

Deutscher Ethikrat: KI anwenden ja – aber der Mensch soll Herrschaft behalten S. 4 ff.

Mit
Leserumfrage zum
Niedersächsischen
Zahnärzteblatt
S. 24 f.

Ambulante Zahnmedizin
quo vadis? S. 8 f.

Wurzelkariestherapie bei
älteren Patienten –
Empfehlungen für die Praxis S. 26 ff.

01

SOMMER FORTBILDUNGS

KONGRESS

DER ZAHNÄRZTEKAMMER
NIEDERSACHSEN

Update Zahnerhaltung

von A (wie Adhäsiv)
bis Z (wie Zugangskavität)

08. – 09. SEPTEMBER 2023

Präsenzveranstaltung im Schloss Bückeburg

**JETZT
ANMELDEN**



Weitere Informationen unter



www.zkn-sommerkongress.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Der Fachkräftemangel, seine Ursachen und Perspektiven



Foto: NZB-Archiv

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

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege!

Seit Jahren erleben wir in unseren Praxen, dass der Fachkräftemangel eskaliert. Inzwischen gibt es kaum noch eine Praxis, die nicht davon betroffen ist, sei es in der Stadt oder im ländlichen Bereich. Die Problematik fängt bereits mit der Anzahl der Bewerbungen für eine Ausbildung zur ZFA an. Die Anzahl der jungen Menschen unter 20 Jahren hat sich in den letzten 25 Jahren halbiert. Dazu kommt der seit Jahren anhaltende Trend zur Akademisierung – Prof. Nida-Rümelin schrieb dazu ein Buch „Der Akademisierungswahn“, in dem er ausführt, dass Absolventen produziert werden, die der Arbeitsmarkt nicht benötigt. Somit ist die Gruppe der Interessenten an einer dualen Ausbildung deutlich gegenüber früher geschrumpft. Um die wenigen verbliebenen Interessenten gibt es einen Wettbewerb der Berufe und Betriebe (war for talents). Letztere haben ferner das Problem, dass die Baby-Boomer in den Ruhestand gehen und bedingt durch den fehlenden Nachwuchs frei werdende Stellen nicht neu besetzt werden können.

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer hat vor drei Jahren eine bundesweite Studie zur Arbeitszufriedenheit von ZFAs in Auftrag gegeben. Dabei kam heraus, dass neben dem Gehalt auch das Klima im Team und die Rolle der Praxisleitung wesentliche Determinanten bei der Berufszufriedenheit sind.

Die Zahnärztekammer Niedersachsen versucht, die Bemühungen unserer Praxen mit einem Bündel an Maßnahmen zu unterstützen. Für die Darstellung des Ausbildungsberufs ZFA haben wir eine Social Media Kampagne zusammen mit den Kammern Nordrhein, Hessen und Berlin gestartet, auf deren Landingpage (<https://www.zfa-beruf.com/>) unsere Praxen verlinken können, um die attraktiven Seiten des Berufes darzustellen. Im Rahmen dieser Kampagne werden selbstverständlich auch Social Media Kanäle (Instagram, YouTube oder TikTok) bedient. Die Ausbildungs-

ordnung ZFA wurde gerade in einem langjährigen Prozess unter Mitwirkung der ZKN erneuert, um moderne und aktuelle Lehrinhalte zu integrieren. Die neue Stellenplattform Dentoffert (<https://www.dentoffert.de/>) kann Sie bei Ihrer Suche nach Mitarbeitenden unterstützen. Die Aufstiegsfortbildungen zur ZMV, ZMP und Bachelor Professional DH erlauben Wege zur neigungsorientierten Fortbildung. Für Lehrpraxen werden Auszubilderschulungen sowohl für Arbeitgeber als auch für das Fachpersonal angeboten, um die Ausbildungsqualität zu verbessern und unsere Praxen auf die Bedürfnisse der Generation Z einzustimmen. Der Beruf der ZFA ist ohne Zweifel in den letzten Jahrzehnten wesentlich vielseitiger und anspruchsvoller – auch durch den Delegationsrahmen – geworden. Die Ausbildungsvergütungen wurden regelmäßig an unsere Mitbewerber angepasst. Praxen, die den Tarifvertrag für das Fachpersonal freiwillig nutzen, können insbesondere jungen Menschen eine Lohnperspektive aufzeigen, die es bei den MFAs durch einen bundesweiten Flächentarif schon seit Jahren gibt. Auch in der Beratungspraxis der Arbeitsagenturen dürfte der Tarifvertrag positive Impulse setzen und ein Defizit der Vergangenheit schließen. Trotz der Existenz des Tarifvertrages können Zahnarztpraxen individuell entscheiden, ob sie den Tarifvertrag anwenden oder bei den Gehältern nach oben oder nach unten abweichen wollen. Eine juristische Verpflichtung, den Tarifvertrag anzuwenden, gibt es nicht.

Die Rahmenbedingungen bleiben für die Zukunft trotzdem anspruchsvoll, daher meine Empfehlung und Bitte: Nutzen Sie alle Möglichkeiten und bilden Sie regelmäßig aus! ■

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

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

REDAKTION

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBURO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

MQ.Design Werbeagentur
Schierholzstraße 27, 30655 Hannover
Tel.: 0511 9569945; E-Mail: info@mqdesign-werbeagentur.de
Internet: www.mqdesign-werbeagentur.de

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 07-08/23: 13. Juni 2023

Heft 09/23: 10. August 2023

Heft 10/23: 7. September 2023

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



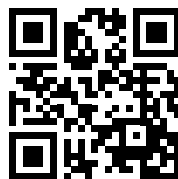
BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegen 3 Exemplare der

► Patientenzeitschrift ZahnRat 113

bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.



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



12



16



22

LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida: Der Fachkräftemangel, seine Ursachen und Perspektiven

POLITISCHES

- 4 Deutscher Ethikrat: KI anwenden ja – aber der Mensch soll Herrschaft behalten
- 7 Lauterbach zur Digitalisierung : „So werden neue Märkte eröffnet“
- 8 Ambulante Zahnmedizin quo vadis?
- 10 Dynamische Entwicklung von Investoren setzt sich fort: Aktuelles Analysepapier der KZBV zu iMVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung
- 11 Holetschek: Wir müssen investorengetragene medizinische Versorgungszentren stärker regulieren
- 12 Konstituierende Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Berlin
- 16 Die ersten 100 Tage sind um ... Interview mit dem KZVN-Vorstand zu Erfahrungen, Erwartungen und Vorhaben

- 21 Finanzierung TI-Infrastruktur: „Verhandlungen mit Krankenkassen sind gescheitert“
- 22 Vorstand im Gespräch mit den Vorsitzenden der Verwaltungsstellen der KZVN
- 24 Sagen Sie uns die Meinung! Lesenumfrage für das Niedersächsische Zahnärzteblatt

FACHLICHES

- 26 Wurzelkariestherapie bei älteren Patienten: Empfehlungen für die Praxis
- 30 Zahnärztliche Pharmakotherapie in der Schwangerschaft
- 38 Generation Z oder was ist nur mit dem Nachwuchs los?
- 44 Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten
- 46 Rechtstipp: Daten gegen Geld – der Verkauf der Patientenkartei
- 48 Aus dem BZÄK-Klartext: - Medizinprodukteverordnung: Europäische Kommission schlägt Verschiebung vor – BZÄK fordert weitere Korrekturen - Zuckerreduktion bei Softdrinks in Deutschland kommt nicht voran
- 49 GOZ: - ZKN-Relevante Rechtsprechung - ZKN-Berechnungsempfehlung

TERMINLICHES

- 50 ZKN-Seminarprogramm
- 51 Termine
- 52 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

PERSÖNLICHES

- 53 Eine ganz Besondere und bei allen Beliebte!
- 53 Wir trauern um unsere Kollegin und unsere Kollegen
- 53 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

AMTLICHES

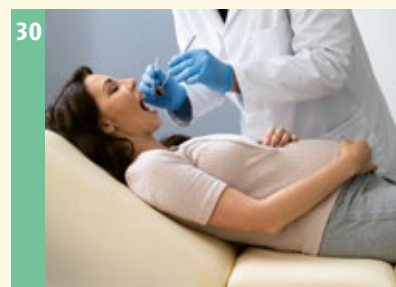
- 54 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 55 Ungültige Zahnarzteausweise
- 55 Öffentliche Zustellungen
- 56 Neuzulassungen
- 57 Aktualisierungshinweise Vertragsmappe 04/2023



26



24



30



38



Fotos: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit Midjourney KI

Deutscher Ethikrat: KI anwenden ja – aber der Mensch soll Herrschaft behalten

Wenn es in der deutschen Gesellschaft um die Chancen und Risiken der digitalen, „Künstlichen Intelligenz“ (KI) geht, dann scheiden sich die Geister. Für die einen ist es „Teufelswerk“, für die anderen Apologeten der „Weg der Zukunft“. Kein Wunder, dass sich der Deutsche Ethikrat dieser Frage angenommen hat. In seiner am 20. März 2023 veröffentlichten Stellungnahme „Mensch und Maschine – Herausforderungen durch Künstliche Intelligenz“ entwickelte das 24-köpfige, interdisziplinär besetzte Wissenschaftlergremium unter anderem einige „Grundauffassungen“ zur KI-Anwendung in der Medizin. Auf 287 Seiten bemühen sich die Experten um Grenzziehungen. Nicht nur in der Medizin, sondern auch in den Bereichen Bildung, öffentliche Kommunikation sowie Verwaltung. Ihr grundlegendes Fazit: Die Algorithmen sollen die Menschen nicht beherrschen – aber die Menschen sollen die KI gezielt und koordiniert nutzen.

Spätestens seit sich der U.S.-Technologiekonzern IBM mit seinem KI-basierten Diagnose-Ungetüm namens „Watson“ darum bemühte, den stationären Bereich in Deutschland zu revolutionieren, ist das Thema KI auch in Deutschland virulent. „Watson“ scheiterte weltweit, erwies sich irgendwie als nicht vollständig überlegen über die medizinisch-menschliche Intelligenz. Aber mathematische Algorithmus-Lösungen zogen nicht nur im online-basierten Handel, sondern vielfach bei anderen digitalen Angeboten ein. Ein Teil der Bevölkerung sieht diese Entwicklung mit mehr als kritischen Augen. Ein anderer, vornehmlich aus den nachwachsenden Generationen, will mehr KI-Angebote verwirklicht wissen. Über zwei Jahre lang beschäftigte sich der Deutsche Ethikrat hinter den Kulissen mit der Forderung, dass bei allen digitalen Anwendungen „der Mensch“ Vorrang vor den technischen haben solle. Herausgekommen sind bei den Untersuchungen der 24 Wissenschaftler – davon sind nur zwei Ärzte – halbherzige

Antworten nach dem Motto „sowohl als auch“. Die Einschätzung zur KI-Anwendung – so der Rat – müsse immer kontext-, anwendungs- und personenspezifisch erfolgen. Und auch nach dem Grad der „Ersetzung“ menschlicher Handlungselemente“ unterschieden werden.

Auf die Medizin bezogen dürfte das nach den Worten des Gremiums und nach dem Scheitern von „Watson“ bedeuten: Die Zertifizierung vertrauenswürdiger KI-Systeme muss sich insbesondere auf die Wahrung von Mindest- und anwendungsbezogenen Spezialanforderungen bezüglich der Autonomie und Kontrolle, der Fairness, der Transparenz, der Verlässlichkeit, der Sicherheit und des Datenschutzes beziehen. Also: „Die Fähigkeit zum genaueren Verständnis bezieht sich bei all dem jedoch auf die Anwendenden, also in den meisten Fällen Ärztinnen und Ärzte.“ Mit anderen Worten – um im U.S.-Narrativ zu bleiben: Bei aller KI-Nutzung hat der Mensch das letzte Wort. Daher normiert das Gremium die Schlussforderung: „Für erwiesen überlegene KI-Anwendungen sollte eine rasche Integration in die klinische Ausbildung des ärztlichen Fachpersonals erfolgen“.

Wir dokumentieren die Medizin-Empfehlungen des Rates im vollen Wortlaut:

„MENSCH UND MASCHINE – HERAUSFORDERUNGEN DURCH KÜNSTLICHE INTELLIGENZ

...

5.3 Fazit und Empfehlungen

Die Erfahrung, dass sich die digitale Transformation unseres Gesundheitssystems auf verschiedene Bereiche des medizinischen Handelns bislang sehr unterschiedlich auswirkt, bestätigt sich auch im Blick auf den speziellen Bereich von KI-Anwendungen. Dies gilt nicht allein für den Grad der Durchdringung eines Handlungsfeldes mit den neuen technischen Möglichkeiten und die Dynamik der daraus resultierenden Veränderungen für die Arzt-Patienten-Beziehung, sondern auch für die Gründe, die diese Entwicklung jeweils vorantreiben. Neben naheliegenden immanenten Faktoren wie der Existenz immer größerer Datenmengen, die einer maschinellen Bearbeitung zugänglich sind, können auch kontingente Faktoren die Nutzung von KI-Anwendungen begünstigen. Dazu gehören beispielsweise Versorgungsengpässe aufgrund von Personalmangel, aber auch die Möglichkeit bzw. Erwartung präziserer Diagnostik oder neuerer, gegebenenfalls niedrigschwelligerer therapeutischer Anwendungen in einzelnen Bereichen. Die in den vorigen Abschnitten vorgestellten Beispiele machen deutlich, dass es dabei sehr auf die jeweils konkreten Bedingungen des Einsatzes von KI-basierten Tools ankommt, ob diese beispielsweise innerhalb oder außerhalb einer

etablierten Arzt-Patienten-Beziehung zum Einsatz kommen. Bei der Zertifizierung zukünftiger Anwendungen sind solche kontextspezifischen Fragen zu berücksichtigen.

Ungeachtet der daraus resultierenden Notwendigkeit einer Binnendifferenzierung des weiten Handlungsfeldes der Medizin, liegen einige übergreifende Empfehlungen für den Gesundheitssektor nahe.

Empfehlungen:

→ Empfehlung Medizin 1:

Bei der Entwicklung, Erprobung und Zertifizierung medizinischer KI-Produkte bedarf es einer engen Zusammenarbeit mit den relevanten Zulassungsbehörden sowie insbesondere mit den jeweils zuständigen medizinischen Fachgesellschaften, um Schwachstellen der Produkte frühzeitig zu entdecken und hohe Qualitätsstandards zu etablieren.

→ Empfehlung Medizin 2:

Bei der Auswahl der Trainings-, Validierungs- und Testdatensätze sollte über bestehende Rechtsvorgaben hinaus mit einem entsprechenden Monitoring sowie präzise und zugleich sinnvoll umsetzbaren Dokumentationspflichten sichergestellt werden, dass die für die betreffenden Patientengruppen relevanten Faktoren (wie z.B. Alter, Geschlecht, ethnische Einflussfaktoren, Vorerkrankungen und Komorbiditäten) hinreichend berücksichtigt werden.

→ Empfehlung Medizin 3:

Bei der Gestaltung des Designs von KI-Produkten zur Entscheidungsunterstützung ist sicherzustellen, dass die Ergebnisdarstellung in einer Form geschieht, die Gefahren etwa von Automatismen (Automation Bias) transparent macht, ihnen entgegenwirkt und die die Notwendigkeit einer reflexiven Plausibilitätsprüfung der jeweils vom KI-System vorgeschlagenen Handlungsweise unterstreicht.

→ Empfehlung Medizin 4:

Bei der Sammlung, Verarbeitung und Weitergabe von gesundheitsbezogenen Daten sind generell strenge Anfor- ►►



► derungen und hohe Standards in Bezug auf Aufklärung, Datenschutz und Schutz der Privatheit zu beachten. In diesem Zusammenhang verweist der Deutsche Ethikrat auf seine 2017 in Kontext von Big Data und Gesundheit formulierten Empfehlungen, die sich am Konzept der Datensouveränität orientieren, das für den Bereich von KI-Anwendungen im Gesundheitsbereich gleichermaßen Gültigkeit entfaltet.

→ Empfehlung Medizin 5:

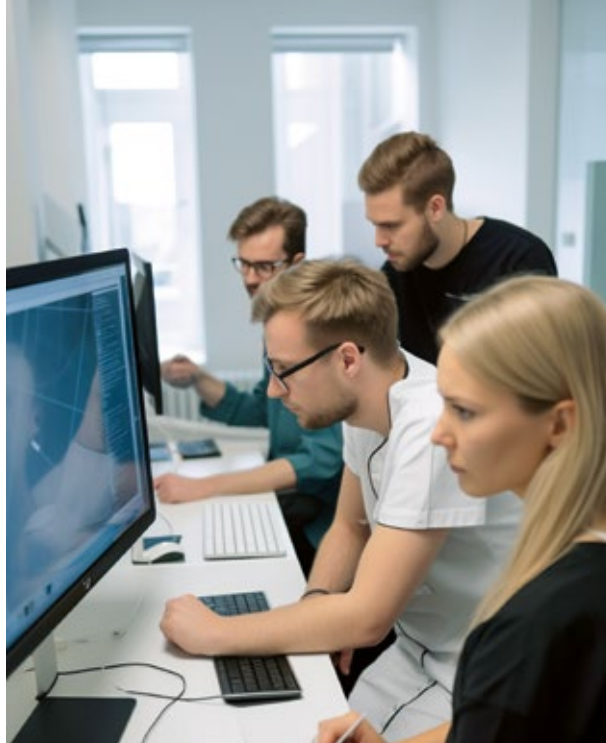
Bei durch empirische Studien sorgfältig belegter Überlegenheit von KI-Anwendungen gegenüber herkömmlichen Behandlungsmethoden ist sicherzustellen, dass diese allen einschlägigen Patientengruppen zur Verfügung stehen.

→ Empfehlung Medizin 6:

Für erwiesenen überlegene KI-Anwendungen sollte eine rasche Integration in die klinische Ausbildung des ärztlichen Fachpersonals erfolgen, um eine breitere Nutzung vorzubereiten und verantwortlich so gestalten zu können, dass möglichst alle Patientinnen und Patienten davon profitieren und bestehende Zugangsbarrieren zu den neuen Behandlungsformen abgebaut werden. Dazu ist die Entwicklung einschlägiger Curricula/Module in Aus-, Fort- und Weiterbildung notwendig. Auch die anderen Gesundheitsberufe sollten entsprechende Elemente in die Ausbildung aufnehmen, um die Anwendungskompetenz bei KI-Anwendungen im Gesundheitsbereich zu stärken.

→ Empfehlung Medizin 7:

Bei routinemäßiger Anwendung von KI-Komponenten sollte nicht nur gewährleistet werden, dass bei denjenigen, die sie klinisch nutzen, eine hohe methodische Expertise zur Einordnung der Ergebnisse vorhanden ist, sondern auch strenge Sorgfaltspflichten bei der Datenerhebung und -weitergabe sowie bei der Plausibilitätsprüfung der maschinell gegebenen Handlungsempfehlungen eingehalten werden. Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Gefahr



eines Verlustes von theoretischem wie haptisch-praktischem Erfahrungswissen und entsprechenden Fähigkeiten (deskilling); dieser Gefahr sollte mit geeigneten, spezifischen Fortbildungsmaßnahmen entgegengewirkt werden.

→ Empfehlung Medizin 8:

Bei fortschreitender Ersetzung ärztlicher, therapeutischer und pflegerischer Handlungssegmente durch KI-Komponenten ist nicht nur sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten über alle entscheidungsrelevanten Umstände ihrer Behandlung vorab informiert werden. Darüber hinaus sollten auch gezielte kommunikative Maßnahmen ergriffen werden, um dem drohenden Gefühl einer zunehmenden Verobjektivierung aktiv entgegenzuwirken und das Vertrauensverhältnis zwischen den beteiligten Personen zu schützen. Je höher der Grad der technischen Substitution menschlicher Handlungen durch KI-Komponenten ist, desto stärker wächst der Aufklärungs- und Begleitungsbedarf der Patientinnen und Patienten. Die verstärkte Nutzung von KI-Komponenten in der Versorgung darf nicht zu einer weiteren Abwertung der sprechenden Medizin oder einem Abbau von Personal führen.

→ Empfehlung Medizin 9:

Eine vollständige Ersetzung der ärztlichen Fachkraft durch ein KI-System gefährdet das Patientenwohl und ist auch nicht dadurch zu rechtfertigen, dass schon heute in bestimmten Versorgungsbereichen ein akuter Personalmangel besteht. Gerade in komplexen Behandlungssituationen bedarf es eines personalen Gegenübers, das durch technische Komponenten zwar immer stärker unterstützt werden kann, dadurch selbst als Verantwortungsträger für die Planung, Durchführung und Überwachung des Behandlungsprozesses aber nicht überflüssig wird.“ ■

_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg), 23.03.2023

„So werden neue Märkte eröffnet“

Geht es bei der Nutzung von Gesundheitsdaten wirklich um eine bessere Versorgung und das Wohl der Patienten – oder doch eher um Interessen der Industrie? Eine Pressekonferenz von Digitalminister Volker Wissing und Gesundheitsminister Karl Lauterbach wirft Fragen auf.

„Digital muss das neue Normal in Deutschland werden“, betonte Digitalminister Wissing am Dienstag in Berlin. Es brauche mehr rein digitale Strukturen; Deutschland müsse schneller werden bei der Digitalisierung. Er begrüße daher die Digitalisierungsstrategie des Bundesgesundheitsministers. „Bestehen Sie auf digitale Prozesse und setzen Sie sie auch gegen Widerstände durch“, gab er seinem Kabinettskollegen Lauterbach mit auf den Weg. Es brauche einen guten Ausgleich zwischen Regulierung und Innovationsfreundlichkeit. Über Wirtschaft und Märkte statt über medizinische Versorgung sprach dann der Gesundheitsminister zunächst. Digitale Lösungen seien Voraussetzung für das Wachstum der deutschen Wirtschaft. Beispiel KI-Entwicklung: 75 Prozent der Investitionen würden in den USA getätigt, gefolgt von 15 Prozent in China. In Deutschland seien es nur 1 bis 1,5 Prozent – „das ist zu wenig“. Das BMG unterstütze zwar mit 185 Millionen Euro viele KI-Projekte, „aber wir sind nicht ansatzweise da, wo wir sein sollten“.

Deutschland habe den Anschluss verpasst. Das zeige sich etwa auch, wenn ein Unternehmen wie Biontech lieber in Großbritannien investiere als in Deutschland. Was in Deutschland fehle, sei eine gute Nutzbarkeit von Forschungsdaten. Unternehmen wie Biontech und Bayer müssten auch in Deutschland eine gute Perspektive haben, so Lauterbach. Und die sieht der Minister offenbar vor allem durch einen einfacheren Zugang zu mehr Daten.

KI wird Medizin revolutionieren

In der elektronischen Patientenakte sollen „alle Daten, die wir in der Versorgung erheben“ gesammelt werden – und für die Forschung nutzbar gemacht werden, betonte Lauterbach. Derzeit seien die Daten, wenn überhaupt, in „Silos“ und nicht nutzbar – auch aufgrund zu komplizierter Datenschutzregeln. Er wolle zwar „guten Datenschutz“, versicherte der BMG-Chef, aber einen „pragmatischen“, der nicht darin bestehe, dass Daten gar nicht erst erhoben oder genutzt würden. „Es geht um viel“, betonte der Minister. „Um bessere Versorgung, aber auch um den Ausbau eines großen Wirtschaftsbereichs.“ 2026, so sein Plan, sollten

über die Gesundheitsdatennutzungsplattform mindestens 300 Projekte laufen.

Die Weiterentwicklung von KI und deep learning würden die Medizin revolutionieren, ist Lauterbach überzeugt, und zwar nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für die Patienten. So könne etwa ein Patient die Daten aus seiner ePA nutzen, um mit einem KI-System selbst eine Diagnose und Prognose zu erstellen. „Jeder wird das nutzen“, glaubt Lauterbach.

Und wenn Patienten mit seltenen Erkrankungen aus der Klinik zu ihrem Hausarzt kämen, könne der sie viel besser behandeln, wenn in der ePA alle Daten vorlägen. Da könne dann der „Arzt auf dem Land“ mit Hilfe von KI-Anwendungen „gucken, welche Therapie angezeigt ist“. Zudem könne er bei Problemen telemedizinisch mit Spezialisten oder dem Krankenhaus verbunden werden. „Das macht die Versorgung einfach viel besser“, glaubt Lauterbach. Digitalisierung sei „Basis einer modernen Medizin“. „So werden neue Märkte eröffnet und wir machen bessere Medizin möglich.“

Digitalisierungsstrategie kostete 750.000 Euro

Die Patientinnen und Patienten will Lauterbach mit einer Transparenzoffensive überzeugen, bei der der Nutzen der ePA deutlich gemacht werde. Wie teuer diese wird, ist noch unklar. Bekannt hingegen ist, wie viel die Digitalisierungsstrategie des BMG gekostet hat, die Lauterbach vor kurzem vorgestellt hat.

„Für die Unterstützung durch die externen Dienstleister, die Planung und Durchführung der Auftaktveranstaltung und der verschiedenen Beteiligungsformate sowie die Erstellung und den Druck des finalen Strategiedokuments wurden in den Haushaltsjahren 2022 und 2023 insgesamt rund 750.500 Euro aufgewendet“, heißt es in der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage. Im Rahmen der Erarbeitungsprozesse der Digitalisierungsstrategie sind demnach auch Pharmaunternehmen einbezogen worden, neben Bayer auch Johnson & Johnson, Pfizer sowie „weitere Verbände aus dem Bereich der Pharmazeutischen Industrie“. Das Digitalgesetz und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz will Lauterbach parallel ins Parlament einbringen, und zwar „in den nächsten Wochen“. ■

_____Ärztinnenachrichtendienst – änd
vom 25.04.2023 / Kathrin Schneider



Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit Midjourney KI

Ambulante Zahnmedizin quo vadis?

Seit Jahren gelten Medizinische Versorgungszentren (MVZen) in der ambulanten Versorgung der Bevölkerung als eine der modernsten Formen der Leistungserbringung für Heilberufler. Flexiblere Arbeitszeiten als in einer Single-Praxis, die auch Krankheits- oder familiäre Problemstellungen aufzufangen vermögen, der konsiliarische Austausch mit Kollegen bei diffusen Diagnosen – die Liste der Vorzüge ließe sich beliebig fortsetzen. Von den möglichen, positiven ökonomischen Folgen einmal ganz abgesehen. Letztere haben auch (internationale) Investoren wie Private Equity Gesellschaften (PEGen) und Family Offices (FOen) erkannt, die dabei sind, auf breiter Front ihre „iMVZ-Gruppen“ zusammen zu schmieden. Nicht nur (zahn-)ärztlichen Berufspolitikern stößt diese „Gefahr für die Freiberuflichkeit“ auf, Gesundheitspolitiker aus den Ländern wie dem Bund warnen vor den Folgen der Ökonomisierung. „Klare gesetzliche Regulierungen“ für die Gründung und den MVZ-Betrieb würde daher die Zahnärzteschaft begrüßen, erklärt nun der zuständige Vizepräsident der Bundeszahn-

ärztekammer (BZÄK), Konstantin von Laffert (57). Der Hamburger Zahnarzt setzt damit in der immer aufgeheizter wirkenden Debatte ein gewisses Signal, an dem sich die Politik bei der Erarbeitung von neuen Vorschriften orientieren könnte. In der dfg-Rubrik „Ich bitte um das Wort!“ erhalten Entscheidungsträgerinnen und -träger aus dem bundesdeutschen Gesundheitswesen die Möglichkeit, statt in Interviews durch Namensbeiträge zu aktuellen Themen Stellung zu beziehen.

Für die ambulante Zahnmedizin in unserem Lande steht in diesen Wochen eine politische Richtungsentscheidung an. Will man die Funktionsfähigkeit eines der nachweislich besten Versorgungssysteme der Welt aufs Spiel setzen? Oder möchte man den sich vollkommen ungebremsst ausbreitenden Investoren-MVZ (iMVZ) einen regulatorischen Riegel vorschieben?

Die Erfahrungen der erst 2015 von der Politik ermöglichten iMVZ sind in der Zahnmedizin keine besonders guten. Spätestens seit der Reportage des ARD-Magazins „Panorama“

vom 7. April 2022 weiß auch der Letzte, dass offenbar in einigen iMVZs der Augenheilkunde mehr Katarakt OPs („Grauer Star“) durchgeführt werden, als indiziert sind. Für die Zahnmedizin wurde von „Panorama“ glasklar dargestellt, was den Zahnärztekammern aus Beschwerden der jungen, in iMVZ angestellten Kolleginnen und Kollegen lange bekannt war: Umsatzdruck und Überbehandlung könnten dort System haben. Der Bericht gipfelte in der Aussage einer jungen Zahnärztin, sie habe gesunde, kariesfreie Zähne angebohrt, um Umsatz zu machen, was einer Körperverletzung entspräche.

Die Politik wurde durch diesen, von einer renommierten Journalistin recherchierten, Film plötzlich wach. Nicht nur die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) forderte in zwei über die Parteigrenzen hinweg einstimmigen (!) Beschlüssen klare Kante gegen diese Fehlentwicklungen. Auch der Bundesgesundheitsminister versprach in den Weihnachtsferien 2022/2023 eine Regulierung und kündigte sogar „das letzte schöne Weihnachten für die Investoren“ an. Das führte zuletzt zu einem enormen Gegendruck der Investorenlobby, die mit Hilfe von teuren Beratern und einer Berliner Politagentur aktiv wurde. Kaum einer meiner Gesprächspartner in Berlin hatte nicht auch schon Besuch von der anderen Seite.

Auf geschickte Art und Weise versuchen die Investoren nun, ein Thema in den Vordergrund zu stellen, das mit Sicherheit keine ausreichende Lösung darstellt: Mehr Transparenz! Und viele Politikerinnen und Politiker auf dem Berliner Parkett sind diesem „großzügigen Angebot“ der Investoren schon auf den Leim gegangen. Ich frage mich allerdings ernsthaft, ob sich meine 84-jährige Mutter, der vor einigen Wochen eine Katarakt-OP angeraten wurde, im Internet in einem „Transparenzregister“ darüber schlau machen würde, ob ihr Herr Doktor der Eigentümer ihrer Praxis ist, oder ein Fond aus Katar. Kurz gesagt: Die Investoren würden nur allzu gern dieses winzige Bauernopfer bringen, um weiter ungebremst agieren zu können.

Eine im Sinne der Patientinnen und Patienten zweckmäßige Regulierung macht es vielmehr notwendig, dass iMVZ nur mit räumlicher als auch fachlicher Nähe zu dem vom Investor aufgekauften Krankenhaus betrieben werden. Alle derzeit etwa 334 iMVZ wurden von Krankenhäusern gegründet, in denen keine zahnmedizinische Abteilung vorhanden ist. Räumlich liegt nur ein einziges im gleichen Planungsbezirk wie das gründende Krankenhaus.

Daher ist klar: Die von Investoren gekauften, gründungsberechtigten, meist wirtschaftlich maroden Krankenhäuser sind nur Vehikel, um ins „Big Business“ der iMVZ einzusteigen. Eine weitere Argumentationsschiene der Fonds ist immer wieder die vielzitierte Versorgung auf dem Lande. Die blanke Zahl von 83 Prozent spricht eindeutig dagegen, denn so hoch ist der Anteil der gegründeten iMVZ in kaufkräftigen Ballungsgebieten. Eine weitere Schutzbe-

hauptung, mit der man in Berlin gut Wetter bei der Politik machen möchte – leider aber inhaltlich falsch.

Und dann kommt natürlich auch immer wieder das Argument des „dringend benötigten Geldes, das ins System kommt“. Geld zur Gründung einer Zahnarztpraxis für herkömmlich Niedergelassene gibt es zu über 99 Prozent der Finanzierungswünsche völlig problemlos von der Bank, denn immer noch ist das Insolvenzrisiko einer Zahnarztpraxis äußerst überschaubar. Und natürlich bringen die Investoren nicht nur Geld, sie möchten sicherlich – das ist wohl der Sinn ihres Geschäftes – im Idealfall ein Vielfaches des Investierten wieder mitnehmen, es dem „System also wieder entziehen“ – um im Duktus der Investoren zu bleiben. Die Renditeerwartungen sind natürlich klar abgesteckt, die Zahlen aus einigen KZVen von bis zu 50 Prozent Mehrabrechnung bei GKV-Leistungen im Vergleich zu herkömmlich Niedergelassenen hinterlassen nicht gerade den Eindruck von wohlthätigen Organisationen. Ganz im Gegenteil werden sich auch die bei diesem Thema merkwürdig unbeteiligt wirkenden Krankenkassen in einigen Jahren sicher wundern, wenn sie es nicht mehr mit kompromissfähigen Zahnärztinnen und Zahnärzten aus der Selbstverwaltung, sondern gut trainierten Managern in schwarzen Anzügen bei den Punktwertverhandlungen zu tun bekommen.

Was aber für die verfasste Zahnärzteschaft die Kirsche auf der Investorentorte ist, ist die Erkenntnis, dass nach einer Studie der Universität Bochum aus dem Jahre 2019 über 75 Prozent der Investoren ihren Sitz in Steuerparadiesen wie den Cayman Islands oder auf den Kanalinseln haben. AOK-Gelder landen in der Karibik – und alles nur, weil die Investoren ein so großes Interesse an der guten zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland haben? Erstaunlich. Auch die Förderung der vielzitierten „Work-Life-Balance“ der jungen Kolleginnen und Kollegen in Deutschland haben die Investoren aus den USA, Schweden und arabischen Ländern überraschenderweise für sich entdeckt. Dass diese allerdings eventuell in herkömmlichen Praxen oder zahnärztlich geführten MVZ ohne Umsatzdruck und häufige Nachtdienste womöglich viel besser ist, wird kaum von der Politik durchschaut.

Die Politik in Person von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach und des offenbar federführend mit der Angelegenheit betrauten bayerischen Gesundheitsministers Holetschek muss jetzt standhaft bleiben und darf sich nicht mit dem „Trostpflaster Transparenz“ abspesen lassen. Die Zahnärzteschaft zumindest würde ein Gesetz mit klarer Regulierung durch fachliche und räumliche Nähe der iMVZ zum gründungsberechtigten Krankenhaus und weitere Änderungen aus dem Bereich des Zahnheilkundengesetzes zu den Besitzerstrukturen uneingeschränkt begrüßen! ■

_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg), 13.04.2023

Dynamische Entwicklung von Investoren setzt sich fort

AKTUELLES ANALYSEPAPIER DER KZBV ZU IMVZ IN DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG



Getrieben von der Hoffnung auf zweistellige Renditen nimmt der Zustrom von Private

Equity Gesellschaften und Finanzinvestoren in die vertragszahnärztliche Versorgung seit Jahren mit hoher Dynamik zu. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat diese Entwicklung von Anfang an einer substantiierten Analyse unterzogen und warnt vor den erheblichen Folgen für die Patientenversorgung und das Gesundheitswesen. Ein neu veröffentlichtes aktuelles Analysepapier unterstreicht die besorgniserregende Ausbreitung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) und verdeutlicht erneut die große Gefahr für die Versorgungsqualität, das Patientenwohl und die Sicherstellung der Versorgung insgesamt, die von diesen Strukturen ausgehen.

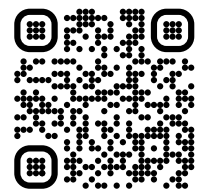
„Unsere aktuelle Analyse belegt anhand klarer Fakten, welche große Bedeutung inzwischen einem konsequenten Handeln der politisch Verantwortlichen zukommt, will man die zunehmend bedrohliche Gefährdung der flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung durch vornehmlich renditeorientierte Investoren nicht länger tatenlos mit ansehen. Die ärztliche und zahnärztliche Versorgung dürfen nicht den Prinzipien der Gewinnmaximierung geopfert, vielmehr muss die fortschreitende Vergewerblichung des Gesundheitswesens endlich wirksam gestoppt werden! Dabei gilt es den Besonderheiten der zahnärztlichen Versorgung Rechnung zu tragen. Unsere konkreten Vorschläge dazu liegen seit langem auf dem Tisch: Ein räumlicher und – das ist wichtig – auch fachlicher Bezug eines Trägerkrankenhauses muss gesetzlich zur Voraussetzung der Gründungsbefugnis eines Krankenhauses von iMVZ gemacht werden. Darüber hinaus ist zur Herstellung erforderlicher Transparenz die Schaffung von iMVZ-Registern und die Verpflichtung für iMVZ-Betreiber, auf Praxisschildern und Websites Angaben über Träger- und Inhaberstrukturen zu machen, dringend erforderlich.“

Erst kürzlich hat Gesundheitsminister Lauterbach angekündigt, den Kauf von Praxen durch Investoren einschränken zu wollen. Es ist an der Zeit, diesen Worten endlich Taten folgen zu lassen und klare gesetzliche

Regelungen zu schaffen!“, betonte Martin Hendges für den Vorstand der KZBV.

- ▶ Die Ergebnisse der iMVZ-Analyse zeigen unter anderem:
- ▶ Der Anteil der iMVZ an allen MVZ beläuft sich Ende 2022 mittlerweile bereits auf 29 Prozent, mit steigender Tendenz.
- ▶ iMVZ leisten dabei nach wie vor keinen nennenswerten Beitrag zur Versorgung in strukturschwachen, ländlichen Gebieten. So siedeln sich 80 Prozent der iMVZ im städtischen Bereich an.
- ▶ An der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung im Rahmen der aufsuchenden Versorgung nehmen iMVZ kaum teil. Auch bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit präventiven Leistungen der Individualprophylaxe leisten iMVZ einen deutlich unterdurchschnittlichen Beitrag.
- ▶ Eine steigende Zahl von iMVZ konzentriert sich auf nur wenige Inhaber: Die beiden Investoren mit den meisten iMVZ verfügen derzeit über je 82 Standorte.
- ▶ iMVZ haben mit lediglich 33 Prozent die schlechteste Teilzeitquote von allen Praxisformen. Dies widerspricht der häufig von Investoren vorgetragenen Argumentation, iMVZ würden im Gegensatz zu den etablierten Praxisformen und Inhaberstrukturen die Wünsche junger Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Anstellung und einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf besser berücksichtigen.

Das komplette Analysepapier der KZBV kann unter www.kzbv.de/z-mvz abgerufen werden. ■



Presseinformation der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), 27.04.2023

Holetschek: Wir müssen investorengetragene medizinische Versorgungszentren stärker regulieren – Bayerns Gesundheitsminister: Bayern bereitet im Auftrag der Gesundheitsministerkonferenz Bundesratsinitiative vor

Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek will die Verbreitung von investorengetragenen medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) stärker vom Bund regulieren lassen. Holetschek sagte am Montag in München nach einer Videoschleife der Gesundheitsministerkonferenz (GMK): „Die Bundesländer waren sich mehrheitlich einig, dass wir die zunehmende Verbreitung vor allem von investorengetragenen MVZ stärker regulieren müssen. Deswegen hat die GMK Bayern beauftragt, eine entsprechende Initiative in den Bundesrat einzubringen. Mehrere Bundesländer erklärten sich in der Sitzung zu Mittragstellern. Ziel dabei ist, zunehmende Konzentrationsprozesse einzudämmen sowie keine Abhängigkeiten von einzelnen Anbietern entstehen zu lassen und auf dem Land und in den Ballungsräumen gleichermaßen eine gute ärztliche Versorgung zu gewährleisten.“

Der Minister erklärte: „Ich sehe dringenden Handlungsbedarf, weil gerade Investoren ihre MVZ tendenziell in Ballungsgebiete verlagern. Es besteht die Gefahr, dass dabei der Fokus auf finanziell lukrative medizinische Angebote gelegt und nicht das gesamte Behandlungsspektrum abgebildet wird. Das müssen wir verhindern. Deswegen muss die Bundesregierung die Rahmenbedingungen für die Gründung und den Betrieb von investorengetragenen MVZ anpassen. Klar ist: Wir begrüßen kommunale MVZ ausdrücklich. Versorgung darf sich nicht an der Rendite orientieren! Auch die Versorgung der Menschen auf dem Land muss sichergestellt werden.“

Holetschek kündigte an: „Wir haben hierzu ein Bündel an Vorschlägen erarbeitet, das wir jetzt in den Bundesrat einbringen werden: Wir wollen unter anderem ein bundesweit verpflichtendes MVZ-Register einführen. Das soll Transparenz bei den Inhaberstrukturen schaffen. Bislang ist es leider sowohl für die institutionellen Akteure des Gesundheitswesens als auch für die Patientinnen und Patienten völlig undurchsichtig, welche Investoren – und damit auch welche wirtschaftlichen Interessen – hinter einem iMVZ stehen. Zudem setzen wir uns für eine Kennzeichnungspflicht auf dem Praxisschild von MVZ ein.“



Darüber hinaus gilt es, regionale Monopolstellungen eines einzelnen Anbieters durch Höchstversorgungsanteile zu begrenzen und auch sicherzustellen, dass Krankenhäuser nur in einem Umkreis bis zu 50 Kilometer von ihrem Sitz ein iMVZ gründen können. Auch schlagen wir Regelungen vor, um die Unabhängigkeit der ärztlichen Berufsausübung im iMVZ vor dem Einfluss von Kapitalinteressen zu schützen, beispielsweise durch einen besonderen Abberufungs- und Kündigungsschutz für die ärztliche Leitung und Vorgaben zu deren Mindesttätigkeitsumfang.“

Der Anteil von MVZ an der Versorgung steigt rasant. Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) gab es allein im Freistaat zum 1. Dezember 2004 insgesamt 9 MVZ, zum 1. Januar 2022 bereits 912 MVZ und zum 1. August 2022 insgesamt 938 MVZ. Davon sind rund 22 Prozent in der Trägerschaft privater Krankenhäuser. Finanzinvestoren kaufen sich dabei in Krankenhäuser ein, um über deren MVZ-Gründungsbefugnis MVZ zu betreiben. Berichtet wird insbesondere von größeren Konzentrationsprozessen in der Augenheilkunde und in der zahnärztlichen Versorgung. ■

____ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 27.03.2023

Konstituierende Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Berlin

- Martin Hendges ist neuer Vorstandsvorsitzender der KZBV
- Dr. Ute Maier und Dr. Karl-Georg Pochhammer sind Mitglieder im Vorstand
- „Hartnäckigkeit und Verlässlichkeit“: Dank und Anerkennung für die Leistungen des scheidenden Vorstandsvorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer



Der neue Vorstand der KZBV: Dr. Karl-Georg Pochhammer, Martin Hendges, Dr. Ute Maier

Berlin war am 29./30. März der Ort, an dem 57 der insgesamt 60 Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung den neuen Vorstand der KZBV für die 16. Legislaturperiode 2023 bis 2028 wählten. Kein Geheimnis war es, dass es erstmals zur Wahl eines weiblichen Vorstandsmitgliedes kommen würde – und als Kandidatin schien Dr. Ute Maier, langjährige Vorständin der KZV Baden-Württemberg, bereits im Vorfeld alternativlos gesetzt. Und dass es sich bei ihrer Wahl nicht um eine gesetzlich geforderte „Quotenfrau“ handelt, ging alleine aus dem überwältigenden Ergebnis der Wahl hervor, bei der sie 50 der 57 Stimmen für sich gewinnen konnte.



Dr. Hadenfeldt gratuliert der neuen Stellv. Vorsitzenden der KZBV, Dr. Ute Maier

Der Wahlmarathon bei getrennten Durchgängen in geheimer Wahl begann mit der Wahl eines neuen Präsidiums. Zum W-Vorsitzenden wurde Dr. Holger Seib (KZV Westfalen-Lippe) gewählt, zu seiner Stellvertreterin Ass. jur. Meike Gorski-Goebel (KZV Sachsen) und zu einem weiteren Stellvertreter Dr. Jürgen Welsch (KZV Bayern).

Der Bericht des Wahlausschusses einschließlich der Beschlussfassung über den Inhalt der Dienstverträge mit den hauptamtlichen Vorstandsmitgliedern wurde unter Ausschluss der Öffentlichkeit vorgetragen und nahm mehr zeitlichen Raum ein als ursprünglich geplant.

Der scheidende Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, der seit 2002 dem Vorstand der KZBV angehörte und die Körperschaft seit 2013 als Vorsitzender führte, schlug seinen bisherigen Stellvertreter Martin Hendges für den KZBV-Vorstand vor und hob zugleich seine vielfältigen Verdienste, besonderen Fähigkeiten und Talente hervor: Martin Hendges habe sich gleichermaßen Respekt und Anerkennung bei Vertragspartnern und Politik erworben, so Eßer. Mit 55 der insgesamt 57 Stimmen und ohne

Gegenstimme kann Martin Hendges zukünftig mit breiter Unterstützung durch die VW rechnen. Die anschließende Wahl zum Vorstandsvorsitzenden der KZBV fiel schließlich mit 56 von 57 Stimmen noch eindeutiger als Vertrauensbeweis aus. Auch Dr. Karl-Georg Pochhammer war bereits langjährig Mitglied im Vorstand der KZBV und wurde mit 46 Stimmen erneut in den dreiköpfigen Vorstand gewählt.



Martin Hendges, neuer Vorstandsvorsitzender der KZBV

Martin Hendges: Politische Antrittsrede und emotionale Verabschiedung von Dr. Eßer

Martin Hendges bedankte sich im Namen des neuen Vorstandes für das Vertrauen, das ihm Kraft gäbe, um sich den Aufgaben und Herausforderungen zu stellen. Gleichzeitig dankte er für die Teamarbeit im Rahmen des letzten Vorstandes und unter Beifall ebenso den über 130 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Verwaltung, die sich mit der Zahnärzteschaft und der Selbstverwaltung identifizierten. In seinem Rückblick auf die vergangenen sechs Jahre betonte er die kontinuierliche Verbesserung der Mundgesundheit durch die Bemühungen der KZBV und insbesondere durch den Einsatz von Dr. Eßer. Den dann folgenden „kurzen Blick nach vorne“ bezeichnete Hendges als ungleich schwerer als den in die Vergangenheit. In naher Zukunft sieht er einen „Klimawandel in der Gesundheitspolitik“. Das GKV-FinStG sei nur der Anfang einer auf Dauer geplanten Kostendämpfungspolitik. Man wolle insbesondere diejenigen belasten, die die eigentlichen Leistungsträger des Systems seien. Man werde dadurch das System nicht im Sinne der Versorgung reformieren, sondern destabilisieren, prognostizierte Hendges. Sachargumente und Fakten würden den Gesundheitsminister nicht davon abhalten, ohne Einbeziehung der Leistungserbringer diesen Weg weiter beschreiten zu wollen. Das werde es erschweren, die Versorgung auch zukünftig sicherstellen zu können. Umso bedeutender werde es sein, das bisher Erreichte zu bewahren und sich einer weiteren Entrechtung der Selbstverwaltung und Marginalisierung der Freiberuflichkeit mit

allen Kräften entgegenzustellen. Nach wie vor stehe man für eine kontinuierliche Verbesserung der Mundgesundheit und eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung, eine starke Selbstverwaltung und ein duales Versicherungssystem. Um das zu erhalten, müsse die Wertigkeit der ambulanten Versorgung wieder in den Vordergrund geraten. Eine Politik, die diejenigen nicht in die Reformen einbeziehe, die letztendlich die Versorgung mit hohem Einsatz sicherstellten, müsse scheitern, so Hendges. Statt die Chancen der Digitalisierung zu nutzen, hätte man es mit nicht ausgereiften Prozessen zu tun. Statt Anreize zu schaffen, setze man auf Sanktionen. Ebenso sprach er die Auswüchse einer immer mehr zum Selbstzweck werdenden Bürokratie an. Seine Aufgabe werde es sein, eigene Vorschläge aktiv einzubringen. Der fortschreitenden Vergewerblichung müsse Einhalt geboten werden, und der Zugang für versorgungsfremde Investoren müsse gestoppt werden, forderte Hendges. Der bisherige Vorstand habe immer für eine konstruktiv-kritische Begleitung von Gesetzgebungsverfahren gestanden. Man habe aber erleben müssen, dass Fakten nicht zählen, Argumente zwar überzeugen, aber nicht zum Handeln zwingen und ideologische Ansichten überhandnehmen. Das könne die Frage aufwerfen, ob zukünftig Dialogbereitschaft und Sachargumentation alleine das Handeln bestimmen sollten, oder ob man komplementär plakativ und fokussiert die Situation öffentlich machen und Patientinnen und Patienten mit einzubeziehen solle. Man sei bereit, die Stimme sehr deutlich zu erheben, stellte er unter Beifall der Delegierten fest. Sein besonderer Appell galt abschließend der körperschaftübergreifenden Einigkeit des Berufsstandes – Hendges wünschte sich Geschlossenheit nach innen und nach außen. ►►



„Hartnäckigkeit und Verlässlichkeit“
Für diese Charaktereigenschaften und für seine Leistungen für die deutsche Zahnärzteschaft wurde der scheidende KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer in zahlreichen Beiträgen geehrt. „Gestalten – nicht verwalten“ lautete dabei das Motto seiner Arbeit.



Foto © G&S/NZB

» Der neue Vorstandsvorsitzende nahm die Versammlung zum Anlass, seinen Vorgänger mit einer Vielzahl von positiven Eigenschaften zu bedenken. Pflichtbewusst, bienenfleißig sei er gewesen, ein absoluter Teamplayer mit natürlicher Autorität. Eßers Wirken sei stets darauf gerichtet gewesen, verantwortungsvoll den Interessen der über 63.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte gerecht zu werden. Über insgesamt dreißig Jahre habe Eßer als Vorstand einer Körperschaft unter acht Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsministern gearbeitet und sich dabei Respekt bei den Playern erworben. Er habe einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Mundgesundheit geleistet. Eßers Anspruch für alle Menschen in diesem Land sei gewesen, unabhängig vom Lebensalter, sozialen oder gesundheitlichen Zustand einen gleichberechtigten und barrierearmen Zugang zu einer modernen, wissenschaftlich basierten zahnmedizinischen Versorgung zu gewährleisten. Dieses Ziel habe er mit Beharrlichkeit, Zielstrebigkeit, politischem Weitblick und strategischem Können verfolgt, bescheinigte ihm Hendges. Mit großem analytischem Verstand und unnachahmlichen rhetorischen Fähigkeiten habe er es geschafft, andere von Konzepten auf gesetzgeberischer oder vertraglicher Ebene zu überzeugen. (Seine rhetorische Brillanz wird aber auch denjenigen in Erinnerung bleiben, die – aus welchen Gründen auch immer – mit ihm aneinandergeraten waren). Darüber hinaus sei es ihm gelungen, so Hendges, eine kontinuierliche Verbesserung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu erreichen. Eßer habe den Aufbau einer zahnärztlichen Versorgung hin zu einer modernen

und präventionsorientierten Zahnmedizin entscheidend mitgeprägt. Als strategisches Meisterstück bezeichnete Hendges u.a. die PAR-Behandlungsstrecke. All das mache ihn und Dr. Pochhammer stolz, in den letzten sechs Jahren an Eßers Seite mitgearbeitet zu haben. Hendges regte an, Dr. Wolfgang Eßer anlässlich der kommenden Vertreterversammlung zum Ehrenvorsitzenden der KZBV zu ernennen. Am Ende dieser ungewöhnlich emotionalen Dankesrede wurde Dr. Wolfgang Eßer von den Delegierten mit einem lang anhaltenden stehenden Applaus für seine überragenden Leistungen für die deutsche Zahnärzteschaft geehrt.



Die Delegierten zur W der KZBV aus Niedersachsen v.l.n.r.: Dr. Stefan Liepe, Henner Bunke D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Carsten Vollmer, Dr. Jürgen Hadenfeldt



Dr. Stefan Liepe und Henner Bunke D.M.D./Univ. of Florida

Dr. Eßer: Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung verteidigen

Dr. Eßer bedankte sich für die Anerkennung und betonte, dass er den Dank nur stellvertretend für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KZBV und alle Gremien annehmen könne. Diese würden ihre Arbeit für den Berufsstand mit sehr viel Empathie und Loyalität verrichten. Es sei für ihn nicht immer leicht gewesen, resümierte Eßer, aber auch er und die „V“ seien nicht immer „leicht“ gewesen und die Umstände „schon einmal gar nicht“. Wenn er in einer Umfrage lesen müsse, dass derzeit 60% der Bevölkerung die aktuelle Gesundheitspolitik für inkompetent hielten, so hätten sie nicht nur Recht, sondern das bedeute für den Berufsstand die Aufgabe, „unsere Gestaltungsmöglichkeiten noch engagierter und kompetenter wahrzunehmen“. Ungewöhnlicherweise habe er auch dankbar Freundschaften erleben dürfen. So seien die letzten sechs Jahre von Vertrauen, Kooperation, Hilfsbereitschaft und Verständnis in seinem Vorstand geprägt gewesen. Ein ähnlich gutes Vertrauens- und Arbeitsklima wünschte Eßer am Ende seiner Rede dem neuen Vorstand. An die Delegierten richtete er den Appell, wehrhaft und standhaft und zu bleiben sowie die Freiberuflichkeit und die Selbstverwaltung zu verteidigen und dem neuen Vorstand stets „Rückenwind“ in diesen schwierigen Zeiten zu geben.

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Benz wünscht sich Zusammenarbeit

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, gleichzeitig Delegierter der KZV Bayerns nahm die Gelegenheit zum Anlass, aus seiner Sicht die Leistungen von Dr. Eßer herauszustellen und einmal mehr den Schulterschluss der beiden höchsten zahnärztlichen Gremien in der Bundesrepublik zu betonen. Er freue sich außerordentlich auf die Zusammenarbeit mit dem neuen Vorstand der KZBV. Niemand wolle jemandem etwas wegnehmen, sondern man wolle der Kollegenschaft etwas geben. Und das gelinge am besten durch gemeinsame strategische Überlegungen.



Dr. Carsten Vollmer wurde von der VV der KZBV zum Mitglied im Satzungsausschuss gewählt, Dr. Jürgen Hadenfeldt zum Mitglied im Datenkoordinationsausschuss.

Diverse Wahlen zu Ausschüssen der KZBV wurden bereits im Vorfeld abgestimmt und en bloc durchgeführt. In diesem Rahmen wurden Dr. Carsten Vollmer, Stellv. Vorsitzender der KZVN, zum Mitglied im Satzungsausschuss und Dr. Jürgen Hadenfeldt, Vorstandsvorsitzender der KZVN, zum Mitglied im Datenkoordinationsausschuss von der Vertreterversammlung der KZBV gewählt.

Der letzte Tagesordnungspunkt war der Öffentlichkeitsarbeit gewidmet und fand unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt. Wir dürfen gespannt sein! ■ _____/loe



Hintergrundinformation:

Vorstand und Vertreterversammlung

Die Wahl des Vorstandes steht nach den Vorgaben der Satzung der KZBV alle sechs Jahre an. Der seit 2005 hauptamtliche Vorstand wird bei seiner Arbeit durch den Beirat unterstützt, einem Gremium von Vorständen der 17 KZVen in den Ländern. Die Vertreterversammlung ist das „Parlament der Vertragszahnärzte“. Sie hat 60 Mitglieder und wählt und kontrolliert den Vorstand. Gesetzlich vorgeschriebene Mitglieder sind die oder der Vorsitzende jeder KZV und ein Stellvertreter oder eine Stellvertreterin. Die Vorstände und ihre Stellvertreterinnen und Stellvertreter nehmen 34 Sitze ein. Weitere 26 Delegierte werden von den Vertreterversammlungen der KZVen aus ihren Reihen unter Berücksichtigung des Verhältniswahlrechtes gewählt.

Die ersten 100 Tage sind um ...

Seit Januar 2023 ist der neue Vorstand der KZVN im Amt. Wir fragen Dr. Jürgen Hadenfeldt, Dr. Carsten Vollmer und Silke Lange nach ihren Erfahrungen, Erwartungen und Vorhaben.



Fotos: Kiefenstahl/NZB; Loewener/NZB

Im Januar 2023 fanden die konstituierende VW und die Vorstandswahl für die Legislaturperiode 2023 bis 2028 statt. Zwischenzeitlich hatten Dr. Carsten Vollmer und Silke Lange zahlreiche Gelegenheiten, sich in die Vorstandsarbeit der KZVN einzuarbeiten. Neu ist Vorstandsarbeit für beide nicht, denn sie sind seit vielen Jahren Mitglieder des ZKN-Vorstandes. Als langjähriger Stellv. Vorsitzender und neuer Vorstandsvorsitzender der KZVN kann Dr. Jürgen Hadenfeldt auf einen umfangreichen Erfahrungsfundus zurückgreifen.



Dr. Jürgen Hadenfeldt,
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

→ Vita

DR. JÜRGEN HADENFELDT

- ▶ gebürtig in Elmshorn/Schleswig-Holstein, dort Schulzeit und Abitur
- ▶ 1977-1982 Studium der Zahnheilkunde in Göttingen und Minneapolis, USA
- ▶ 1982-1986 Assistentenzeit und Vertretungen
- ▶ 1984 Promotion an der Philipps-Universität Marburg
- ▶ 1986 Niederlassung in eigener Praxis in Bovenden
- ▶ 2005 -2017 Vorsitzender der Verwaltungsstelle Göttingen der KZVN
- ▶ 2011-2016 Mitglied der Vertreterversammlung der KZVN
- ▶ 2014-2017 Vorstandsreferent für Qualitätsmanagement der KZVN
- ▶ 2015-2020 Vorstandsbeauftragter Zahnärztliche Praxisführung der ZKN
- ▶ 2017-2022 Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZVN
- ▶ Seit 2023 Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

NZB: Herr Kollege Hadenfeldt, als bisheriger Stellv. Vorsitzender der KZVN dürften Sie mit allen Aufgabenbereichen der KZVN weitgehend vertraut sein. Gibt es dennoch für Sie besondere Herausforderungen im neuen Amt als Vorstandsvorsitzender?

JH: Mit dem Wechsel zum Vorsitz sind auch neue Ressorts hinzugekommen. Öffentlichkeitsarbeit sowie die Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen habe ich bisher sozusagen aus der 2. Reihe mit begleitet. Hier steht

die KZVN vor großen Aufgaben, denn durch die Wiedereinführung der strikten Budgetierung zum Jahresbeginn hat sich das Verhältnis zur Politik und zu den Krankenkassen verändert. Damit ist auch die Öffentlichkeitsarbeit gefordert, Zusammenhänge transparent und nachvollziehbar zu kommunizieren und berechnete Forderungen angemessen darzustellen. Die größte Herausforderung besteht für mich darin, für unsere Mitglieder verlässliche Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass eine Praxistätigkeit in Selbständigkeit oder Anstellung auch weiterhin erstrebenswert ist.

NZB: Wie beurteilen Sie die gesundheitspolitische Entwicklung der näheren Zukunft – und wie wollen Sie auf die Herausforderungen reagieren?

JH: Versprechungen zu geben und diese nachweislich nicht einhalten zu können – das ist eine der Botschaften aus dem BMG vom letzten Jahr gewesen. Der Politikstil in Gesetzgebungsverfahren mit weniger Einbeziehung des Parlaments erinnert mich an ein Durchregieren alten Stils. Dazu kommt eine Öffentlichkeitsarbeit des jetzigen Bundesgesundheitsministers, die inhaltliche Auseinandersetzungen in Talkshows verlagert und gleichzeitig die Zusammenarbeit mit den gewählten Interessenvertretungen des Berufsstandes ignoriert. Entwicklungen, die ich sehr bedaure. Wir werden unseren Einfluss auf Bundesebene nutzen, um gegenzusteuern, wo es möglich ist.

NZB: Die bürokratischen Belastungen für die Praxen nehmen trotz aller gegenteiligen Beteuerungen der Politik ständig zu. In welcher Weise kann die KZVN die Kollegenschaft in ihrer täglichen Arbeit unterstützen bzw. Hilfestellung anbieten:

JH: Nicht jammern und klagen ist die Devise aus Sicht des Vorstandes, sondern aktiv Vorschläge zu unterbreiten, wo Bürokratieabbau möglich ist, ohne auf der anderen Seite einen Nachteil zu provozieren. Das aktuelle Projekt der KZBV haben wir unterstützt, dem Gesetzgeber werden konsenterte Vorschläge unterbreitet werden.

NZB: Sie zeigen sich gegenüber der Digitalisierung im Gesundheitssystem offen. Wie beurteilen Sie den Wunschzettel der Politik zur weiteren Digitalisierung und insbesondere die Entwicklung der Telematikinfrastruktur, die in Teilen heftig von der Kollegenschaft kritisiert wird?

JH: Wünschen kann man sich vieles! Der Wunschzettel der Politik zur weiteren Digitalisierung ist dort für mich umsetzbar, wo für Praxen und Patienten ein spürbarer Mehrwert entsteht. Sobald dieses Ziel aus den Augen verloren wird, läuft die Digitalisierung in die falsche Richtung. Herr Lauterbach bietet mit seinen neuen Vorstellungen, sei es die

Opt-Out Regelung zur ePA, die komplette Übernahme der Gematikanteile durch den Bund oder die Umstellung der Telematik-Finanzierung ab Juli genügend Punkte, wo wir Unterstützung versagen müssen. Das sind wir unseren Mitgliedern, die sich täglich über Probleme im Zusammenhang mit der Telematik ärgern, einfach schuldig.



Dr. Carsten Vollmer,
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

→ Vita

DR. CARSTEN VOLLMER

- ▶ 1963 gebürtig in Osnabrück
- ▶ 1984-1990 Studium der Zahnheilkunde an der Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster
- ▶ 1992 Promotion zum Dr. med. dent. in der Klinik für Zahnerhaltung
- ▶ 1991-1992 Oberstabsarzt an der Führungsakademie der Bundeswehr Hamburg
- ▶ 1993 Niederlassung in Praxissozietät in Osnabrück
- ▶ 2001-2022 Mitglied der VV der KZVN
- ▶ 2005-2022 Vorsitzender der Verwaltungsstelle Osnabrück
- ▶ seit 2020 Mitglied im Vorstand der ZKN
- ▶ seit 2023 stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZVN

NZB: Herr Kollege Vollmer, als Mitglied im Kammervorstand haben Sie bereits Erfahrung in der Führung einer Körperschaft. Welche neuen und möglicherweise zusätzlichen Herausforderungen sehen Sie in Ihrer Tätigkeit als Stellv. Vorsitzender der KZVN?

CV: Kassenzahnärztliche Vereinigungen und Zahnärztekammern sind die Selbstverwaltungsorgane der Zahnärzteschaft. Der Staat sollte sich auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen konzentrieren.

Leider ist dieses Prinzip von der Politik zunehmend aufgegeben worden. Die Eingriffe in die Selbstverwaltung sind häufig durch Regelungswut und Misstrauen geprägt und das zu Unrecht. Die Körperschaften haben in den letzten ▶▶

► Jahren stets dazu beigetragen unter häufig schwierigen Bedingungen eine hervorragende Patientenversorgung zu garantieren. Nicht zuletzt die Erfolge in der Prävention sind ganz überwiegend dem Berufsstand der Zahnärztinnen und Zahnärzte zu verdanken und eben nicht einer bisweilen leistungsfeindlichen und destruktiven politischen Intervention.

Ich bin der Überzeugung, dass man als Vorstand in den Körperschaften die zahnärztliche Freiberuflichkeit stärken sollte und die Voraussetzungen für eine plan- und berechenbare Berufsausübung schaffen muss. Dazu gehört natürlich der Wille zur Gestaltung. Das gilt für beide Körperschaften gleichermaßen. Von daher nehme ich die Erfahrungen aus dem Kammervorstand sowie meiner langjährigen standespolitischen Tätigkeit in meine neue Funktion dankbar mit.

Eine besondere Herausforderung als KZVN-Vorstand ist das Vertragsgeschäft. Unter dem politischen Diktat der wieder eingeführten strikten Budgetierung werden die Verhandlungen schwierig, da bin ich mir sicher. Ich hätte mich der Vorstandsarbeit aber nicht gestellt, wenn ich der Überzeugung wäre, wenig oder nichts erreichen zu können. Im Gegenteil, ich bin eher ein optimistischer Mensch und vertraue darauf, dass es zusammen mit den Vertragspartnern in Zukunft gelingen kann, einen Pakt der Vernunft zu schließen im Sinne einer leistungsgerechten Patientenversorgung.

Weitere „Baustellen“ sind u.a. die iMVZs und die neue PAR-Strecke. Dies würde aber sicher den Rahmen dieses Interviews sprengen.

NZB: Sie haben, wie alle Mitglieder des Vorstandes, ein umfangreiches Ressort mit vielen Teilgebieten. Sehen Sie einen Schwerpunkt bei Ihrer Arbeit? Und gibt es konkrete Überlegungen für Veränderungen?

CV: Eines meiner Vorstandsressorts ist der Bereich Recht. Darunter subsumieren sich viele wichtige Einzelbereiche, wie zum Beispiel die Sozialgerichtsbarkeit, das Vertragswesen, die Wirtschaftlichkeitsprüfung, Prothetikmängelverfahren sowie das Gutachterwesen. Gerade im letztgenannten Bereich haben sich in den vergangenen Jahren, auch durch die gute Arbeit des Vorgängervorstandes, zwischen den Vertragspartnern viele positiven Entwicklungen ergeben. Aber auch hierbei bedarf es an der einen oder anderen Stelle einer Nachsteuerung und Optimierung. Diese werden wir durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Vertretern der Vertragspartner angehen. Im Bereich der Verwaltungsstellen haben sich personelle Änderungen ergeben. Sechs neue Verwaltungsstellenvorsitzende werden in unserem Flächenland Niedersachsen die Arbeit des hauptamtlichen Vorstandes vor Ort unterstützen.

Dabei spielt auch die Notfallversorgung eine sehr zentrale Rolle. Die Organisation der Notfallbereitschaft bedarf einer die Struktur erhaltenden Modernisierung.

Das wird einer der Schwerpunkte der Arbeit in diesem Bereich sein.

Die Haushaltsplanung und Finanzbuchhaltung gehören ebenfalls zu meinen Verantwortlichkeiten im Vorstand. Eine Aufgabe, die die wirtschaftlichen Voraussetzungen schaffen muss, um eine funktionierende und moderne KZVN zu gewährleisten.

NZB: Sie verfügen auf dem Gebiet der Haushaltsplanung der Körperschaften über vielfältige praktische Erfahrungen. Welche Entwicklungen sehen Sie für die kommenden Jahre mit Blick auf die KZVN?

CV: Die KZVN beschäftigt über 200 motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit großem Engagement ihre Aufgaben für die über 5000 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Niedersachsen erledigen. Neben der Verantwortung für unser Personal sind die Investitionen in die Infrastruktur und für die digitale Weiterentwicklung der KZVN ganz wesentlich. Dafür müssen die finanziellen Voraussetzungen für die Erledigung dieser und anderer komplexer Aufgaben gegeben sein. Hier ist eine zukunftsichere und sparsame Haushaltsführung und Planung von wesentlicher Bedeutung. Daran arbeiten alle Verantwortlichen konsequent, und ich bin als Vorstandsmitglied für diesen Bereich glücklich, ein engagiertes und kompetentes Team in der KZVN an meiner Seite zu haben. Ziel ist es, die Aufgaben der KZVN finanziell effizient zu erledigen und dabei die Verwaltungskostenbeiträge, die von unseren Mitgliedern aufgebracht werden, so gering wie möglich und verantwortbar zu bemessen. In Zeiten einer hohen inflationären Entwicklung ist dies für mich Anforderung und Ansporn zugleich. Meine Erfahrungen als Vorstandsverantwortlicher im Bereich Finanzen der Schwesterkörperschaft sind dafür sehr wertvoll. Das Motto heißt: wir müssen ständig besser werden, um gut zu bleiben. Dieses Ziel wollen wir als KZVN weiter verfolgen.

NZB: Wie beurteilen Sie das derzeitige berufspolitische Umfeld? Sehen Sie dunkle Wolken am Horizont, oder erkennen Sie Möglichkeiten einer Verbesserung der Situation für den Berufsstand?

CV: Beides!

Die Voraussetzungen sind durch die planlose Kostendämpfungspolitik des von Karl Lauterbach geführten Gesundheitsministeriums als extrem schwierig einzuschätzen. Gleichwohl werden wir alles daransetzen, der Politik und der Bevölkerung zu verdeutlichen, dass der eingeschlagene Weg in eine Sackgasse führt. Solange Politiker versuchen,

der Bevölkerung "Sand in die Augen zu streuen", indem sie fälschlich behaupten, dass es durch die Kostendämpfungsmaßnahmen keine Leistungseinschränkungen in der GKV gebe, werden wir entschieden und sachlich dagegenhalten und die Patienten aufklären. Da die Zahnärzteschaft nachweislich nicht zu den Kostentreibern im Gesundheitswesen gehört, sondern die Ausgaben für die zahnmedizinische Versorgung sogar zurückgegangen sind, hat die Zahnärzteschaft einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung der Finanzen des Gesundheitswesens geleistet und somit sehr gute Argumente. Diese werden wir auf Landes- und Bundesebene klar und deutlich artikulieren.

Es braucht mehr Aufrichtigkeit im Gesundheitswesen. Ich bin zuversichtlich, dass es uns gelingen kann, durch eine konstruktiv-kritische und konsequente Standespolitik, für die Zahnärzteschaft eine zukunftssichere und planbare Berufsausübung im Interesse aller Beteiligten im Gesundheitswesen zu ermöglichen. Dazu bedarf es Strukturverbesserungen und keiner uninspirierten und planlosen Sparpolitik.



Silke Lange, Mitglied im Vorstand der KZVN

→ Vita

SILKE LANGE

- ▶ 1961 gebürtig in Göttingen
- ▶ 1981-1986 Studium der Zahnheilkunde an der Georg-August-Universität Göttingen
- ▶ 1987-1988 Assistenzzeit in Germering/Bayern
- ▶ 1988-1989 Assistenzzeit in Oldenburg
- ▶ 1989-2004 Niederlassung als Allgemeinzahnärztin in Oldenburg
- ▶ 2005-2023 Verlegung der Praxistätigkeit nach Bad Zwischenahn
- ▶ Mitglied im Vorstand der ZKN seit 2015 und im Ausschuss „Beruflicher Nachwuchs, Familie und Praxismanagement“
- ▶ Mitglied im Vorstand der DAJ und LAGJ Niedersachsen
- ▶ Stellv. Vorsitzende bei ZAMB e.V.
- ▶ Absolventin der AS-Akademie (postgraduale Qualifikation in „ManagerIn Health-Care-Systems“) und Trägerkörperschaftensprecherin der Akademie
- ▶ Seit dem 14.01.2023 Mitglied im Vorstand der KZVN

NZB: Frau Kollegin Lange, auch Sie verfügen über Führungserfahrungen, nicht zuletzt als Mitglied im Kammervorstand. Mit welchen (berufspolitischen) Erwartungen haben Sie Ihre Arbeit im KZVN-Vorstand begonnen?

SL: Wir starten in die neue Legislatur mit großen Herausforderungen – Budgetierung, allorts knappe Kassen nach Pandemie und Ukraine-Krieg, Personalmangel in den Praxen und noch immer keine neue GOZ in Sicht. Ich erwarte, dass die Politik uns, nicht zuletzt auch für die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in allen dringend notwendigen Bereichen unterstützt. Bei der Vorantreibung einer sinnvollen Digitalisierung, bei der Entbürokratisierung sowie Entbudgetierung und genauso bei der maßvollen Regulierung mit I-MVZ's.

Die Versorgung wird sich durch die Veränderung der Praxenlandschaft zukünftig sonst vor allem in den ländlichen Bereichen deutlich reduzierter darstellen. Daran müssen wir insbesondere arbeiten. Unsere Aufgabe wird es aber auch sein, die neue Generation junger Zahnärztinnen und Zahnärzte auf die anstehenden Veränderungen vorzubereiten und sie dabei nach Kräften zu unterstützen.

NZB: Ein Schwerpunkt Ihrer Arbeit liegt seit vielen Jahren auf dem Gebiet der Mundgesundheit von Seniorinnen und Senioren mit Unterstützungs- und Pflegebedarf. Welche Möglichkeiten sehen Sie für eine Intensivierung der Arbeit für vulnerable Gruppen in Niedersachsen?

SL: Mit der Arbeit im Vorstand der KZVN sehe ich eine weitere Möglichkeit, auf die Missstände hinzuweisen und bei der Politik immer wieder den Finger in die Wunde zu legen. Hier ist es genauso wie bei der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen. Wenn wir weiterhin die erforderliche finanzielle und personelle Unterstützung für die Pflege nicht erhalten, wird die Mundgesundheit und die allgemeine Lebensqualität bei Pflegebedürftigen weiter leiden. Neben der unabdingbaren Voraussetzung der Aufstockung der Mittel durch Politik und GKV müssen wir aber auch am Ball bleiben und sowohl die Kolleginnen und Kollegen mit ihrem Fachpersonal, als auch das Pflegepersonal in diesem Bereich aufklären und schulen. Ich wünsche mir noch eine größere Anzahl an Kooperationsverträgen in Niedersachsen und auch im Bereich der Menschen mit Behinderungen im SGB V sowie Veränderungen bei den Diagnosis Related Groups (DRG's) in den Kliniken und in den medizinischen Zentren für die Behandlung von Erwachsenen mit Behinderungen (MZEB's). Im aktuellen System ist keine adäquate Versorgung dieser vulnerablen Gruppen möglich. ▶▶

► **NZB: Auch Ihr Ressort im neuen KZVN-Vorstand ist umfangreich. Können Sie uns Arbeitsfelder nennen, auf denen Sie Gestaltungsmöglichkeiten erkennen?**

SL: Gestaltungsmöglichkeiten sehe ich – in geringem Maße eigentlich in allen Bereichen, vor allem aber im Bereich Versorgungsanalysen bzw. der Versorgungsförderung sowie im Bereich Qualitätsmanagement und der Qualitätssicherung, genauso wie bei dem Angebot der zahnärztlichen Fortbildung und dem Angebot für das ganze Praxisteam, das wir zukünftig noch mehr online ausbauen wollen.

NZB: Abschließend noch die ebenso unabwendbare und eher rhetorische Frage. „Fühlen Sie sich aufgrund neuester Gesetzgebung als Quotenfrau im neuen Vorstand“?

SL: Nein, ich fühle mich nicht als Quotenfrau, auch wenn Ende des letzten Jahres eine „Quote“ für Vorstände durch die Hintertür mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz eingeführt worden ist. Mein Engagement und die Kandidatur für den KZVN-Vorstand waren schon seit geraumer Zeit geplant. Bei der großen Anzahl an niedergelassenen wie

angestellten Zahnärztinnen sollten diese auch im Vorstand der Körperschaften repräsentiert sein! Ich bin übrigens auch überzeugt davon, dass mich nicht nur Kolleginnen gewählt haben! Die Zeit ist einfach reif für eine gemischte Vorstandszusammensetzung! Ich kenne meine beiden Vorstandskollegen bereits seit einigen Jahren gut und weiß, dass dies für sie überhaupt kein Thema ist. Wir schätzen uns gegenseitig und werden vertrauensvoll und kompetent zusammenarbeiten können. Auch auf der Bundesebene haben wir mittlerweile eine erfahrene Kollegin im Vorstand, Kollegin Dr. Ute Maier aus Baden-Württemberg. Zahnärztinnen haben ja tatsächlich die gleichen Probleme wie die männlichen Kollegen zu bewältigen, bringen aber andererseits auch eine andere Sichtweise auf die Prozesse im täglichen Arbeitsgeschehen mit.

Das Redaktionsteam des NZB dankt den Vorstandsmitgliedern für dieses zugegebenermaßen kurze Interview, das einen ersten Einblick in die zukünftige Arbeit des KZVN-Vorstandes im Spannungsfeld zwischen Gesundheitspolitik, Versorgungsanspruch und den berechtigten Interessen der Vertrags-Zahnärztinnen und Vertrags-Zahnärzten geben soll. ■

_____red

GESCHÄFTSVERTEILUNG DES VORSTANDES FÜR DIE AMTSPERIODE 2023 BIS 2028 (auszugsweise)

Dr. Jürgen Hadenfeldt	Dr. Carsten Vollmer	Silke Lange
Vergütungsverhandlungen HMV-/Budgetsteuerung	Finanzbuchhaltung ZA-/KK-Kontokorrent	Personal/Gehaltsabrechnung Innere Verwaltung
Umsetzung Honorarverteilung incl. Festsetzung Verwaltungskosten	Haushaltsplanung Controlling	Qualitätsmanagement Qualitätssicherung/-prüfung
Ermittlung/Anforderung der Gesamtvergütungen	Bereich Recht – Gutachterwesen – Wirtschaftlichkeitsprüfung	Bereich Zulassungswesen – Genehmigungen Assistenten, Zweigpraxen, Koop.-Verträge
Prüfung/Richtigstellung der Leistungsabrechnungen	Disziplinarwesen/Bekämpfung von Fehlverhalten	Versorgungsanalysen, -prognosen und -förderung – Jugendzahnpflege (LAGJ)
Finanzierung/Unterstützung TI-Anschluss der Praxen, Digitalisierung	Verwaltungsstellen – Organisation Notfallbereitschaft	Fortbildungsangebot der KZVN – Nachwuchsförderung
IT-Entwicklung, -infrastruktur, Soft- wareintegration/Datenmanagement inkl. Datenschutz	Entwicklung verhaltenslenkende Regelungen	
Prozess-, Wissensmanagement		
Presse-/Öffentlichkeitsarbeit inkl. Internet-Auftritt der KZVN		

Finanzierung TI-Infrastruktur: „Verhandlungen mit Krankenkassen sind gescheitert“

K

eine Aussicht „auf eine gemeinsam getragene“ Lösung bei der Finanzierungsvereinbarung zur Telematikinfrastruktur (TI) sehen die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

Die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband sind gescheitert. Das mussten die KBV-Vorstände Dres. Andreas Gassen, Stephan Hofmeister und Sibylle Steiner sowie die KZBV-Vorstände Dr. Wolfgang Eßer, Martin Hendges und Dr. Karl-Georg Pochhammer trotz intensiver Verhandlungsinitiativen feststellen. Ein Brief des Vorstands der KBV an Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach liegt bereits vor.

Das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) sieht unter anderem vor, dass vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Praxen ab dem 1. Juli 2023 eine monatliche Pauschale für die Ausstattung und den Betrieb der TI erhalten. Die Höhe und Berechnung der Pauschale sollten der GKV-Spitzenverband und die KZBV bzw. KBV in ihren jeweiligen Vereinbarungen bis zum 30. April festlegen. Das ist nicht gelungen. „Die Verhandlungen sind mit Ansage gescheitert“, erklärte der stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer. Mit dem erklärten Ziel, die Kosten zu senken und der Option, die Vereinbarung im nun eingetretenen Fall selbst vorzugeben, habe das BMG von vornherein kaum Platz für Verhandlungen gelassen. „Die Verhandlungen waren nur ein politisches Feigenblatt“, kritisierte Pochhammer.

„Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen stehen der Digitalisierung offen gegenüber, weil sie sich davon Arbeiterleichterungen versprechen. Die bisherige schlecht gemachte Einführung digitaler Prozesse und Komponenten haben das Vertrauen in die Telematikinfrastruktur erschüttert. Im Sinne der Akzeptanz ist es unabdingbar, dass nicht nur technisch, sondern auch finanziell Lösungen geschaffen werden, die für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten tragbar sind“, erläuterte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner. Entsprechend heißt es im Brief der KBV an den Minister: „Vor diesem Hintergrund bedarf es eindeutiger und klarer Regelungen, mit denen sichergestellt wird, dass die aus den Anwendungen der Telematikinfrastruktur entstehenden finanziellen Mehrbelastungen vollständig ausgeglichen werden.“



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG



„Die Kassenseite hat einen Vorschlag eingebracht, der eine weitere Kostenbelastung der Praxen mit sich gebracht hätte. Schon die aktuellen Pauschalen sind zu knapp bemessen und führen in vielen Fällen dazu, dass Praxen auf Kosten sitzen bleiben. Eine Deckelung der Pauschalen wie von den Krankenkassen angestrebt, würde diesen Effekt noch einmal verschärfen“, sagte Pochhammer. Generell zeigen sich die Vorstände von KBV und KZBV zudem zutiefst skeptisch, dass sich die Industrie bei ihrer Preisbildung an von der Selbstverwaltung vereinbarte Pauschalen hält. „Wir teilen die Erwartungen nicht, dass nach der durch die vom Gesetzgeber vorgesehene Umstellung der Pauschalen der TI-Finanzierungsvereinbarung und der damit verbundenen Deckelung der Erstattungsbeträge die Preise am Markt für die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sinken werden. Dass Anbieter von IT-Systemen im Gesundheitswesen aufgrund von pauschalen Kostenerstattungsgrenzen ihre Preise auf die Erstattungsbeträge absenken, ist realistisch nicht zu erwarten“, schreiben die KBV-Vorstände an den Minister.

Pochhammer erklärte: „Die Pläne werden nicht funktionieren, weil der Markt im Bereich der TI-Anwendungen nicht funktioniert. Aber anstatt die Industrie in die Pflicht zu nehmen, werden die Zahnarztpraxen zur Kasse gebeten, indem sie noch weniger Geld für die Ausstattung und den Betrieb der TI erhalten sollen.“ KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner ergänzte: „Es ist für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen fast unmöglich, einen IT-Anbieter ohne großen Aufwand zu wechseln. Sie sind diesem mehr oder minder auf Gedeih und Verderben ausgeliefert. Sie haben zudem keine Spielräume, den Preisvorstellungen der Anbieter nachzukommen.“ Dazu heißt es im Schreiben der KBV: „Eine den entstehenden Kosten entsprechende Erstattung bildet zusammenfassend für die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, die sich an die Telematikinfrastruktur anschließen und die Fachanwendungen nutzen, die materielle Basis, um die Transformation in ein werthaltiges digitale Anwendungen nutzendes Gesundheitswesen unterstützen zu können. ■“

_____ *Gemeinsame Pressemitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), 06.04.2023*



Fotos: Philipp/KZVN

Vorstand im Gespräch mit den Vorsitzenden der Verwaltungsstellen der KZVN

Zu einem Arbeitstreffen mit den Vorsitzenden der elf Verwaltungsstellen der KZVN hatte der Vorstand am 19. April nach Hannover eingeladen. Diese in unregelmäßigen Abständen stattfindenden Zusammenkünfte dienen dem Meinungs- und Erfahrungsaustausch sowie der Abstimmung für bestimmte Themen. Indem Dr. Hadenfeldt als Vorstandsvorsitzender der KZVN insbesondere die neuen Verwaltungsstellenvorsitzenden begrüßte, hob er die Wichtigkeit dieser Treffen sowohl für

die KZV, als auch für deren Mitglieder hervor, die sich einen persönlichen Ansprechpartner und Unterstützung bei Problemlösungen wünschten. Natürlich stehe man dabei im Spannungsfeld zwischen der Einflussnahme des Staates und der Selbstverwaltung.

Den Verwaltungsstellenvorsitzenden standen Arbeitsunterlagen zur Verfügung, die in Abstimmung mit der Fachabteilung von Elke Steenblock-Dralle, Leiterin der Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit, in einer umfangreichen Arbeitsmappe bereit- und vorgestellt wurden.



V.l.n.r.: Daniela Schneider, (Abteilungsleiterin „Recht und Zulassung“), Elke Steenblock-Dralle (Leiterin der Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit), Dr. Carsten Vollmer (Stellv. Vorsitzender der KZVN), Dr. Jürgen Hadenfeldt (Vorstandsvorsitzender der KZVN)

Als Ressortverantwortlicher übernahm Dr. Carsten Vollmer als Stellv. Vorsitzender der KZVN und zugleich langjähriger Vorsitzender der Verwaltungsstelle Osnabrück die weitere Moderation. Er freue sich über die Möglichkeit des persönlichen Austausches nach der Corona-Zeit, so Vollmer, und ging zunächst auf die Novellierung der Richtlinien der KZVN zur Geschäftsführung in den Verwaltungsstellen ein, die der Leiter der Verwaltung, Dr. Michael Hinz, im Detail vorstellte. Insbesondere bei der Regelung der Durchführung der dezentralen Notfallbereitschaft, die eine der wichtigsten Aufgaben der Verwaltungsstellen sei, ergeben sich danach einige Änderungen für die Vorsitzenden selbst und für die die Notfallbereitschaftsbeauftragten. Die Notfallbereitschaftsordnung gebe lediglich Mindestbereitschaftszeiten vor, sagte Hinz, bevor er auf weitere Details und

die Zuständigkeiten in Verbindung mit der Ausgestaltung und den Verpflichtungen der Notfallbereitschaftsordnung sowie den neu hinzugekommenen Regelungen zu einem Beschwerdemanagement und zu einer Berichterstattung einging.

Notfallbereitschaftsordnung zentrales Thema

Im weiteren Verlauf ging die Leiterin „Recht und Zulassung, Daniela Schneider, detailliert auf weitere Regelungen der Notfallbereitschaft lt. SGB V und die Forderungen des Gesetzgebers ein, wobei sie zwischen der gesetzlich begründeten persönlichen und der organisatorischen Notfallbereitschaft unterschied, die sich als sehr sinnvoll und vorteilhaft für die Kollegenschaft erwiesen hat. Gerade zu dieser Thematik gab es mit Blick auf den Kreis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Notfallbereitschaftsdienst sowie deren Pflichten anhand von Beispielen aus der Praxis einen regen Erfahrungsaustausch und Klarstellungen aus rechtlicher und praktischer Sicht. Allgemeine und rechtliche Informationen zum Thema erhalten alle Verwaltungsvorsitzenden zur Unterstützung ihrer Arbeit. Für den Fall von Verstößen und Abweisungen in diesem sensiblen Bereich wurden die möglichen Sanktionen bzw. das Disziplinarverfahren angesprochen. Die Bearbeitung von Anträgen auf Beschäftigung eines Assistenten gehören ebenso zum Aufgabenbereich eines Verwaltungsvorsitzenden, wie Vermittlungsbemühungen in kollegialen Streitigkeiten und Stellungnahmen zu Ermächtigungs-Anträgen. Wichtig war Hinz der Hinweis darauf, dass Anfragen der Presse einheitlich von der Pressestelle der KZVN beantwortet werden.

Vereinfachungen der Arbeitsabläufe wird es zukünftig durch die Schaffung einer technischen Lösung dafür geben, dass auf die elektronischen Postfächer der Verwaltungsstellen unter Beachtung aller Sicherheitsaspekte und des Datenschutzes von privaten mobilen Rechnern

zugriffen werden kann. Hierzu informierte Marco Trujka, Abteilungsleiter der Abteilung Informationstechnologie der KZVN, in einem anspruchsvollen Vortrag über komplexe (sicherheits)technische IT-Lösungen bei der Kommunikation zwischen der KZVN und den Verwaltungsstellen. Zudem werden die Verwaltungsvorsitzenden davon entlastet, sich die für die Erledigung ihrer Aufgaben erforderlichen Daten aus einer Datenbank selbst beschaffen zu müssen. Stattdessen erhalten sie diese von der Abteilung Zulassung passend aufbereitet, so Daniela Schneider, Leiterin der Abteilung „Recht und Zulassung“.

Auch die Durchführung von Mitgliederversammlungen liegt im Verantwortungsbereich der Vorsitzenden. Obwohl angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte bei einem Tätigkeitsumfang von unter 10 Stunden keine Mitglieder sind, seien sie ebenso wie Assistentinnen und Assistenten bei Verwaltungsstellenversammlungen sehr willkommen, betonte Hinz.



Dr. Michael Hinz (Leiter der Verwaltung der KZVN) und Marco Trujka, (Abteilungsleiter der Abteilung Informationstechnologie der KZVN)

Zum Ende der Arbeitssitzung bedankte sich Dr. Vollmer für die sehr konstruktive Mitarbeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und den Austausch in der Runde. ■ _____/oe



Website:
<https://tinyurl.com/mundgesundheits-3-0>



Flyer:
<https://tinyurl.com/mundgesundheits-flyer>

MUNDGESUNDHEIT VON ANFANG AN 3.0

24. Juni 2023,
10:00 bis 15:00 Uhr,
Hannover

Sagen Sie uns die Meinung!

LESERUMFRAGE FÜR DAS NIEDERSÄCHSISCHE ZAHNÄRZTEBLATT

Wir freuen uns, wenn Sie uns Ihre Meinung zum Niedersächsischen Zahnärzteblatt (NZB) sagen und an dieser Online-Leserumfrage teilnehmen. So können wir ein aktuelles Meinungsbild zu unserem Mitgliedermagazin einholen. Wir möchten wissen, was Sie interessiert, um unsere Inhalte noch besser auf Ihre Wünsche abstimmen und das Magazin noch attraktiver gestalten zu können. Als kleines Dankeschön für Ihre Teilnahme verlosen wir attraktive Preise (bitte klicken Sie dazu den Link am Ende der Umfrage an).

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!
Ihre NZB-Redaktion



1. PREIS

kostenlose Teilnahme für 1 Person am Sommerkongress der Zahnärztekammer Niedersachsen (8.-9. September 2023) im Schloss Bückeburg im Wert von 495 Euro



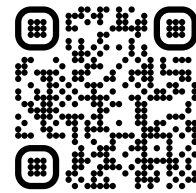
2. PREIS

kostenlose Teilnahme für 1 Person am Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen (Online, 1.-3. Februar 2024) im Wert von 269 Euro



3. PREIS

kostenlose Teilnahme für 1 Person am Tag der Akademie der Zahnärztekammer Niedersachsen (Online, 24. September 2023) im Wert von 99 Euro



Hier geht's zur
Online-Leserumfrage:

→ <https://tinyurl.com/NZB-Umfrage>



Teilnahmebedingungen

Veranstalter der Befragung und des Gewinnspiels ist die Zahnärztekammer Niedersachsen. Alle Angaben, die Sie in der Leserumfrage machen, sind anonym. Die Gewinne werden unter den Teilnehmern verlost, die sich im Anschluss an die Leserumfrage für das Gewinnspiel registriert haben. Die Gewinner werden schriftlich per E-Mail benachrichtigt.

Teilnahmeberechtigt sind Mitglieder der Zahnärztekammer Niedersachsen. Voraussetzung für die Teilnahme ist die vollständige Beantwortung der Leserumfrage sowie das Akzeptieren der Teilnahmebedingungen und die vollständigen Angaben im Gewinnspielformular bis zum 30. Juni 2023. Ein Rechtsanspruch auf Teilnahme an dem Gewinnspiel besteht nicht. Eine Barauszahlung des Gewinnwertes ist nicht möglich.

Die erhobenen Daten werden ausschließlich zur Verlosung der Gewinne und Kontaktaufnahme der Gewinner verwendet. Nach Ablauf der Verlosung werden die Daten gelöscht. Mehr Informationen zum Datenschutz erhalten Sie hier: <https://zkn.de/datenschutz.html>

An der Umfrage können Sie ausschließlich online teilnehmen. Zu Ihrer Information drucken wir hier die Fragen ab.

→ <https://tinyurl.com/NZB-Umfrage>

1. Wie häufig lesen Sie das NZB?

- Ich lese jede Ausgabe
- Ich schaue nur ab und zu ins NZB
- Ich lese das NZB kaum

2. Wer liest das NZB außer Ihnen?

- Alle anderen Zahnärztinnen/ Zahnärzte der Praxis
- Mein zahnärztliches Fachpersonal (ZFA, Helfer/-innen) der Praxis
- Andere (bitte angeben)
- Nur ich lese das NZB

3. zu Frage 2: Andere, z.B.:

4. Welche Fachzeitschriften außer dem NZB lesen Sie regelmäßig?

- Zahnärztliche Mitteilungen (zm)
- Mitgliedermagazine anderer Zahnärztekammern oder KZVen
- Ich lese keine Weiteren
- Sonstiges

5. zu Frage 4: Sonstiges (bitte angeben)

6. Wie intensiv lesen Sie das NZB?

- Ich sehe das Heft nahezu komplett durch
- Ich lese gezielt einzelne Beiträge

7. Ich lese gezielt einzelne Beiträge aus dem Bereich

- Gesundheitspolitik Fortbildung
- Berufspolitik Praxisführung

8. Wie zufrieden sind Sie mit dem NZB bezüglich:

	äußerst zufrieden	sehr zufrieden	zufrieden	weniger zufrieden	gar nicht zufrieden
Aktualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heftumfang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationsgehalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualität der Artikel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Themenvielfalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Aus welchen Bereichen würden Sie gerne mehr im NZB lesen?

- Gesundheitspolitik Fachliches
- Praxisführung Rechtstipps
- Berufspolitik k. Angaben

10. Wie empfinden Sie die Länge der Fachartikel?

- die Fachartikel sind zu kurz
- die Fachartikel haben eine gute Länge
- die Fachartikel sind zu lang

11. Wie bewerten Sie den Umfang von Werbung für Fortbildungen im NZB?

- zu viel angemessen
- zu wenig

12. Zu welchen fachlichen Themen würden Sie gerne mehr lesen?

- Implantologie
- Kinderzahnheilkunde
- Parodontologie
- Seniorenzahnheilkunde
- Endodontie
- keine Angaben

13. Welche Formen der Berichterstattung sollten künftig noch stärker berücksichtigt werden?

- Kurze Berichte und Meldungen
- Anschauliche Hintergrundartikel
- Interviews/Porträts
- Kommentare & Meinungsbeiträge
- Infografiken und Schaubilder
- Kurze Tipps & Serviceinformationen
- Hinweise auf Termine und Veranstaltungen
- es ist alles gut, so wie es ist

14. Wie würden Sie Ihr NZB am liebsten lesen?

- weiterhin als Print-Ausgabe
- als Print-Ausgabe mit der Option einer digitalen Ausgabe
- als digitale Ausgabe mit 2-3 Print-Ausgaben pro Jahr
- ausschließlich als digitale Ausgabe

15. Welche digitalen Versionen des Magazins würden Sie bevorzugen?

- Downloadbares pdf
- Blätterjournal (epaper)
- App für Smartphone und Tablet

16. Wie beurteilen Sie das NZB insgesamt?

(1 - schlecht; 5 ausgezeichnet)

- 1 2 3 4 5
-

17. Was gefällt Ihnen besonders gut am NZB?

18. Was gefällt Ihnen gar nicht am NZB?

19. Was würden Sie verbessern? Haben Sie Anregungen?

Wurzelkariestherapie bei älteren Patienten

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS



Priv.-Doz. Dr. Gerd Göstemeyer, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Wurzelkaries ist eine Kariesform, die zunehmend häufig vor allem bei älteren Patienten auftritt. Herausforderungen bei der Versorgung von Wurzelkariesläsionen sind zum einen die Lokalisation und Morphologie und zum anderen die mitunter schwer zu behandelnden älteren Patienten selbst. Evidenzbasierte Empfehlungen zur Versorgung von Wurzelkaries zielen eher auf präventive und noninvasive, als auf restaurative Versorgungsansätze ab. Der folgende Artikel bietet einen Überblick über pathogenetische und epidemiologische Aspekte und gibt konkrete Empfehlungen für die Versorgung von Wurzelkaries in der Praxis.

Karies: eine multifaktorielle Erkrankung

Karies ist die häufigste Erkrankung der Menschheit; fast jeder Mensch leidet irgendwann in seinem Leben an Karies. Lange Zeit wurde Karies als Infektionskrankheit verstanden, bei der bakterielle Erreger zu einer Infektion der Zahnhartgewebe und ihrer anschließenden Auflösung durch Säuren führen. Mittlerweile wird jedoch postuliert, dass nicht die Anwesenheit oder die Menge des Biofilms entscheidend sind, sondern Umweltbedingungen (vor allem die Verfügbarkeit fermentierbarer Kohlenhydrate) die Biofilmpathogenität bestimmen. Der dentale Biofilm ist normalerweise nicht kariogen, da er nur von einer geringen Zahl an säurebildenden und säuretoleranten Bakterien besiedelt wird. Erst die Kohlenhydratzufuhr erlaubt es diesen Bakterien, mittels Säureproduktion den Umgebungs-pH-Wert zu senken und somit andere physiologische Bakterien zu verdrängen und eine ökologische Nische zu schaffen. Wiederholte Kohlenhydratzufuhr verändert schlussendlich den Biofilm nachhaltig; nur ein solcher Biofilm ist dann auch in der Lage, ausreichende Säuremengen zu produzieren, die zu einer Netto-Demineralisierung der Zahnhartsubstanz führen⁹. Diese Demineralisation des Zahns ist nicht Ziel der Bakterien, sondern eine zufällige Begleiterscheinung.

Ausgehend von diesem Verständnis kann die Pathogenität des Biofilms aber auch die Balance zwischen De- und Remineralisierung modifizieren: Statt einer vor allem restaurativ ausgerichteten Kariestherapie wird heute vor allem versucht, Karies zu verhindern oder vorhandene Läsionen zu arretieren, unter anderem durch mechanische oder chemische Biofilm- und Ernährungskontrolle oder Kontrolle der De- und Remineralisierung mittels Fluoriden; diese Maßnahmen werden nachfolgend detaillierter beschrieben.

Herausforderung Wurzelkaries

Die genannten Maßnahmen in der häuslichen Zahnpflege, der Gruppenprophylaxe und im Zahnarztstuhl haben unter anderem dazu beigetragen, dass Karies bei Kindern und Jugendlichen scheinbar auf dem Rückzug ist^{3,7}: Das durchschnittliche zwölfjährige Kind in Deutschland weist nunmehr nur noch 0,5 kariöse oder gefüllte Zähne auf – ein Rückgang um fast 90 Prozent seit den 1970ern! Dieser Erfolg steht denn auch im Mittelpunkt der öffentlichen Wahrnehmung, wird aber durch eine Reihe von Feststellungen getrübt: Erstens sei auf den ausbleibenden Präventionserfolg bei den Hochrisikokindern hingewiesen – eine kleine Gruppe, die jedoch eine hohe Karieserfahrung aufweist. Zweitens, und Fokus des vorliegenden Artikels, gibt es neben der Schmelzkaries auch noch weitere Kariesformen, zum Beispiel Sekundär- und/oder Wurzelkaries.

Letztere entsteht auf freiliegenden Wurzeloberflächen, an denen nur eingeschränkt Biofilmentfernung stattfindet, beispielsweise approximal oder bei generell unzureichender Mundhygiene. Freiliegende Wurzeloberflächen sind zudem aufgrund ihrer Beschaffenheit – freiliegendes Dentin oder Wurzelzement – deutlich anfälliger für Karies und demineralisieren früher und schneller. Neben der Demineralisierung durch Säuren wird die organische Matrix des Dentins durch bakterielle und dentineigene Enzyme aufgelöst⁸. Die Auflösung der Kollagenmatrix beschleunigt die Zerstörung und verhindert ab einem bestimmten Auflösungsgrad, dass

	Altersgruppe	Kariöse Wurzelflächen pro Kopf	Kariöse Wurzelflächen insgesamt (in Mio.)
DMS III (1997)	35–44-Jährige	0,37	4,7
	65–74-Jährige	0,39	2,9
	Gesamtbevölkerung	0,27	21,0
DMS IV (2005)	35–44-Jährige	0,45	6,3
	65–74-Jährige	1,27	11,6
	Gesamtbevölkerung	0,71	55,5
DMS V (2014)	35–44-Jährige	0,94	9,4
	65–74-Jährige	1,43	12,1
	Gesamtbevölkerung	0,91	70,1

Tab. 1: Anzahl der kariösen Wurzelflächen in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen in den Deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS) III–V.

eine Remineralisierung des Dentins möglich ist. Wurzelkaries weist auch eine andere Morphologie als Schmelzkaries auf: Die Läsionen sind oftmals schüsselförmig und damit theoretisch auch reinigungsfähig. Umgekehrt sind Wurzelkariesläsionen allerdings nicht retentiv; eine restaurative Versorgung der Läsionen benötigt daher oft adhäsive Materialien – wobei dann die Nähe zur Gingiva, eine erschwerte Trockenlegung und Matrizenapplikation die Therapie anspruchsvoll machen.

Wurzelkaries kommt erst in höherem Alter vor, da oft erst hier die Wurzeloberflächen freiliegen, oftmals als Ergebnis eines parodontalen Knochenabbaus⁴. Wurzelkaries ist gerade deshalb in einer alternden Gesellschaft relevant. Bei einer wachsenden Zahl an älteren Menschen, die über zunehmend mehr eigene Zähne verfügen, ist Wurzelkaries ein doppelt wachsendes Phänomen. Ein Blick in die Zahlen der Deutschen Mundgesundheitsstudien bestätigt dies: Die Zahl der kariösen Wurzelflächen pro Kopf in der Bevölkerung stieg von 0,27 in 1997 über 0,71 in 2005 auf 0,91 in 2014 (Tab. 1). Unter Berücksichtigung des demografischen Wandels und der Bevölkerungsentwicklung heißt dies, dass sich die Gesamtzahl kariöser Wurzelflächen von circa 21 Millionen auf mehr als 70 Millionen verdreifacht hat – innerhalb von knapp 20 Jahren⁷. Wurzelkaries könnte somit mittelfristig die häufigste Form der Karies in Deutschland werden, da Senioren die einzig wachsende Altersgruppe sind, diese Altersgruppe deutlich mehr Zähne als früher hat und die Last an Parodontitis und damit an freiliegenden Wurzeloberflächen in höherem Alter ansteigt.

Herausforderungen für die Praxis

Nicht nur die Tatsache, dass die Anzahl der Wurzelkariesläsionen drastisch zugenommen hat und in Zukunft wahrscheinlich weiter zunehmen wird, stellt eine Herausforderung für das Praxisteam dar. Auch die Maßnahmen zur Prävention und Therapie von Wurzelkaries können eine Herausforderung sein. Wurzelkariesläsionen unterscheiden sich nämlich nicht nur pathogenetisch, sondern auch morphologisch von koronaler Karies. Aus diesem Grunde sind klassische restaurative Therapiekonzepte, wie sie in der Praxis zur Versorgung von koronaler Karies eingesetzt werden, weniger effektiv, beziehungsweise manchmal überhaupt nicht durchführbar. Wurzelkariesläsionen können in schwer zugänglichen Bereichen, wie Approximalräumen liegen, weshalb bei einem restaurativen Vorgehen viel gesunde Zahnhartsubstanz geopfert werden muss. In ausgedehnten Kavitäten kann sogar die Extraktion des betroffenen Zahns unumgänglich sein (Abb. 1). Restaurationen von Wurzelkariesläsionen weisen zudem oft eine schlechtere Haltbarkeit auf als koronale Restaurationen², da ihre schüsselförmige Form wenig Retention bietet und der adhäsive Verbund zum zugrunde liegenden Substrat – dem Wurzelzement – weniger zuverlässig funktioniert im Vergleich zum Schmelz. Die Nähe zur Gingiva erschwert dabei die Matrizenapplikation und Trockenlegung – und damit die Wirksamkeit des Adhäsivs – zusätzlich. Auch die Behandlung älterer Patienten, die ja die Hauptrisikogruppe für Wurzelkaries bilden, führt häufig zu Herausforderungen im Praxisalltag. So sind viele Patienten dieser Gruppe aufgrund von altersbedingten Veränderungen nicht mehr in vollem Umfang behandlungsfähig. Einschränkungen in der Mobilität, insbesondere bei pflegebedürftigen Patienten, können es notwendig machen, diese Patienten außerhalb der Zahnarztpraxis zu betreuen. Die Nutzung von Geräten und Materialien, die in der Zahnarztpraxis zur Verfügung stehen, ist also bei der Behandlung dieser Patienten stark ►►



Fotos: Dr. G. Grötschmeyer

Abb. 1: Ausgedehnte proximale Wurzelkariesläsion an Zahn 28 mesial und beginnende Wurzelkariesläsion an Zahn 27 distal bei einem älteren Patienten. Der Zahn 28 ist nicht mehr erhaltungswürdig.

► limitiert. Auch die Effektivität häuslicher Mundhygienemaßnahmen, die nicht nur zur Wurzelkariesprävention, sondern bei vorhandener Wurzelkaries auch zur Behandlung eingesetzt werden, lässt durch altersbedingte Einschränkungen nach. Versorgungskonzepte für Wurzelkaries bei älteren Patienten zielen daher auf risikoadaptierte Präventionsmaßnahmen und rechtzeitige, minimalinvasive Behandlungsmaßnahmen ab.

Empfehlungen für die Praxis

Insgesamt ist eine Reihe von Präventions- und Behandlungsmaßnahmen für Karies verfügbar, deren Effektivität für Kinder und Erwachsene gut belegt ist. Für Wurzelkaries hingegen, sind erst wenige aussagekräftige Studien zu Versorgungsansätzen in der Zielgruppe der älteren Patienten durchgeführt worden. In einer kürzlich veröffentlichten systematischen Übersichtsarbeit wurde die Evidenz verschiedener Strategien zur Prävention und Behandlung von Wurzelkaries zusammengefasst⁵. Diese bildete die Grundlage für ein Konsensuspapier von Delegierten verschiedener Fachgesellschaften wie der European Organisation for Caries Research (ORCA), der European Federation of Conservative Dentistry (EFCO) und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). In dem Konsensuspapier sollten Zahnärzten evidenzbasierte Empfehlungen für die Prävention und Therapie für Zahnärzte gegeben werden⁶. Im Folgenden werden Auszüge aus diesem Konsensuspapier dargelegt.

Generelle Empfehlungen

Da die Gruppe der älteren Erwachsenen in verschiedenen Aspekten, beispielsweise Mundhygiene oder Allgemeinzustand, die sich auf die zahnmedizinische Behandlung auswirken können, sehr heterogen ist, sollten individuelle Bedürfnisse dieser Patienten bei der Planung berücksichtigt

werden. Die zahnmedizinische Versorgung dieser Patienten folgt somit in vielen Fällen eher pragmatischen Ansätzen, die das Zahnüberleben verlängern, als aufwendigeren Standardverfahren. Da sich der Gesundheitszustand älterer Patienten zudem schnell ändern kann, werden engmaschige Untersuchungsintervalle empfohlen. Sollte sich eine schwere Pflegebedürftigkeit abzeichnen, sollten auch Zahnextraktionen erwogen werden. Auch wenn dies in der Praxis nicht immer zufriedenstellend gelingt, ist es dennoch wichtig, eine gute Mundhygiene bei den älteren Patienten aufrecht zu erhalten. Gerade bei älteren Menschen sind gesunde Mundhöhlenbedingungen wichtig, da man heute weiß, dass die orale und die systemische Gesundheit miteinander zusammenhängen; so kann eine schlechte Mundhygiene bei pflegebedürftigen Patienten Pneumonien verursachen¹.

Prävention von Wurzelkaries

Wie bei jüngeren Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko auch, ist es das Ziel der Kariesprävention, die ätiologischen Aspekte, die bei der Kariesentstehung eine Rolle spielen, zu beeinflussen. So wird auch älteren Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko eine Reduzierung der Aufnahme von Zucker empfohlen. Die Basisfluoridierung sollte durch Zähneputzen mit Fluoridzahnpaste zweimal täglich erfolgen. Durch parodontalen Knochenabbau kommt es bei älteren Patienten häufig zu offenen Interdentalräumen, die eine Prädilektionsstelle für besonders schwer zu behandelnde proximale Wurzelkariesläsionen darstellen. Diese Patienten sollten eine Zahnzwischenraumhygiene mit Interdentalraumbürsten und Fluoridzahnpaste durchführen. Altersbedingte Beeinträchtigungen führen bei vielen Patienten dazu, dass die Effektivität selbst durchgeführter Mundhygienemaßnahmen nachlässt. Insbesondere pflegebedürftige Patienten sind häufig gar nicht mehr in der



Abb. 2: Aktive und inaktive Wurzelkariesläsionen. a) Aktive Wurzelkariesläsionen haben eine weichere Konsistenz im Vergleich zu inaktiven Wurzelkariesläsionen und sind häufig mit Plaque bedeckt. b) Inaktive Wurzelkariesläsionen können als „Narbe“ angesehen werden und bedürfen keiner weiteren Behandlung.

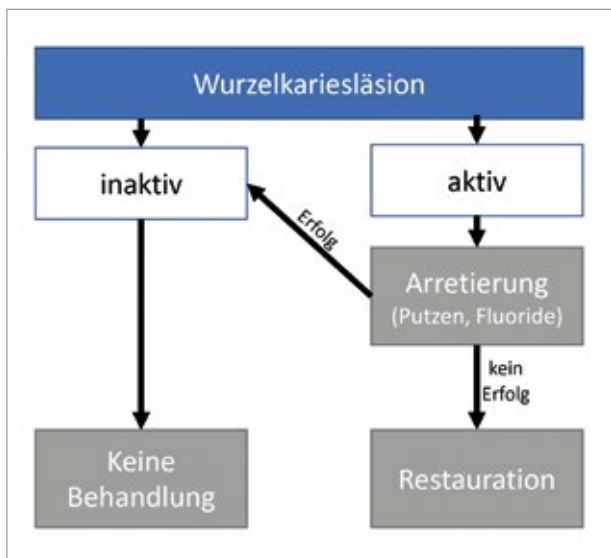


Abb. 3: Darstellung der Empfehlung beim Vorliegen einer Wurzelkariesläsion gemäß dem Konsensuspapier⁶. Inaktive Wurzelkariesläsionen bedürfen keiner weiteren Behandlung. Bei aktiven Wurzelkariesläsionen sollte zunächst eine Arretierung mit noninvasiven Maßnahmen versucht werden. Erst wenn diese Maßnahme nicht erfolgreich ist, sollte restauriert werden.

Lage, selbst Mundhygienemaßnahmen durchzuführen. Daher sollten die Pflegenden, das können auch die Angehörigen sein, dazu aufgefordert werden, bei den Mundhygienemaßnahmen zu unterstützen, beziehungsweise diese selbst zu übernehmen.

Behandlung von Wurzelkaries

Aufwendige zahnmedizinische Behandlungsmaßnahmen sind bei älteren Patienten häufig limitiert. Daher stehen bei diesen Patienten noninvasive Ansätze im Vordergrund, mit denen aktive Wurzelkariesläsionen (weich, plaquebedeckt) in einen inaktiven Status (hart, frei von Plaque) überführt werden sollen (Abb. 2). Solche inaktiven Läsionen sollten eher als „Narbe“ betrachtet werden und bedürfen keiner weiteren Behandlung. Wie die Präventionsmaßnahmen zielen auch die nichtinvasiven Maßnahmen darauf ab, Faktoren, die zur Kariesentstehung führen, zu beeinflussen. Bei gut zugänglichen aktiven Wurzelkariesläsionen ist es eine effektive und einfache Maßnahme, diese Läsion bei der täglichen Mundhygiene bewusst zu putzen. Die regelmäßige Entfernung des kariogenen Biofilms bewirkt, dass die Läsion in den inaktiven Zustand überführt wird. Patienten, die bereits aktive Wurzelkariesläsionen oder ein erhöhtes Wurzelkariesrisiko aufweisen, sollten zudem ihre Zähne mit einer hochfluoridhaltigen Zahnpasta (5000 ppm Fluorid) putzen. Diese Maßnahme schützt nicht nur vor der Entstehung neuer Kariesläsion, sondern führt ebenfalls dazu, aktive Wurzelkariesläsionen zu inaktivieren und zu remineralisieren. Auch die Applikation von Fluoridlack

oder Silberdiaminfluorid in der Zahnarztpraxis wird zur Behandlung von Wurzelkaries empfohlen. Bei der Behandlung mit Silberdiaminfluorid ist jedoch zu beachten, dass diese Substanz zu einer irreversiblen Schwarzfärbung der behandelten Flächen führt und dass das in Deutschland verfügbare Produkt bisher nicht für die Behandlung von Wurzelkaries zugelassen ist – die Behandlung müsste also „off-Label“ erfolgen. Die Applikation von Chlorhexidinlack, der in klinischen Studien bei der Prävention und Behandlung von Wurzelkaries wirksam war, wurde mangels Zustimmung der am Konsensus beteiligten Delegierten, nicht in das Konsensuspapier aufgenommen. Für die Behandlung koronaler Karies sind effektive mikroinvasive Verfahren wie Fissurenversiegelung oder Kariesinfiltration verfügbar, um Kariesläsionen in einem frühen Stadium zu behandeln. Für die Wirksamkeit entsprechender Ansätze bei Wurzelkaries ist derzeit noch keine ausreichende Evidenz verfügbar, weshalb sie nicht in das Konsensuspapier aufgenommen wurden. Wie eingangs erwähnt, haben restaurative Maßnahmen bei Wurzelkaries eine schlechtere Prognose, als bei koronaler Karies². Aus diesem Grunde sollten zunächst noninvasive Maßnahmen zur Inaktivierung der Wurzelkaries versucht werden (Abb. 3). Nur Läsionen, bei denen diese Maßnahme nicht erfolgreich ist, sollten restauriert werden. Als Restaurationsmaterial kommen dabei Komposite oder Glasionomere infrage. In Situationen, in denen die Trockenlegung problematisch ist, sollten Glasionomerezemente bevorzugt werden.

Schlussfolgerung

Vor dem Hintergrund einer Zunahme der Zahl erhaltener Zähne im Alter und der Bevölkerungsentwicklung, ist Wurzelkaries mittlerweile eine häufig vorzufindende Kariesform. Nicht nur auf Zahnebene (Läsionsmorphologie und -lokalisation), sondern auch auf Patientenebene (ältere, oft pflegebedürftige Patienten) ist die Versorgung von Wurzelkaries oft herausfordernd. Konsensusempfehlungen zielen auf Präventions- und noninvasive Behandlungskonzepte bei der Therapie von Wurzelkariesläsionen bei älteren Patienten ab. Erst wenn diese nicht erfolgreich sind, sollten restaurative Maßnahmen erwogen werden. ■

Priv.-Doz. Dr. Gerd Göstemeyer

Abteilung für Zahnerhaltung,
Präventiv- und Kinderzahnmedizin
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauer Straße 4–6, 14197 Berlin
E-Mail: gerd.goestemeyer@charite.de

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Bayerischen
Landeszahnärztekammer (Literatur bei den Verfassern).



Nur ein solides pharmakologisches Hintergrundwissen ermöglicht die sachorientierte Zahnarzt-Patienten-Kommunikation

Foto: shutterstock.com · Andrey Popov

Zahnärztliche Pharmakotherapie in der Schwangerschaft

Man muss davon ausgehen, dass fast alle Medikamente, die in der Schwangerschaft eingenommen werden, über die Plazenta auch den Embryo erreichen. Wir fassen die aktuelle Evidenz zusammen und geben in Zusammenarbeit mit der bekannten Pharmakokinetik Empfehlungen für die Anwendung der häufigsten zahnärztlichen Arzneimittel.

Knapp 800.000 Kinder wurden 2021 in Deutschland geboren [Statistisches Bundesamt, 2023]. Damit ist die Behandlung schwangerer Patientinnen in allgemeinärztlichen Praxen zwar kein tägliches, aber doch ein wiederkehrend herausforderndes Ereignis. Aufgrund zahlreicher Informationsquellen sind nicht wenige schwangere Patientinnen heute „überinformiert“ und begegnen vielen ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen eher mit Skepsis. Dies gilt insbesondere für jede Art der Arzneimitteltherapie. Umso wichtiger ist es, eine (zahn)medizinisch notwendige Pharmakotherapie auf der Basis gesicherter Daten und Fakten durchzuführen. Ein solides pharmakologisches Hintergrundwissen ermöglicht erst die sachorientierte Zahnarzt-Patienten-Kommunikation und erlaubt der Patientin

letztlich die gleichberechtigte Mitsprache bei der Therapieentscheidung im Sinne eines „shared decision making“ [Ernst et al., 2014].

Obwohl laut einer kürzlich publizierten französischen Studie etwa 90 Prozent aller Schwangeren Arzneimittel verschrieben werden [Berard et al., 2019], verursacht dieses Thema sowohl in der Ärzteschaft als auch bei den Patientinnen Unsicherheit und Unbehagen [Cengiz 2007; Brauer et al., 2017]. Immerhin gibt es für die meisten Indikationen ausreichend erprobte Arzneimittel. Einschränkend ist zu erwähnen, dass für Schwangere aus ethischen Gründen keine randomisierten Studien vorliegen. Gleichwohl steigt die Zahl von Studien bei Schwangeren unter Medikation [Endicott und Haas, 2012]. Die Erkenntnisse zu Arzneimitteln in der Schwangerschaft haben in den vergangenen Jahrzehnten zwar ständig zugenommen, sind aber für die grundsätzliche Beurteilung der Sicherheit vieler Medikamente immer noch unzureichend. Somit ist ein „off label use“ in diesem Bereich relativ häufig [Kayser und Schäfer, 2017]. In einer Studie von Fisk und Atun wurde ermittelt, dass sich bis 2007 weltweit nur 17 Medikamente für werdende Mütter in der Entwicklung befanden [Fisk und Atun, 2008].

Neben der Möglichkeit, den behandelnden Gynäkologen zu kontaktieren, stehen den Zahnärzten außer Fachbüchern [Mörke et al., 2021; Schäfer et al., 2015] mittlerweile auch viele kostenlose und frei zugängliche internetbasierte Datenbanken zur Verfügung, die seriöse Informationsquellen darstellen. In erster Linie ist hier die von der Berliner Charité betriebene Webseite www.embryotox.de (im Folgenden: Embryotox) zu nennen, die auch zahnmedizinisch relevante Arzneimittel farbkodiert nach ihrer Sicherheit in der Schwangerschaft einordnet. Zusätzlich sind die Daten in einer App verfügbar. Inzwischen hat sich Embryotox zum größten europäischen Referenzzentrum für Arzneimitteltherapiesicherheit in der Schwangerschaft entwickelt [Dathe und Schäfer, 2019].

Medikationsrisiken in der Schwangerschaft

Prinzipiell ist eine Schwangerschaft ein normaler und physiologischer Zustand, in dem keiner Patientin eine (zahn)ärztliche oder medikamentöse Therapie vorenthalten werden sollte, die sie benötigt [Giglio et al., 2009; Ouanounou und Haas, 2016]. Jedoch sollte wegen der potenziellen

Gefahren jede Medikamentengabe bei Schwangeren einer strengen Indikationsprüfung unterliegen [Kiefer et al., 2019]. Es muss davon ausgegangen werden, dass fast alle Medikamente, die in der Schwangerschaft eingenommen werden, über die Plazenta auch den Embryo beziehungsweise Fetus erreichen [Schindler et al., 2010]. Die Plazenta stellt im Prinzip keine Schranke dar [Balogh, 2010].

Durch den Contergan-Skandal (Wirkstoff Thalidomid – ein Schlafmittel) wurde in den 1960er-Jahren in erschreckender Weise belegt, dass auch scheinbar harmlose Medikamente teratogen wirken können, das heißt von exogen die intrauterine Entwicklung beeinflussen, so dass Fehlbildungen oder bleibende funktionelle Anomalien des Kindes entstehen können [Paulus, 2011]. Im Hinblick auf Arzneimittelrisiken in der Schwangerschaft müssen die bekannten Hintergrundrisiken angesprochen werden: 2,6 Prozent aller Feten/Neugeborenen weisen eine sogenannte grobstrukturelle („große“) Fehlbildung auf [European platform on rare disease registration, 2023]. Aber nur ein kleiner Teil (zwei bis vier Prozent) aller angeborenen Fehlbildungen kann ►

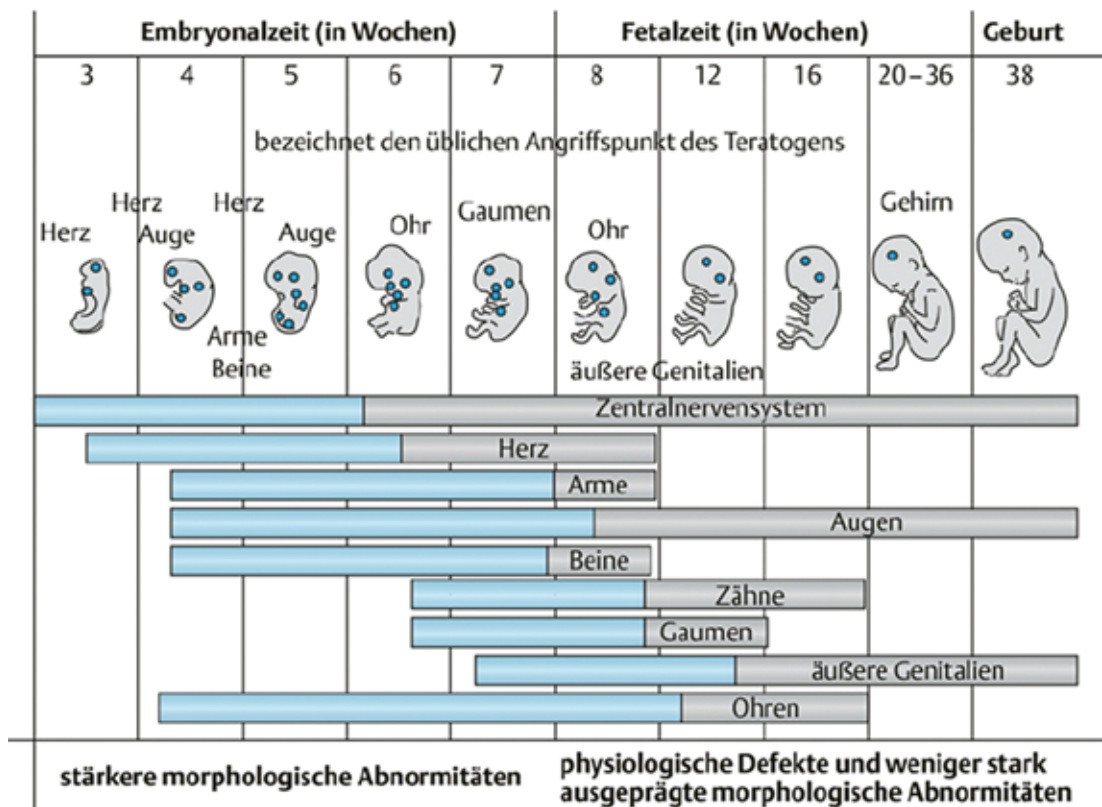


Abb. 1: Schematische Darstellung der Entwicklungsperioden, in denen der menschliche Embryo/Fetus durch exogene Noxen beeinflusst werden kann. (hellblau: Perioden höherer Gefährdung; hellgrau: Perioden geringerer Gefährdung) © [mod. nach Rath u. Friese, 2005, © Thieme]

MERKMALE VON SCHWANGEREN MIT SCHWEREN ODONTOGENEN INFESTIONEN

Merkmale der Stichprobe	Anteil
Schwangerschaftsabschnitt	
1. Trimenon	73 %
2. Trimenon	24,6 %
3. Trimenon	68,1 %
Ausgangspunkt der odontogenen Infektion	
Weisheitszahn	23 %
1. Molar	8,7 %
2. Molar	73 %
Prämolaren	73 %
Chirurgische Behandlung	
Extraorale Inzision	80 %
Anästhesieform	
Allgemeinnarkose	21,2 %
Lokalbetäubung	78,8 %
Unerwünschte Ereignisse (Auswahl)	
Frühgeburt	4,3 %
Tod des ungeborenen Kindes	13 %
Tod der Mutter	5,8 %

Tab. 1: Merkmale der untersuchten Stichprobe von schwangeren Patientinnen mit schweren odontogenen Infektionen, Quelle: mod. nach Pucci et al., 2021

- eindeutig einer chemischen oder physikalischen Ursache zugeschrieben werden, wozu auch die Einnahme von Medikamenten in der Schwangerschaft gehört [Rösch und Steinbicker, 2003].

Die Empfindlichkeit des menschlichen Embryos/Fetus auf Noxen hängt sehr stark vom kindlichen Entwicklungsstadium ab. Üblicherweise werden folgende Abschnitte unterschieden [Paulus, 2011] (Abbildung 1):

1. Präimplantationsphase: Die ersten sechs Tage nach der Befruchtung, während derer die menschliche Anlage durch die Tuba uterina transportiert und nicht direkt von Substanzen im mütterlichen Blut erreicht wird, sind durch das „Alles-oder-nichts“-Prinzip gekennzeichnet, das heißt erfolgte Schäden werden entweder repariert oder die Frucht wird abgestoßen. Das Fehlbildungsrisiko ist in diesem Stadium extrem gering, jedoch können Medikamente gegebenenfalls auf die Nidation (Einnistung) und die Plazentation (Ausbildung der frühen Plazenta) Einfluss nehmen und Störungen im mittleren und im letzten Trimenon bewirken.
2. Embryonalzeit (2. Woche bis 10. Woche nach der Befruchtung): In dieser Phase der Organogenese ist die Sensibilität gegenüber exogenen Noxen am größten und es werden die meisten Fehlbildungen und Aborte

ausgelöst.

3. Fetalperiode (ab 11. Woche nach der Befruchtung oder 13. Woche nach der letzten Menstruation): In dieser Zeit nimmt die Empfindlichkeit der Frucht gegenüber exogenen Noxen langsam ab. Schwerwiegende Funktionsstörungen der kindlichen Gewebe sind trotzdem möglich (zum Beispiel Störung der Dentition und des Knochenwachstums beim Einsatz von Tetracyklinen [Rendle-Short, 1962]).

Arzneimittelbedingte Schäden in der Frühphase der Schwangerschaft sind weder für die Patientin noch für den behandelnden Zahnarzt vorhersehbar. Somit gilt weiterhin die Sichtweise erfahrener Gynäkologen: Eine Frau im reproduktionsfähigen Alter ohne Einnahme von Antikonzeptiva ist immer potenziell schwanger [Balogh, 2010].

Die gravierendsten Veränderungen des mütterlichen Organismus betreffen das Herz-Kreislauf-System und die Niere und werden damit auch für den Zahnarzt relevant. Die Blutmenge steigt im Verlauf der Schwangerschaft an und das Herz vergrößert sich. Herzschlagvolumen sowie Puls nehmen zu und lassen die Herzleistung ab der 11. SSW (Schwangerschaftswoche) um mehr als 50 Prozent steigen [Giglio et al., 2009]. Diese kardiovaskulären Anpassungsvorgänge bedingen eine veränderte Pharmakokinetik: Durch die steigende Blutmenge, den erhöhten Kapillardruck und den um bis zu 35 Prozent höheren Wasseranteil im Körper werden hydrophile Medikamente (zum Beispiel Amoxicillin) schneller im Gewebe verteilt und damit verdünnt. Dieser Effekt wird durch die Erhöhung des renalen Blutflusses und der glomerulären Filtrationsrate um circa 50 Prozent noch erhöht [Andrew et al., 2007; Hebert, 2013; Nauheimer, 2012] (Abbildung 2).

Um die passende Plasmakonzentration bei einer erhöhten Clearance zu erreichen, sind damit vor allem in der Spätschwangerschaft Unterdosierungen zu vermeiden, indem Korrekturen der Dosis oder des Dosisintervalls vorgenommen werden [Constantine, 2014; Mylonas et al., 2011].

Im Gegensatz dazu sollten Medikamente, die sich an Plasmaproteine binden und dadurch pharmakologisch inaktiv werden (zum Beispiel Lokalanästhetika), durch die reduzierte Konzentration von Serumalbumin und anderer wirkstoffbindender Proteine bei den Patientinnen in geringerer Dosis eingesetzt werden [Constantine, 2014; Oanounou und Haas, 2016].

Antibiotika

Neben chromosomalen Anomalien und immunologischen Erkrankungen gehören Infektionen besonders in der Frühschwangerschaft zu den häufigsten Gründen für Fehlgeburten [Mylonas, 2011]. Bei Schwangeren stellt eine

Infektion im Kiefer- und Gesichtsbereich stets eine ernst zu nehmende Situation dar, die adäquat behandelt werden muss. In einem aktuellen Review zu schweren odontogenen Infektionen und deren Verlauf wurden 69 Fälle mit einem Durchschnittsalter der Patientinnen von knapp 28 Jahren eingehend analysiert [Pucci et al., 2021] (Tabelle 1).

Vor dem Hintergrund dieser Daten ist die wahrscheinlich beste Strategie die rechtzeitige zahnärztliche Behandlung und eine korrekte Antibiotikatherapie. Viele sichere Antibiotika können während der Schwangerschaft nach dem Beginn des zweiten Trimesters angewendet werden, wobei Betalaktamantibiotika „first-line“ Antibiotika darstellen [Mylonas 2011]. Die meisten Daten liegen zu Penicillinen und Cephalosporinen der ersten und zweiten Generation (Cefaclor, Cefalexin, Cefuroxim) vor [Kiefer et al., 2019]. Es konnten keine embryotoxischen Wirkungen festgestellt werden und auch die Kombination mit Betalaktamaseinhibitoren (zum Beispiel Amoxicillin und Clavulansäure) ist in der Schwangerschaft unbedenklich [Meyer- Wübbold und Günay, 2021]. Speziell für Amoxicillin und Cephalosporine wurde in einer Fall-Kontroll-Studie kein erhöhtes Abortrisiko in der Frühschwangerschaft festgestellt [Muanda et al., 2017a].

Bei den Makroliden ergibt sich ein inhomogeneres Bild. Während die Arzneimittelkommission Zahnärzte (AKZ) 2010 vom Einsatz von Makroliden bei Schwangeren abriet [Schindler et al., 2010], wird in der jüngsten Veröffentlichung der AKZ die zahnärztliche Anwendung von Makroliden nur bei strenger Indikationsstellung und unter sorgfältiger Nutzen/Risiko-Abwägung empfohlen [Arznei-

mittelkommission Zahnärzte, 2022]. Hingegen wird in einem Kompendium der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg darauf verwiesen, dass „Makrolid-Antibiotika [...] in der Schwangerschaft gegeben werden [können]“ [KVBW, 2018].

Auch in der aktuellen internationalen Literatur sind die Ergebnisse widersprüchlich. Während sich in großen nationalen Kohortenstudien aus Israel mit über 100.000 Schwangeren und jüngst aus Dänemark mit knapp 1,2 Millionen Schwangeren bei Patientinnen mit Makrolidbehandlungen kein erhöhtes kindliches Missbildungsrisiko zeigte [Andersson et al., 2021; Dinur et al., 2013], wurden in einer englischen Studie bei Makroliden gegenüber Penicillin in der Frühschwangerschaft erhöhte Raten an kardiovaskulären Fehlbildungen und insgesamt vermehrt genitale Fehlbildungen beobachtet. Die Autoren empfehlen, alternative Antibiotika zu verordnen, bis weitere Studienergebnisse vorliegen [Fan et al., 2020]. Somit sollten Makrolide zumindest bei Patientinnen mit nachgewiesener Penicillinallergie als eine der wenigen möglichen Alternativen angesehen werden [Kiefer et al., 2019].

In einer großen kanadischen, populationsbezogenen Kohortenstudie fand sich für das Lincosamid Clindamycin ein erhöhtes Risiko für muskuloskeletale Fehlbildungen und ventrikuläre beziehungsweise atriale Septumdefekte [Muanda et al., 2017b]. Es wird empfohlen, Clindamycin nur zu benutzen, wenn Penicilline, Cephalosporine und Makrolide zur Infektionsbekämpfung (zum Beispiel Anaerobier-Infektionen) nicht ausreichen und die Indikation sehr ►

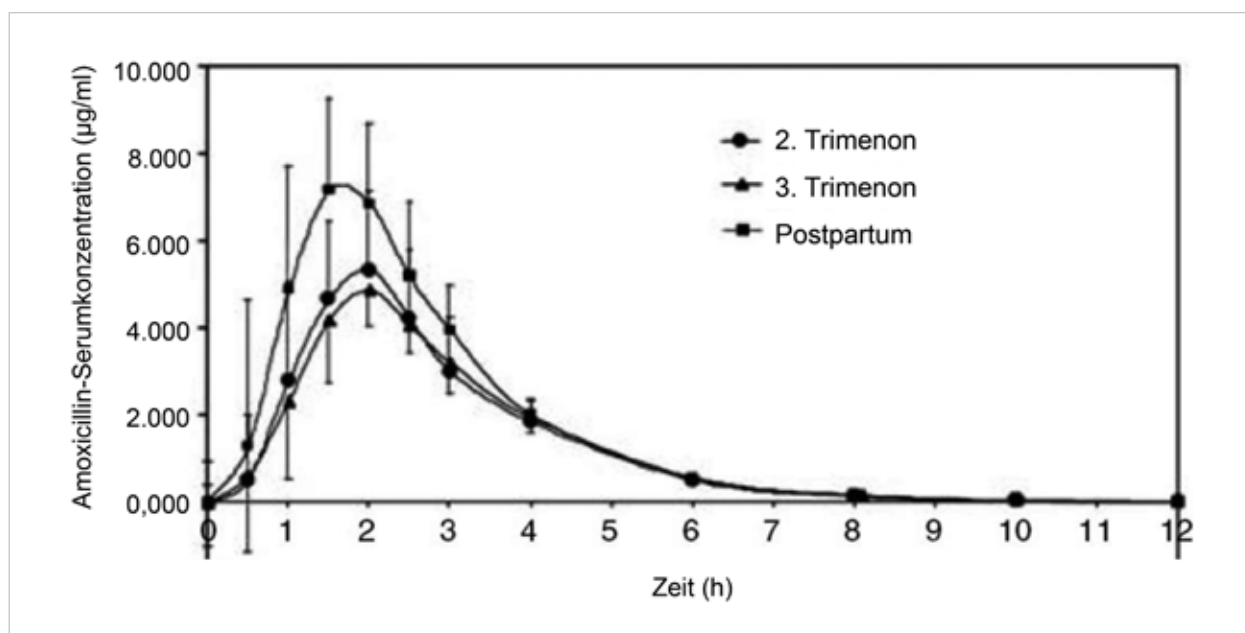


Abb. 2: Durchschnittliche Amoxicillin-Serumkonzentration in Abhängigkeit vom Stadium der Schwangerschaft und postpartal, Quelle: mod. nach Andrew, 2007 © [mod. nach Andrew, 2007]

ZAHNÄRZTLICHE ANALGETIKATHERAPIE BEI SCHWANGEREN

Wirkstoff	1. Trimenon	2. Trimenon	3. Trimenon	Bemerkungen
Ibuprofen	+++	+++	-	sicheres Analgetikum / Antiphlogistikum im ersten und zweiten Trimenon
Paracetamol	+++	+++	+++	sicheres Analgetikum / Antipyretikum während der gesamten Schwangerschaft
Acetylsalicylsäure	+	+	-	nur in Einzeldosen im ersten und zweiten Trimenon akzeptabel
Metamizol	+	+	-	Reserve-Analgetikum, insbesondere bei krampfartigen Schmerzen
Diclofenac	++	++	-	starkes und sicheres Analgetikum / Antiphlogistikum im ersten und zweiten Trimenon
Coxibe (z.B. Celecoxib, Etoricoxib)	-	-	-	kaum Erfahrungswerte
Opioide (Codein oder Tramadol)	++	++	++	bei strenger Indikationsstellung; Atemdepression und Entzugerscheinungen beim Neugeborenen möglich

Tab. 2: Handlungsempfehlungen für die zahnärztliche Analgetikatherapie bei schwangeren Patientinnen (Erklärung der Symbole: +++: unproblematisch; ++: Anwendung akzeptabel; +: kurzfristige Anwendung/Einzeldosen akzeptabel; -: kontraindiziert),
Quelle: Frank Halling

► streng zu stellen ist [Mylonas, 2011; Schindler et al., 2010]. Die Datenlage zu Clindamycin in der Schwangerschaft ist allerdings insgesamt recht spärlich [Meyer-Wübbold et al., 2020].

Die Gabe von Tetracyclinen ist in der Schwangerschaft absolut kontraindiziert, da es zu einer irreversiblen Einlagerung von Chelatkomplexen aus Tetracyclinen und Calcium in Knochen und Zähne kommen kann [Pertl, 2000]. Pasten, die in der Endodontie angewendet werden (zum Beispiel Ledermix[®], Riemser Greifswald), enthalten Wirkstoffe aus der Gruppe der Tetracycline und Kortikosteroide. Sie stellen aufgrund der systemischen Resorption zumindest ein potenzielles Risiko für den Fetus dar [Ibing und Schäfer, 2022; Patcas et al., 2013].

Bei Metronidazol, einem Antibiotikum mit breitem Wirkungsspektrum im anaeroben Bereich, hat sich die Einschätzung gewandelt. Während einige Autoren in älteren Publikationen die Anwendung in der Schwangerschaft sehr kritisch sehen [Balogh, 2010; Pertl et al., 2000], ergaben sich in einem aktuellen Review keine Hinweise auf Fehlgeburten oder fetale Fehlbildungen bei pränataler Metronidazolgabe [Aliabadi et al., 2022]. Laut Embryotox kann Metronidazol bei kritisch geprüfter Indikation in der gesamten Schwangerschaft eingesetzt werden.

Zusammenfassend besteht Konsens, dass eine unbehandelte mütterliche odontogene Infektion ein größeres Risiko für den Fetus darstellt als eine gezielte antibiotische Therapie mit dem passenden Präparat [Giglio et al., 2009; Ouanou

und Haas, 2016; Patcas et al., 2012]. Allerdings sollte die Schwangere darauf hingewiesen werden, dass jede Antibiotikagabe in der Schwangerschaft die Vaginalflora beeinflussen und die Besiedlung mit Lactobacteriaceae schwächen oder verändern kann. Da daraus gegebenenfalls ein Frühgeburtsrisiko resultiert, sollte die Schwangere ihren Frauenarzt über eine Antibiotikatherapie informieren, damit bei einer pH-Verschiebung gegengesteuert werden kann [Stokholm et al., 2014].

Analgetika

Auch werdende Mütter leiden gelegentlich unter behandlungsbedürftigen Schmerzen im Kiefer- und Gesichtsbereich. Starke, unbehandelte Schmerzen können ungünstige Wirkungen auf das ungeborene Kind haben. Durch Schmerz verengte Blutgefäße können zu einer verminderten Blut- und Sauerstoffversorgung des Kindes führen [Leopoldt, 2019]. Wenn der Schmerz andauert oder zu stark ist und mit nicht-medikamentösen Methoden keine ausreichende Linderung erreicht werden kann, sollten geeignete Arzneimittel in einer ausreichend hohen Dosierung angewendet werden.

Wie die meisten anderen Medikamente ist auch Paracetamol plazentagängig. Nach heutigem Wissen erhöht Paracetamol laut der Embryotox-Datenbank das Fehlbildungsrisiko nicht.

Paracetamol als Monotherapie gilt demnach auch für die Frühschwangerschaft als sicher. Im Gegensatz zu Ibuprofen wirkt dieses jedoch nicht antiphlogistisch. Verschiedenste Studien (vor allem Kohortenstudien) haben in

den vergangenen Jahren eine Assoziation zwischen einer Paracetamoleinnahme während der Schwangerschaft und verschiedenen Entwicklungsstörungen beim Kind (zum Beispiel ADHS, Autismus, Schlafprobleme, Sprachentwicklungsstörungen) angedeutet [Alemany, 2021; Bauer, 2021; Sznajder et al., 2022].

Dabei handelt es sich in einigen Studien oft nur um schwach signifikante Assoziationen. Eine Kausalbeziehung zur Paracetamol-Exposition kann derzeit daraus nicht abgeleitet werden. Auch die Datenbank Embryotox verweist auf die lange Erfahrung, die kein erhöhtes Risiko für Fehlbildungen annehmen lässt. Paracetamol sollte in der Schwangerschaft auf jeden Fall in der geringsten wirksamen Dosis und so kurz wie möglich eingenommen werden. Allerdings ist auch bekannt, dass die Einzelhöchstdosis von 1.000 mg Paracetamol oft nicht für die gewünschte Analgesie ausreicht. Von einer Dosiserhöhung ist wegen der steigenden Lebertoxizität abzuraten [Yoon et al., 2016]. Zu bedenken ist ferner, dass es insbesondere im dritten Trimenon keine medikamentösen Alternativen gibt – außer den Opioiden, die sehr starken Schmerzen vorbehalten sind.

Die NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) wie Ibuprofen, Acetylsalicylsäure (ASS) und Diclofenac sind im ersten und im zweiten Trimenon in bestimmungsgemäßer Anwendung über einen begrenzten Zeitraum offenbar sicher; es gibt keine Hinweise auf Teratogenität [Ouanounou und Haas, 2016]. Diclofenac wirkt im Vergleich zu Ibuprofen in vergleichbarer Dosierung stärker analgetisch, wird bei Zahnschmerzen aber seltener eingesetzt. Besser erprobt ist jedoch Ibuprofen. Bei gelegentlicher Einnahme oder kurzfristiger Therapie ist laut Embryotox jedoch auch Diclofenac akzeptabel. Im dritten Trimenon nach der 28. SSW sind die NSAR allerdings kontraindiziert, da sie aufgrund der Prostaglandin-Synthesehemmung zu einem frühzeitigen Verschluss beziehungsweise einer Verengung des Ductus arteriosus Botalli mit pulmonaler Hypertonie führen [Mayrhofer et al., 2021; Nauheimer, 2021]. Je reifer der Fetus ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit eines vorzeitigen Verschlusses unter NSAR-Therapie. Eine Einnahme im letzten Schwangerschaftsdrittel kann zudem fetale Nierenfunktionsstörungen hervorrufen beziehungsweise bis in die Neonatalphase nachwirkend zu Oligurie oder Anurie führen [Black et al., 2019]. Ein weiterer Grund, NSAR zum Ende der Schwangerschaft zu meiden, ist das erhöhte Risiko einer Frühgeburt [Li et al., 2003].

ASS wird in subanalgetischer Dosierung von 100-150 mg/Tag prophylaktisch und therapeutisch bei spezifischen schwangerschaftsassozierten und -komplizierenden Erkrankungen (zum Beispiel Risiko für eine Präeklampsie) während der gesamten Schwangerschaft eingesetzt [Rolnik et al., 2017]. In analgetischer Dosierung (≥ 500 mg) kann

ASS unter strenger Indikationsstellung in den ersten beiden Trimenen zur Anwendung kommen [Mayrhofer et al., 2021; Schindler et al., 2010].

Zusätzlich zum Risiko eines vorzeitigen Verschlusses des Ductus arteriosus und einer Wehen-hemmenden Wirkung im letzten Schwangerschaftsdrittel kann der mütterliche Blutverlust durch die Thrombozyten-Aggregations-Hemmung bei der Geburt nach ASS-Einnahme erhöht sein [Black et al., 2019; Meyer-Wübbold et al., 2020; Schindler et al., 2010]. Für die selektiven Cyclooxygenase-2(COX-2)-Inhibitoren („Coxibe“) sind die Erfahrungen in der Schwangerschaft unzureichend. Sie sollen daher nicht verwendet werden.

Erst Ende März 2019 ist vom Bundesinstitut für Arzneimittel (BfArM) ein Durchführungsbeschluss der europäischen Kommission zur Änderung der Fach- und Gebrauchsinformationen Metamizol-haltiger Arzneimittel (zum Beispiel Novalgin®) umgesetzt worden [BfArM, 2019]. Unter anderem wurden die Anwendungsempfehlungen für Schwangere und Stillende angepasst. Da es bislang keine Hinweise gibt, dass eine Anwendung von Metamizol in der Frühschwangerschaft problematisch ist, sind Einzelgaben innerhalb der ersten sechs Schwangerschaftsmonate unter Vorbehalt akzeptabel, sofern andere Schmerzmittel nicht eingenommen werden können. Aufgrund der Prostaglandinsynthesehemmung kann die Anwendung von Metamizol im dritten Trimenon wie bei den NSAR zu einem frühzeitigen Verschluss des Ductus arteriosus führen. Daher darf der Wirkstoff im letzten Trimenon ebenfalls nicht eingesetzt werden [Mayrhofer et al., 2021]. ►►

Foto: shutterstock.com - Anrikey Popov



CHARAKTERISTIKA DER WICHTIGSTEN ZAHNÄRZTLICHEN LOKALANÄSTHETIKA

Substanz	Relative Wirksamkeit	Relative Toxizität	Proteinbindung (%)	Verteilungs-koeffizient	Eliminationshalb-wertszeit (min)
Erläuterung			hoch = geringe fetale Konzentration	gering = geringe Toxizität	kurz = geringe Toxizität
Procain	1	1	5.8	2.0	5
Mepivacain	4	2	78	19.3	114
Lidocain	4	2	77	46.4	96
Bupivacain	16	8	95	28	162
Articain	5	1.5	94	17	20

Tab. 3: Charakteristika der wichtigsten zahnärztlichen Lokalanästhetika, Quelle: Frank Halling

► Bei sehr starken Schmerzen wie etwa nach einer ausgedehnten Osteotomie oder einem Unfall ist eine Anwendung von Opioiden vertretbar. Derzeit gibt es keine Hinweise auf ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko. Opioide, wie zum Beispiel Tramadol, können prinzipiell in allen Phasen der Schwangerschaft eingesetzt werden [Wunsch et al., 2003]. Allerdings sollte die Verordnung nur nach strenger Indikationsstellung erfolgen [Schindler et al., 2010]. Zu beachten ist, dass bei Neugeborenen, deren Mütter über längere Zeit vor der Entbindung Codein eingenommen haben, Opioid-Entzugssymptome und neonatale Atemdepression auftreten können [Balogh, 2010; Schindler et al., 2010]. In Tabelle 2 sind alle wesentlichen Aspekte der zahnärztlichen Analgetikatherapie bei Schwangeren zusammengefasst.

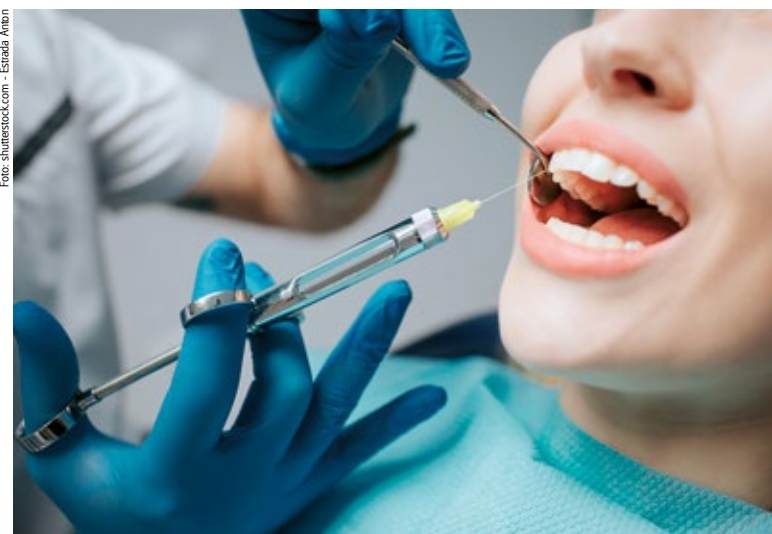
Lokalanästhetika

Ist eine Anästhesie für eine Behandlung einer schwangeren Patientin notwendig, sollte – wenn möglich – immer auf ein regionales Verfahren zurückgegriffen werden, um eine systemische Gabe von Medikamenten zu vermeiden und das erhöhte Aspirationsrisiko im Zuge einer Vollnarkose während einer Schwangerschaft zu reduzieren [Mayrhofer et al., 2021]. Nach Malamed sind Lokalanästhetika aufgrund ihrer Omnipräsenz die wichtigsten Wirkstoffe in der Zahnmedizin [Malamed, 2006]. Im Allgemeinen sind die direkten Auswirkungen von Lokalanästhetika auf das ungeborene Kind, auch in höheren Konzentrationen, minimal [Turner und Aziz, 2002]. Negative Auswirkungen auf die Neurophysiologie des Neugeborenen oder teratogene Schäden sind bisher nicht beobachtet worden.

Lokalanästhetika weisen eine unterschiedliche Lipophilie und Proteinbindung auf (Tabelle 3). Eine Plazentapassage in den fetalen Kreislauf ist leicht möglich [Schäfer und Peters, 2015]. Das Risiko eines zu raschen Übergangs auf den Fetus ist bei Wirkstoffen mit hoher Plasma-Eiweiß-

Bindung geringer als bei solchen mit geringerer Proteinbindung [Pertl et al., 2000]. Da die Plasma-Eiweiß-Bindung bei Feten gegenüber Erwachsenen zusätzlich um etwa 50 Prozent reduziert ist, kann der gesteigerte Anteil des aktiven, ungebundenen Wirkstoffs beim Fetus leichter zu Intoxikationen führen [Daubländer und Kämmerer, 2011]. Dieser Effekt tritt vor allem bei einer fetalen Azidose (zum Beispiel bei eingeschränkter utero-plazentarer Perfusion) auf und kann dann aufgrund der reduzierten Rückverteilung des Lokalanästhetikums zur Kumulation führen und kardiotoxische Nebenwirkungen beim ungeborenen Kind auslösen [Nauheimer, 2012]. Von allen zahnärztlichen Lokalanästhetika hat Articain mit 94 Prozent die höchste Plasma-Eiweiß-Bindung und stellt damit eine sehr sichere Substanz in der Schwangerschaft dar (Tabelle 3).

Die Wirksamkeit von Lokalanästhetika wird auch maßgeblich durch die Lipidlöslichkeit beeinflusst. Je größer die Lipophilie, desto eher findet eine Anreicherung in den ent-



sprechenden kindlichen Geweben (zum Beispiel Gehirn) statt. Als Maß für die Lipophilie lässt sich der Verteilungskoeffizient verwenden. Hierbei zeigt sich, dass Articain, Mepivacain und Bupivacain gegenüber Lidocain deutlich geringere Verteilungskoeffizienten aufweisen (Tabelle 3). Somit kann bei Articain durch eine hohe Proteinbindung und eine geringere Lipidlöslichkeit eine hohe Sicherheit für den Fetus erwartet werden. Durch die geringe Eliminationshalbwertszeit von circa 20 Minuten wird es im Vergleich zu anderen Lokalanästhetika sehr schnell metabolisiert [Oertel et al., 1997]. Der fetale Blutspiegel liegt bei etwa 25 bis 30 Prozent der mütterlichen Werte [Strasser et al., 1977]. Die vergleichbaren Werte betragen für Lidocain etwa 50 Prozent und für Mepivacain sogar 70 Prozent [Nau, 1985]. In diesem Zusammenhang weist auch Embryotox darauf hin, dass Articain gegenüber Lidocain die besser geeignete Alternative bei der Anwendung in der Schwangerschaft darstellt und auch Mepivacain nur angewendet werden sollte, wenn andere Lokalanästhetika nicht infrage kommen. Aufgrund von Berichten über ausgeprägte kindliche Methämoglobinbildung sollte laut Embryotox Prilocain im Rahmen der Lokalanästhesie vermieden werden [Erol et al., 2017].

Bei Adrenalin (Epinephrin), das weltweit am häufigsten als vasokonstriktorisches Zusatz verwendet wird [Halling et al., 2021], sollte auf eine möglichst geringe Konzentration (maximal 1:200.000) geachtet werden. Dies gilt vor allem im ersten Trimenon, da hier eine erhöhte exogene Adrenalinzufuhr das Risiko für Uteruskontraktionen und Abort birgt [Daubländer und Kämmerer, 2011; Schindler et al., 2010]. Auf die unbedingte Notwendigkeit, intravasale Injektionen durch eine sorgfältige Aspiration zu vermeiden, weisen verschiedene Autoren hin [Gilglio et al., 2009; Ouanounou und Haas, 2016; Schindler et al. 2010]. Das gilt insbesondere für Patientinnen, die an Herz-Kreislauf-Problemen oder einem Schwangerschaftsdiabetes leiden. Die geringen Adrenalinkonzentrationen bei zahnärztlichen Behandlungen reichen aber im Allgemeinen nicht aus, um den utero-plazentaren Blutfluss wesentlich zu beeinflussen [Turner und Aziz, 2002]. Andere vasokonstringierende Zusätze wie Noradrenalin oder Oktapressin sind in der Schwangerschaft kontraindiziert.

Fazit

Für fast alle Erkrankungen in der Schwangerschaft gibt es hinreichend untersuchte Arzneimittel. Allerdings ermöglichen die Hinweise in den Produktinformationen meist keine ausreichende Risikobewertung bei der medikamentösen Therapieplanung. Vor dem Hintergrund der überschaubaren Studienlage und den verfügbaren Erfahrungen sind die Analgetika Paracetamol beziehungsweise Ibuprofen (im ersten und im zweiten Trimenon) sowie

die Aminopenicilline sichere zahnärztliche Medikamente. Für die Lokalanästhesie ist Articain mit einem möglichst geringen Adrenalinzusatz besonders geeignet. Bei allen Medikationsfragen bietet die Datenbank Embryotox eine gute und schnelle Hilfestellung. ■



PD Dr. med. Dr. med. dent. Frank Halling,
Gesundheitszentrum Fulda, Praxis für
MKG-Chirurgie / Plast. Operationen,
Gerloser Weg 23a, 36039 Fulda
und Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum Gießen und Marburg,
Standort Marburg, Baldingerstr.,
35043 Marburg



Dr. med. Bertram Stitz,
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Hospital zum Heiligen Geist gGmbH
Am Hospital 6, 34560 Fritzlar



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Andreas Neff,
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Gießen und
Marburg, Standort Marburg
FB 20 der Philipps-Universität Marburg
Baldingerstr., 35043 Marburg

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





Foto: shutterstock.com - Rawpixel.com

Generation Z oder was ist nur mit dem Nachwuchs los?

Die Personalarbeit in Zahnarztpraxen ist gegenwärtig ein hartes Brot. Es herrscht ein massiver Fachkräftemangel und wer das Glück hat, überhaupt noch junge Mitarbeiter/innen zu gewinnen, stellt fest, dass diese oft nicht kompatibel mit dem älteren Stammpersonal sind. Spannungen und Konflikte im Team sind keine Seltenheit und die Generation Z ist immer mittendrin.

Was ist die Generation Z?

Aktuell gehören die Berufsstarter zumeist der sogenannten Generation Z an. Hierbei handelt es sich um Personen, die zwischen 1995 und 2010 geboren wurden. Diesen Menschen schreibt die Literatur im Vergleich zu ihren Vorgenerationen erheblich veränderte Einstellungs- und Verhaltensmuster zu.¹ Unter einer Generation versteht

man – in Anlehnung an den deutschen Soziologen Karl Mannheim – eine Kohorte von Menschen, die ungefähr zur gleichen Zeit geboren wurden und daher in ihrer Jugendphase die gleichen prägenden Erlebnisse hatten. Dieser Umstand führt oft zur Entwicklung gleicher oder ähnlicher Einstellungs- und Verhaltensmuster. Selbstverständlich ist eine Generation nie völlig heterogen und daher können sich auch Angehörige der Generation Z ähnlich verhalten, wie Angehörige früherer Generationen.²

Warum ist die Generation Z für Arbeitgeber/innen so wichtig?

Kurz gesagt, weil junge Menschen ein ausgesprochen knappes Gut sind. Aufgrund des demografischen Wandels gibt es gegenwärtig kaum noch Fachpersonal bzw. Aus-

¹ vgl. Scholz, C. & Weth, S. Ein juristisches Minenfeld? Generation Z.Arbeit und Arbeitsrecht, 5 (2015), S. 265

² vgl. Mannheim, Karl. Das Problem der Generationen. In: Ders. (Hg.): Wissenssoziologie – Auswahl aus dem Werk, Berlin: Luchterhand, S. 509-565

bildungsplatzbewerber. Wurden 1964 noch 1,4 Millionen Menschen geboren³, erblickten 2021 nur noch ca. 795.500 Kinder das Licht der Welt, was fast einer Halbierung entspricht.⁴ Diesen Geburten standen im Jahr 2021 1.023.723 Sterbefälle gegenüber. Seit 1972 übersteigen in Deutschland die Sterbefälle die Geburten.⁵

Nach Berechnungen der Kultusministerkonferenz werden bundesweit die Absolventenzahlen der allgemeinbildenden Schulen in den nächsten Jahren stagnieren und erst ab ca. 2030 wieder leicht ansteigen, von 766.000 Personen im Jahr 2021 auf 812.000 Absolventen im Jahr 2030.⁶ Durch den baldigen Eintritt der Baby-Boomer in den Ruhestand verschlechtert sich die ohnehin angespannte Situation auf dem Arbeitsmarkt noch weiter. Bei den Baby-Boomern handelt es sich um eine geburtenstarke Generation, deren Angehörige zwischen 1956 und 1964 geboren wurden. Da Arbeitskräfte und ganz besonders junge Menschen Mangelware sind, sollten sich Arbeitgebende mit den Bedürfnissen der Berufstarter auseinandersetzen. Nur so werden sie eine Chance haben, sich in diesem „war for talents“ zu behaupten.

Welche Generationen sind gegenwärtig auf dem Arbeitsmarkt aktiv?

Die nachstehende Tabelle gibt die Generationen wieder, die gegenwärtig in den Praxen zu finden sind, und skizziert sie kurz.

³ vgl. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. *Bevölkerungsforschung Aktuell – Ausgabe 6 / 2014*
⁴ vgl. Statistisches Bundesamt, *Pressemitteilung Nr. 326 vom 03. August 2022*
⁵ vgl. Statistisches Bundesamt, *Anzahl der Geburten und Sterbefälle in Deutschland von 1950 bis 2021*
⁶ vgl. *Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz Nr. 234– September 2022*

Warum gibt es oft Generationskonflikte am Arbeitsplatz?

Kern der Generationentheorie nach Mannheim ist, dass Menschen im Wesentlichen durch Erlebnisse in ihrer Jugendphase geprägt werden. Unterscheiden sich diese Erlebnisse stark, da sich zum Beispiel die Lebensumstände in einer Gesellschaft geändert haben, entstehen zwischen den Generationen abweichende Einstellungs- und Verhaltensmuster. Genau dieser Umstand kann in einer Zahnarztpraxis zu Konflikten führen, wenn z.B. die 16jährige Auszubildende auf die 65jährige Kollegin stößt. Die ältere Mitarbeiterin hat ihre Jugend in einer analogen Welt verlebt, die teilweise auch durch Mangelzustände geprägt war. Sie wurde autoritär erzogen und befand sich, aufgrund der hohen Geburtenzahl in ihrer Generation, stets im Wettbewerb mit anderen. Disziplin war für sie eine wichtige Eigenschaft. Die 16jährige Auszubildende ist hingegen im Überfluss und in einer digital geprägten Welt aufgewachsen. Ihre Eltern haben sie wahrscheinlich auf Augenhöhe erzogen und sie ist sich der Tatsache bewusst, dass sie viele Möglichkeiten hat und junge Arbeitnehmer/innen Mangelware sind. Arbeitszeit ist für sie Lebenszeit und die Arbeit soll sinnvoll sein und Spaß machen. Es verwundert nicht, dass diese beiden Personen höchstwahrscheinlich unterschiedliche Einstellungen zu Themen wie Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber, Kritik, Hierarchie oder Überstunden entwickeln werden. In der Literatur werden die so entstehenden Konflikte auch als „clash of generations“ bezeichnet.

Was hat die Generation Z besonders geprägt?

Vereinfacht ausgedrückt, ist die Generation Z im Krisenmodus aufgewachsen. Es ist davon auszugehen, dass die Weltwirtschaftskrise ab 2007, die Zunahme des weltweiten Terrorismus und die Arbeitskräfteknappheit aufgrund des ►►

	Baby-Boomer (1956-1964)	Generation X (1965-1980)	Generation Y (1981-1994)	Generation Z (1995-2010)
Promi	Günter Jauch	Steffi Graf	Mark Zuckerberg	Greta Thunberg
Prägende Erlebnisse	Kalter Krieg Woodstock Vietnamkrieg Mond-Landung	Ende Kalter Krieg Mauerfall Schlüsselkinder	11. September Social Media Reality TV	Erderwärmung Finanzkrisen Terrorismus Digitalisierung
Erziehung	Werteorientiert Nach Traditionen und Hierarchien ausgerichtet	Institutionalisierung des kindlichen Alltags (Krippen, Hort)	Behütete Kindheit	Oft Einzelkind Überbehütet Helikoptereltern
Eigenschaften	Ehreizig Ernüchert	Ich-Bezogen Selbstbewusst	Idealistisch Braucht Abwechslung	Denkt global Ungeduldig, Fordernd
Erwartung an das Berufsleben	Job security	Work-Life-Balance	Freiheit und Flexibilität	Sicherheit und Stabilität



► demografischen Wandels bisher stark prägend für die Generation Z waren.⁷ Auch die Flüchtlingskrise des Jahres 2015 sowie die Coronapandemie, die 2020 scheinbar aus dem Nichts über die Gesellschaft hereinbrach, dürfte diese Generation nachhaltig geprägt haben. Von einer Sekunde auf die andere wurden stabile Strukturen (wie z.B. Schulbesuch, Familientreffen oder Freizeitangebote) hinfällig oder stark beeinträchtigt.⁸ Auch die immer mehr spürbaren Auswirkungen des Klimawandels sowie der Angriff Russlands auf die Ukraine im Jahr 2022 und die damit verbundenen Auswirkungen auf Westeuropa dürften einen prägenden Einfluss haben.

Die Generation Z ist ferner extrem digital geprägt. Sie ist die erste Generation, die in eine vollständig digitalisierte Welt hineingeboren wurde. Digitale Medien und soziale Netzwerke sind für diese Generation ein selbstverständlicher Bestandteil ihres Alltages. So waren Google (1998), Wikipedia (2001), und Facebook (2004) bereits etabliert, als die ältesten Vertreter/innen der Generation Z die Grundschule verließen. Gemäß der JIM-Studie 2020 sind 89% der Jugendlichen täglich online. Die jungen Menschen verbrachten im Coronajahr 2020 nach eigenen Angaben durchschnittlich 258 Minuten täglich im Internet (2019: 205 Minuten). Bevorzugtes Zugangsmedium ist hierbei das Smartphone, welches 94% der Befragten besitzen.⁹ Ohne ihr Smartphone entwickelt diese Generation fast schon Amputationsgefühle.

7 vgl. Klaffke, M. (2014). Millennials und Generation Z: Charakteristika der nachrückenden Arbeitnehmer-Generationen. In: Klaffke, M., Hrsg., Generationenmanagement: Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze, Springer Gabler, S. 70

8 vgl. Zukunftsinstitut (Hg.) (2021), New Work: Die Generation Z in der Arbeitswelt von morgen 2021, S.10

9 vgl. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. (2020). JIM-Studie 2020- Jugend, Information, Medien. Stuttgart. S. 66-67

Ein weiteres prägendes Element sind die Eltern der Generation Z, die teilweise auch als Helikoptereltern bezeichnet werden können. Von ihren Eltern wurde diese Generation oft auf Augenhöhe und überbehütet erzogen. Lob und positives Feedback wurde ganz bewusst und ausgiebig als Erziehungsmaßnahme eingesetzt, sowohl von den Eltern als auch den Lehrkräften. Auftretende Probleme und Konflikte wurden häufig durch die Eltern gelöst, Entscheidungen in der Familie oft gemeinsam getroffen. Welche Vorgeneration konnte schon als Kind z.B. die Wahl des Urlaubsortes mitbestimmen?

Was erwartet die Generation Z vom Berufsleben?

Für die Generation Z ist, anders als für die Baby-Boomer, die Arbeit nicht mehr der zentrale Lebensinhalt. Betrachtet man jüngere Studien¹⁰ zur Erwartung der Generation Z an das Berufsleben, so dominieren die nachstehenden Aspekte:

- Sicherheit und Stabilität
- Spaß und Selbsterfüllung, sinnvolle Tätigkeit
- Nette Kollegen, gute Arbeitsatmosphäre
- Faires Gehalt

Klare Trennung zwischen Beruf und Privatem

Die Tätigkeit in einer Zahnarztpraxis erfüllt viele der oben genannten Anforderungen der Generation Z an das Berufsleben. Grundsätzlich bieten Zahnärzte und Zahnärztinnen sichere und durch den kurativen bzw. prophylaktischen Aspekt der Tätigkeit auch sinnerfüllte Arbeitsplätze, auch wenn der pünktliche Feierabend nicht immer garantiert ist. Arbeitgebende sind jedoch gut beraten darauf zu achten, dass die Atmosphäre im Team gut ist. Im Gegensatz zu früheren Generationen ist die Arbeitgeberloyalität der Generation Z eher unterentwickelt, denn Arbeitgeber/innen sind für diese Generation austauschbar, da im Überfluss vorhanden. Der nächste Arbeitsplatz ist regelmäßig nur wenige Mauseklicks entfernt. Haben sie erst einmal den Entschluss gefasst den/die Arbeitgeber/in kurzfristig zu verlassen, so wird diese Trennung ohne Rücksicht auf mögliche nachteilige Konsequenzen für das Unternehmen oder die bisherige Kollegenschaft vollzogen. Infolge der dargestellten Erwartungshaltung sollten Arbeitgebende ihre Stellenanzeigen, den Onboardingprozess sowie ihr Führungsverhalten kritisch hinterfragen.

10 Z.B. McDonald's (2019). McDonalds Ausbildungsstudie 2019, Institut für Demoskopie, Allensbach/ Mc Donalds Deutschland (Hrsg.), München oder Zukunftsinstitut (Hg.) (2021), New Work: Die Generation Z in der Arbeitswelt von morgen 2021

Worauf sollte bei Stellenanzeigen geachtet werden?

Wegen ihrer Affinität zur digitalen Welt, sollte im Hinblick auf die Stellenausschreibung und das Auswahlverfahren möglichst auch digital agiert werden. Die eigene Homepage, Online-Jobbörsen aber auch Instagram oder TikTok sind geeignete Kanäle, die Zielgruppe zu erreichen. Die klassische Zeitungsanzeige ist deswegen noch nicht passé, sie richtet sich aber primär an die Eltern. Studien zeigen, dass gerade die Familie einen großen Einfluss auf die Berufswahl hat.¹¹ Infolge des demografischen Wandels und der dadurch gesteigerten Wettbewerbssituation sollte bei der Stellenausschreibung der Fokus auf die Aspekte gelegt werden, die Arbeitgebende zu bieten haben. Anforderungen sollten mit Bedacht formuliert werden, denn Angehörige der Generation Z bewerben sich oft nur dann auf Anzeigen, wenn sie nahezu alle genannten Anforderungen auch erfüllen. Digitale Stellenanzeigen sollten ferner suchmaschinenoptimiert sein, damit sie leichter von der Zielgruppe gefunden werden können.

Das Bewerbungsverfahren muss nicht nur digitaler, sondern auch schneller werden. Die in der Vergangenheit weit verbreitete Verfahrensweise, eingehende Bewerbungen zunächst wochenlang zu sammeln, bevor eine Reaktion erfolgt, ist infolge der Marktlage wenig erfolgversprechend. Während der eine Arbeitgebende noch sammelt, hat der Mitbewerber bereits den Vertrag abgeschlossen. Ein Bewerbungsverfahren bedarf nicht zwingend der Papierform. Bereits in der (digitalen) Stellenausschreibung kann auf einen digitalen Bewerbungsweg hingewiesen werden. Die Möglichkeit, Bewerbungen über ein Portal auf der eigenen Webseite hochzuladen wäre die Premiümlösung, die jedoch für die meisten Praxen aus Kostengründen nicht in Frage kommt. Bewerbungen und Einladungen zu einem Vorstellungsgespräch können auch mittels E-Mail oder Messenger erfolgen. WhatsApp¹² wäre in diesem Zusammenhang die erste Wahl, denn gemäß einer Studie zum Kommunikationsverhalten der Generation Z gaben 94% der Befragten 2020 an, WhatsApp mehrfach in der Woche zu nutzen, 86% sogar täglich.¹³ 2022 checkten 68% der Angehörigen der Generation Z ihre Mails täglich.¹⁴ Die digitale Abwick-

11 vgl. Franzen, J., Friese, E. & Zagar, S., (2019). *azubi.report 2019 - Die große Studie zur Situation von Auszubildenden in Deutschland*. Schwerpunktthema: Candidate Journey.

12 WhatsApp ist datenschutzrechtlich nicht völlig unbedenklich. Es empfiehlt sich daher die kostenlose Businessversion auf einem eigens dafür vorgesehenen Smartphone zu nutzen. Allerdings sollten die Synchronisation des Adressbuches sowie das automatische Backup unbedingt deaktiviert werden und der Erstkontakt durch den Bewerber erfolgen.

13 vgl. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest.

(2020). *JIM-Studie 2020- Jugend, Information, Medien*. Stuttgart. S. 39

14 vgl. STRATO Studie zum Stellenwert von E-Mail in Deutschland, 2022

lung eines Bewerbungsprozesses ist effizient und schnell und dürfte den Vorlieben der Generation Z entsprechen. Im Vorstellungsgespräch selbst empfiehlt sich Offenheit und Ehrlichkeit. Tätigkeitbezogene Aspekte, Anforderungen und Arbeitsbedingungen sollten ungeschönt dargestellt werden, denn wenn sich der spätere Arbeitsalltag nicht mit den Aussagen im Bewerbungsverfahren deckt, ist dies eine Bedrohung der für die Generation Z wichtigen Stabilität. Auf eine solche Bedrohung reagieren die jungen Menschen häufig mit einer Kündigung, da sie sich belogen fühlen.

Wie kann das Onboarding erfolgen?

Liegt zwischen Vertragsabschluss und Ausbildungsbeginn ein längerer Zeitraum, hat die Neueinstellung viel Gelegenheit, ihre Entscheidung kritisch zu reflektieren und sich ggf. auch neu zu orientieren. Es gilt bereits in dieser frühen Phase vor Tätigkeitsaufnahme die Bindung an die Praxis positiv zu beeinflussen, denn Angehörige der Generation Z scheuen einen schnellen Jobwechsel nicht, wenn nicht früh eine tragbare Bindung zum Arbeitgebenden entsteht.¹⁵ ►►

15 vgl. Brademann, I., & Piorr, R. (2019). *Generation Z – Analyse der Bedürfnisse einer Generation auf dem Sprung ins Erwerbsleben*, Springer Gabler Verlag, S. 345-360



Foto: shutterstock.com - Ground Picture



► In der Wirtschaft haben sich hierzu Onboardingprogramme etabliert, die jedoch für viele Praxen zu aufwändig sind. Zur Festigung der Praxisbindung empfiehlt es sich, der Neueinstellung in der Zeitspanne zwischen Vertragsabschluss und Arbeitsaufnahme wichtige Informationen über die Anfangsphase zu übermitteln, um Unsicherheiten zu reduzieren, denn insbesondere der Wechsel von der Schule in den Beruf stellt ein erhebliches Unsicherheitspotential für die jungen Menschen dar. Zur Förderung der Praxisbindung kann z.B. ein Willkommenschreiben verwendet werden, in dem die Freude über das künftige Teammitglied zum Ausdruck kommt. Ferner kann auch der Name des Ansprechpartners in der Praxis und Hinweise auf die konkrete Anfangsphase übermittelt werden.¹⁶ Da die Generation Z sehr digital ist, sollten ihr die relevanten Inhalte möglichst online und für mobile Endgeräte optimiert zur Verfügung gestellt werden. Problemlos lässt sich ein Willkommens-text auch per Mail oder besser per WhatsApp-Nachricht, z.B. mit einem Bild des Praxisteam mit der Überschrift „Willkommen im Team!“, übermitteln. Wer es lieber analog mag, kann auch mit einem Paket punkten, in dem sich neben den Infos, z.B. auch eine Leckerei oder ähnliches befinden kann. Werden noch Zahnpflegeprodukte hinzugefügt, wird sogar ein erster beruflicher Bezug hergestellt. Es ist wichtig, den neuen Mitarbeitern bereits in der Onboardingphase positive Erfahrungen zu verschaffen, damit eventuell auftretende Enttäuschungen nicht in einer Kündigung enden. Der erste Arbeitstag (Kick-off) sollte mit einer herzlichen Begrüßung und einer Vorstellung des Teams und der Räumlichkeiten beginnen. Dem Strukturbedürfnis kann durch die Aushändigung eines Einarbeitungs- bzw. Ausbildungsplanes Rechnung getragen werden. Dieser gibt die Struktur der Einarbeitungszeit wieder und visualisiert gleichzeitig die wichtigsten Schritte in den ersten Tagen des Berufsstarts. In diesem Zusammenhang kann die Ausbildungspraxis auch den betrieblichen Musterausbildungsplan des Bundesinstitutes für Berufliche Bildung verwenden.¹⁷

Worauf muss bei der Führung der Generation Z geachtet werden?

Im Hinblick auf die Kommunikation erwartet die Generation Z Ehrlichkeit und Authentizität. Klare und verbindliche Aussagen sind ihr wichtig. Vereinbarungen müssen eingehalten werden. Geschönte oder gar falsche Auskünfte widersprechen ihrem ausgeprägten Sicherheitsbedürfnis und können daher das notwendige Vertrauen in das



Foto: Shutterstock.com - wavebreakmedia

Unternehmen langfristig schädigen.¹⁸ Bedingt durch ihre Erziehung sind die Generationsangehörigen Kritik häufig nicht wirklich gewohnt. Die Feedback- bzw. Kritikkultur sollte an diese eingeschränkte Kritikfähigkeit angepasst werden. Selbstverständlich bedeutet dies nicht, dass keine Kritik mehr geäußert werden darf, vielmehr sollten die Angehörigen der Generation Z schrittweise an Kritik gewöhnt werden. Es empfiehlt sich in diesem Zusammenhang, die Kritik am Verhalten und nicht an der Person zu üben.¹⁹ So können Frustrationserlebnisse verhindert und das Vertrauensverhältnis sogar gestärkt werden.

Fazit

Es ist offensichtlich, dass sich die Generation Z stark von früheren Generationen unterscheidet. In diesem Zusammenhang sollte jedoch nicht in Kategorien wie besser oder schlechter gedacht werden. Ein Apfel ist schließlich auch nicht besser oder schlechter als eine Birne. Mit etwas Empathie, Toleranz, Geduld und professioneller Führung kann die Generation Z – trotz ihrer Andersartigkeit – eine leistungsfähige Bereicherung für die Praxis sein. Es gilt in diesem Zusammenhang die Andersartigkeit als mögliche Bereicherung und nicht als Bedrohung zu sehen. So oder so, dieser Generation wird die Zukunft gehören. ■

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

¹⁶ vgl. Immerschitt W. & Stumpf, M. (2019). *Employer Branding für KMU*. Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 169 ff.

¹⁷ Zu finden unter: https://www.bibb.de/dienst/berufesuche/de/index_berufesuche.php/profile/apprenticeship/zfa22?page=3

¹⁸ vgl. Franzen, J., Friese, E. & Zagar, S., (2019). *azubi.report 2019 - Die große Studie zur Situation von Auszubildenden in Deutschland*. Schwerpunktthema: Candidate Journey, S. 17

¹⁹ vgl. Schlotter, L. & Hubert, O. (2020). *Generation Z – Personalmanagement und Führung 21 Tools für Entscheider*, Springer Gabler S. 33-36

dentoffert



WWW.DENTOFFERT.DE

Der Online-Marktplatz rund
um Zahnmedizin und Praxis

- ✓ PRAXISMARKT
- ✓ INVENTAR
- ✓ JOBANGEBOTE UND GESUCHE
- ✓ AUSBILDUNGSSTELLEN

JETZT
auch in
Niedersachsen

Ein kostenloser Service der Zahnärztekammern Niedersachsen
und Nordrhein für angeschlossene Zahnarztpraxen.



ZAHNÄRZTE
KAMMER
NORDRHEIN

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



„Ein Beispiel zu geben, ist nicht die wichtigste Art, wie man andere beeinflusst. Es ist die einzige!“
Albert Schweizer



BOOSTER-TIPP

Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

Mit diesem und den folgenden Beiträgen möchten wir das Thema „Führung“ in Ihren Fokus rücken. Wir sind davon überzeugt, dass die Zahnärzteschaft in Zeiten des allgemeinen Fachkräftemangels nur eine Chance hat, die nötigen Mitarbeiter zu gewinnen, wenn sie sich gut auf dem Arbeitsmarkt positioniert. Unsere Booster-Tipps sollen Sie dazu motivieren, Ihr Führungsverhalten zu hinterfragen und bei Bedarf nachzusteuern. Gemeinsam mit Ihnen werden wir es so schaffen, jungen Talenten den bestmöglichen Rahmen für ihre Berufstätigkeit in den Zahnarztpraxen zu bereiten.

SIND SIE SICH IHRER VORBILDFUNKTION BEWUSST?

Als Chef sind Sie Vorbild. Ihre Mitarbeiter scannen mehr oder weniger unbewusst Ihr Verhalten und orientieren sich selbst daran. Das Verhalten, das Sie vorleben, wird über kurz oder lang von den Mitarbeitern übernommen. Somit prägen Sie mit Ihrem Verhalten die gelebte Kultur in der Praxis.

Wenn Sie sich einerseits von den Mitarbeitern Pünktlichkeit wünschen, ihnen jedoch andererseits selbst Unpünktlichkeit vorleben, werden die Mitarbeiter ebenfalls nachlässig. Warum sollten sie pünktlich sein, wenn Sie es nicht sind? Die Behandlung kann ohnehin erst starten, wenn Sie da sind. Wenn Sie gestresst sind und daher eine kurze Zündschnur haben, hilft es, das offen anzusprechen, damit Ihr Team Ihr Verhalten einordnen kann. Unterlassen Sie das, stecken Sie Ihr Team mit Ihrer Laune früher oder später an. Hinzu kommt, dass der eine oder andere etwas zarter besaitete Mitarbeiter anfängt, zu überlegen, was er denn falsch gemacht haben könnte. Das lenkt ihn von der Arbeit ab. Er ist unkonzentriert und wird Fehler machen.

Wenn Ihnen ein Fehler unterläuft, zeigen Sie durch einen offensiven Umgang damit, dass ein Fehler kein Drama, sondern eine Lernchance ist. Dadurch werden Ihre Mitarbeiter ermutigt, Fehler ebenfalls offen anzusprechen und das Team kann gemeinsam daraus lernen.

Es ist genau wie in der Kindererziehung: Nicht das gesprochene Wort, sondern das Vorbild, das Vorleben zählt.

Wie schätzen Sie sich selbst ein? Haben Sie Ihre Vorbildfunktion stets auf dem Schirm? ■

Sie haben Wünsche zum Thema Personalführung in Ihrem NZB? Melden Sie sich gern bei der Redaktion oder der Autorin.

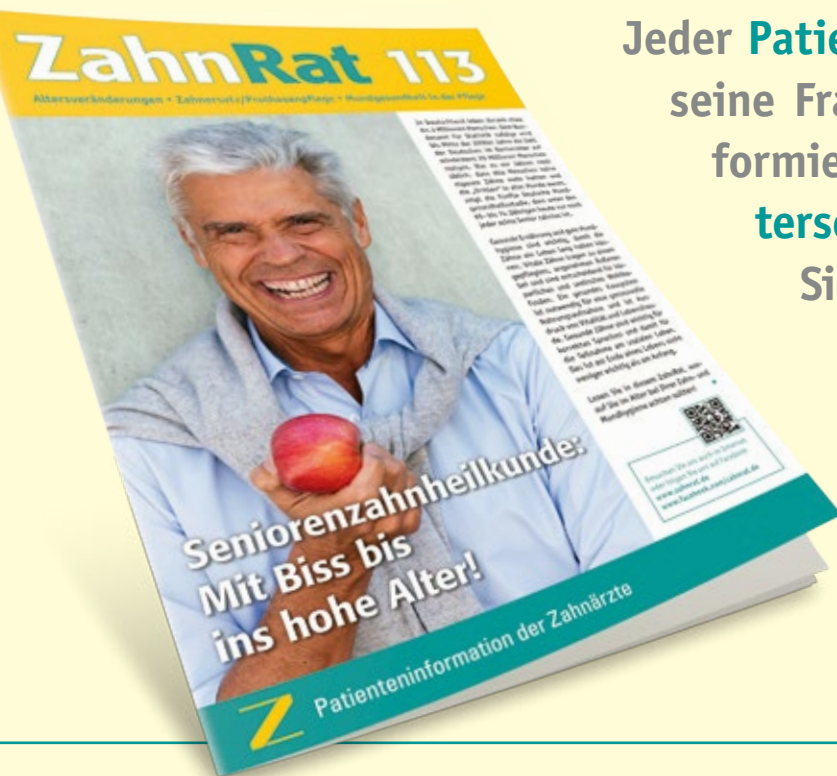


Dr. Susanne Woitzik

Expertin für betriebswirtschaftliche Praxisführung sowie Persönlichkeits- und Teamentwicklung, Düsseldorf
→ swoitzik@die-za.de

ZahnRat

Patienteninformation der Zahnärzte



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

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

ZahnRat 109

Zahnärztliche Expertise • Zahnarzt / Friseurhandwerker • Mundgesundheitspflege • Mundhygiene • Ernährung und Pflege



ZahnRat 110

Zahnärztliche Expertise • Zahnarzt / Friseurhandwerker • Mundgesundheitspflege • Mundhygiene • Ernährung und Pflege



ZahnRat 111

Zahnärztliche Expertise • Zahnarzt / Friseurhandwerker • Mundgesundheitspflege • Mundhygiene • Ernährung und Pflege



ZahnRat 112

Zahnärztliche Expertise • Zahnarzt / Friseurhandwerker • Mundgesundheitspflege • Mundhygiene • Ernährung und Pflege



Nachbestellungen unter

www.zahnrat.de

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

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12



Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,90 €	2,60 €	5,50 €
20 Exemplare	5,80 €	3,50 €	9,30 €
30 Exemplare	8,70 €	5,00 €	13,70 €
40 Exemplare	11,60 €	8,00 €	19,60 €
50 Exemplare	14,50 €	8,50 €	23,00 €

Daten gegen Geld

DER VERKAUF DER PATIENTENKARTEI

Pecunia non olet – das wusste schon Kaiser Vespasian, auf den diese Redewendung zurückgeht. Sie meint nicht mehr und nicht weniger, als dass die Herkunft des Geldes unwichtig sei.

Was im Grundsatz vielleicht richtig ist, muss sich aber nicht unbedingt in individuellen Situationen als korrekt erweisen. Das mussten zwei Zahnärzte aus Bayern erfahren, die im Rahmen eines Praxisverkaufs eine vertragliche Vereinbarung geschlossen hatten – einmal für die Praxis selbst und zusätzlich über den „Verkauf“ der Patientenkartei.

Sachverhalt und Verfahrensvorgang

Nach dem zwischen den beiden Zahnärzten geschlossenen Vertrag sollte die Umleitung sowohl der Anrufe auf dem Telefonanschluss als auch der Aufrufe der Internetseite der Zahnarztpraxis der Verkäuferin (Zahnärztin – Beklagte im gerichtlichen Verfahren) auf den Telefonanschluss und die Domain des Erwerbers erfolgen. Für den Gesamtbetrag von 12.000,00 Euro sollte mit vollständiger Zahlung des Kaufpreises die Patientenkartei der Beklagten mit sämtlichen Krankenunterlagen (von rund 600 Patientinnen und Patienten) in das Eigentum und den Besitz des Käufers (Zahnarzt – Kläger im gerichtlichen Verfahren) übergehen,

soweit eine schriftliche Einverständniserklärung der Patientin oder des Patienten vorliege; unabhängig von einer solchen Einwilligung sollte der Kläger sowohl die manuell geführte Patientenkartei (in einem verschlossenen Aktenschrank) als auch die elektronische Patientenkartei (geschützt durch ein ihm zur Verfügung stehendes Passwort) für die Beklagte in Verwahrung nehmen.

Für eine korrekte „Überleitung“ der Patientinnen und Patienten sollte die Beklagte sorgen, indem sie ihre Patientinnen und Patienten mittels eines Rundschreibens rechtzeitig über die Beendigung ihrer Tätigkeit als Zahnärztin informieren und die Fortsetzung der Behandlung durch den Kläger empfehlen sollte sowie gleichzeitig darum bitten, diesem zukünftig das Vertrauen zu schenken.

Nach Unterzeichnung des Vertrages kamen der veräußernden Zahnärztin jedoch Zweifel, und sie wandte sich zwecks Einholung eines Rates an ihre zuständige Zahnärztekammer Bayern. Aufgrund der dortigen Auskunft verweigerte sie anschließend die Erfüllung des Vertrages und erklärte, die im Vertrag enthaltenen Regelungen für unwirksam zu halten. Der Praxiserwerber sah das anders und klagte auf Erfüllung des Vertrages. Diese Klage hatte in den Vorinstanzen keinen Erfolg und landete schließlich beim Bundesgerichtshof (BGH).

Wesentliche Leitsätze und Begründungen des BGH

Der BGH hat sich in seinem Beschluss vom 09.11.2021 (Az. VIII ZR 362/19) hierzu deutlich positioniert:

1. Dem Zahnarzt sei es nach der Berufsordnung der Bayerischen Zahnärzte nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vergünstigungen zu fordern, sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst

zu versprechen oder zu gewähren. Bei dieser Vorschrift handele es sich um ein Verbotsgesetz i.S.d. § 134 BGB. (Anm.: § 134 BGB: „Ein Rechtsgeschäft, das gegen ein gesetzliches Verbot verstößt, ist nichtig, wenn sich nicht aus dem Gesetz ein anderes ergibt“).

- Die wegen Aufgabe einer Zahnarztpraxis vereinbarte Veräußerung des Patientenstamms verstoße gegen dieses standesrechtliche Verbot, wenn sich der Zahnarzt gegen Entgelt dazu verpflichte, seine Patienten zur Fortsetzung der Behandlung durch den Erwerber zu bewegen, insbesondere eine Rufumleitung für Anrufe einzurichten und den anderen Zahnarzt auch ausdrücklich zu empfehlen. Diese Vereinbarung sei damit nichtig.

Der BGH hat im Detail dazu ausgeführt, dass zwar die Voraussetzungen für die Zulassung einer Revision nicht vorlägen, er sie aber wegen der grundsätzlichen Bedeutung und zur Fortbildung des Rechts zugelassen habe u.a. deshalb, da es noch keine höchstrichterliche Entscheidung zur Zulässigkeit des Verkaufs eines Patientenstamms unter dem Gesichtspunkt der neu eingeführten Strafnormen zur Korruption im Gesundheitswesen (§§ 299a, 299b StGB) gebe.

Der BGH bejahte die in den Vorinstanzen festgestellte Nichtigkeit des Kaufvertrages gemäß § 134 BGB, da die darin vereinbarte Veräußerung des Patientenstamms der Beklagten eindeutig gegen berufsrechtliche Standesvorschriften verstoße. Die entsprechende Normierung in der Berufsordnung sei als Verbotsgesetz im Sinne des § 134 BGB anzusehen. Auch Vorschriften berufsständischer Satzungen von Selbstverwaltungskörperschaften könnten Verbotsgesetze i.S.d. § 134 BGB sein. Danach sei der im Streit stehende Verkauf eines Patientenstamms rechtlich nicht möglich.



Foto: shutterstock.com - eimesfor

Der Schutzzweck der entsprechenden Norm der Berufsordnung bestehe darin, dass sich der Arzt nicht von vornherein gegen Entgelt bindet, sondern diese Entscheidung allein aufgrund medizinischer Erwägungen im Interesse des Patienten trifft.

Die Parteien haben nach Auffassung des BGH mit ihrem Kaufvertrag gegen das standesrechtliche Verbot entgeltlicher Zuweisungen gemäß der Berufsordnung verstoßen, dieser Verstoß gegen das gesetzliche Verbot führe zur Nichtigkeit des gesamten Vertrages. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs führte die Unwirksamkeit wesentlicher Vertragsbestimmungen, ungeachtet einer sog. salvatorischen Klausel, gem. § 139 BGB zur Unwirksamkeit des gesamten Vertrages, wenn durch die Teilnichtigkeit der Gesamtcharakter des Vertrages geändert würde. Die Teilnichtigkeit der Werbemaßnahmen und die Übergabe der Patientenkartei betreffe wesentliche Vertragsbestimmungen, ein für die Parteien sinnvoller, zu entgeltender „Vertragsrest“ verbleibe nicht.

Rechtslage in Niedersachsen

Gut zu wissen: Auch die Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) enthält eine entsprechende Formulierung, die das Zuweisen u.a. von Patientinnen und Patienten gegen Entgelt verbietet. In § 2 Abs. 8 heißt es dazu: „Es ist dem Zahnarzt nicht gestattet, für die Zuweisung und Vermittlung von Patienten Vorteile zu fordern, sich versprechen oder gewähren zu lassen, selbst zu versprechen oder zu gewähren.“ Cave: Ein Verstoß dagegen kann nicht nur, wie im vorliegenden Fall, zu einer Nichtigkeit eines Vertrages führen, sondern auch strafrechtlich relevant werden, nämlich im Rahmen von Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen (§§ 299a und 299 b) – was der BGH auch hat anklagen lassen.

Fazit und Empfehlung der Rechtsabteilung der ZKN

Die Bedeutung berufsrechtlicher Normierungen ist häufig gravierender, als man auf den ersten Blick denkt. Die Zahnärztin aus Bayern hat insofern alles richtig gemacht, indem sie sich Rat bei ihrer Zahnärztekammer geholt hat. Denn was die Beratung im Berufsrecht angeht, sitzen Sie bei Ihrer Kammer definitiv in der ersten Reihe! ■

Rechtsabteilung der Zahnärztekammer
Niedersachsen (ZKN)

Medizinprodukteverordnung: Europäische Kommission schlägt Verschiebung vor – BZÄK fordert weitere Korrekturen

Anfang Januar hat die Europäische Kommission ihren Vorschlag für die Verschiebung von Teilen der EU- Medizinprodukteverordnung (MDR) vorgelegt. So sollen die massiven Probleme bei der bis Mai 2024 notwendigen Re-Zertifizierung von Bestandsprodukten gedrosselt werden. Im Kern schlägt die Kommission vor, die Frist zu verlängern: bei Produkten mit höherem Risiko bis zum 31. Dezember 2027, bei Produkten mit mittlerem und geringerem Risiko bis zum 31. Dezember 2028. Die Frist für den Verkauf bereits produzierter Medizinprodukte wird gestrichen. Der Vorschlag muss vom Europäischen Parlament und vom Rat angenommen werden, führende Europaabgeordnete haben bereits Zustimmung signalisiert.

Aus zahnärztlicher Sicht ist es erfreulich, dass die EU-Kommission nach langem Zögern die Bedenken der Zahnärzteschaft, insbesondere von CED und BZÄK, sowie der Hersteller ernst genommen hat und schlussendlich die Reißleine gezogen hat. Aus Sicht der BZÄK sollte die Gelegenheit genutzt werden, weitergehende notwendige Korrekturen an der MDR vorzunehmen. So gilt es vor allem, dentale Nischenprodukte, die im Praxisalltag jedoch wichtig sind, zu erhalten und die existenzbedrohenden Belastungen für kleine und mittlere Hersteller von Medizinprodukten zu minimieren. ■ [BZÄK-Klartext, 26.01.2023](#)

Zuckerreduktion bei Softdrinks in Deutschland kommt nicht voran

Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) hat den Fortschritt der freiwilligen Zuckerreduktionszusagen von Softdrink-Herstellern in Deutschland wissenschaftlich auswerten lassen. Es zeigte sich, dass die Strategie der freiwilligen Zuckerreduktion bei Softdrinks gescheitert sei. Der durchschnittliche Zuckergehalt von Softdrinks sei von 2015 bis 2021 lediglich um etwa 2 Prozent gesunken. Bei diesem ‚Tempo‘ werde das mit der Bundesregierung vereinbarte Ziel von 15 Prozent Reduktion von 2015 bis 2025 erst in Jahrzehnten erreicht. In Großbritannien dagegen sei in gleicher Zeitspanne eine Zuckerreduktion um knapp 30 Prozent eingetreten – zurückzuführen auf die eingeführte Herstellerabgabe für Zuckergetränke. Weltweit haben mittlerweile mehr als 50 Regierungen eine Abgabe oder Steuer auf Zuckergetränke eingeführt. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) teilt die Forderungen von DANK nach Einführung einer Sonderabgabe für Hersteller auf stark zuckerhaltige Softdrinks. „Ein übermäßiger Zuckerkonsum schadet auf Dauer nachgewiesenermaßen der Mund- und Allgemeingesundheit. Die Folgekosten

belasten unsere Sozialsysteme unnötig. Ein geringerer

Zuckerkonsum könnte also nicht nur entlastende Wirkung für das Gesundheitswesen haben, sondern auch ökonomisch sinnvoll sein“, so BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert. Die Bundeszahnärztekammer setzt sich seit Jahren für eine gesunde Ernährung ein, sie positioniert sich gemeinsam mit anderen medizinischen Fachdisziplinen zum Thema Fehlernährung.

2018 forderte sie auf Grundlage ihres Positionspapiers zur Bedeutung der Ernährung im Rahmen zahnmedizinischer Erkrankungen vor allem:

- ▶ die Einführung einer verständlichen Lebensmittelkennzeichnung insbesondere im Hinblick auf den Zuckergehalt,
- ▶ die Einführung einer Sonderabgabe auf stark zuckerhaltige Softdrinks,
- ▶ eine deutliche Reduktion des Zuckergehalts in Nahrungsmitteln für (Klein-)Kinder. ■

[BZÄK-Klartext, 22.04.2023](#)





ZKN-Relevante Rechtsprechung

Immer wieder unerfreulich ist das unentschuldigte Ausbleiben von Patienten trotz vereinbarter Termine. Um den finanziellen Schaden durch tatenlos verstrichene Behandlungszeit zu reduzieren oder kompensieren, ist in mit einem Bestellsystem arbeitenden Praxen die Vereinbarung eines Ausfallhonorars mit dem Patienten möglich. Voraussetzung für die Wirksamkeit einer solchen Vereinbarung ist, dass ausschließlich für den Patienten eine nicht unerhebliche Behandlungsdauer reserviert wurde und der Patient diesen Behandlungstermin nicht rechtzeitig abgesagt oder ankündigungslos nicht eingehalten hat und dadurch ein Anspruch des Zahnarztes auf Ersatz des entstandenen Schadens entsteht.

Das AG Bielefeld (Az.: 411 C 3/17 vom 10.02.2017) bestätigte einen solchen Anspruch des Zahnarztes nach der Absage eines längeren Behandlungstermins durch den Patienten am selben Tag. Im Anmeldebogen war ein Ausfallhonorar in Höhe des durch die ungenutzte Behandlungszeit entgangenen Gewinns vereinbart worden für den Zeitraum, der nicht durch die Behandlung anderer Patienten genutzt werden konnte. ■

ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Erfolgt zwischen zwei benachbarten Zähnen als isolierte parodontal-chirurgische Maßnahme eine die gesamte Interdentalpapille umfassende Gingivoplastik, so stellt sich die Frage nach der Berechnung.

Zunächst käme zwar die einmalige Berechnung der Geb.-Nr. 3070 GOZ für diese Exzision kleineren Umfangs in Betracht. Fachlich zutreffender ist gemäß Leistungsbeschreibung jedoch die Geb.-Nr. 4080 GOZ – und – da zwei benachbarte Parodontien mittels Gingivektomie/Gingivoplastik behandelt werden, kann die Geb.-Nr. 4080 zweimal in Ansatz gebracht werden.

Geb.-Nr. 3070 GOZ Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbstständige Leistung
Geb.-Nr. 4080 GOZ Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium

— Dr. Michael Striebe,
ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht

FACHLICHES



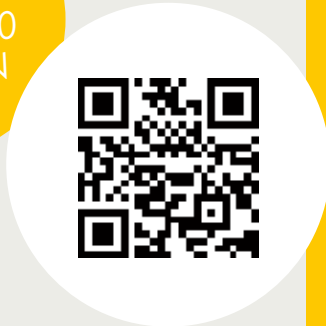
SIE HABEN FRAGEN, ANREGUNGEN RUND UM DIE GOZ UND DEREN ANWENDUNG?

Nehmen Sie Kontakt auf unter → rechtsabteilung@zkn.de



DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

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

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



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

02.06.2023 Z/F 2318 9 Fortbildungspunkte
Keep on Swinging – Ultraschallbehandlung im Rahmen der neuen PAR-Richtlinien

Dr. Michale Maak, Lemförde
02.06.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 374,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 379,- €

10.06.2023 Z 2321 8 Fortbildungspunkte
Intensivseminar Existenzgründung

Dr. Fabian Godek, Rinteln
10.06.2023 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 242,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 247,- €

10.06.2023 Z 2322 9 Fortbildungspunkte
Komplementäre Schmerztherapie in der ZMK mit praktischen Übungen

Dr. Hans Ulrich Markert, Leipzig
10.06.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 366,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 371,- €

21.06.2023 Z/F 2324 9 Fortbildungspunkte
Das 1x1 der BEMA-Abrechnung

Marion Borchers, Rastede-Loy
21.06.2023 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 249,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 254,- €

28.06.2023 Z/F 2327 8 Fortbildungspunkte
Datenschutz – ein Update

Dr. Stefan Brink, Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit in Baden-Württemberg
Roman Nowack, zert. Datenschutzbeauftragter (IHK), zert. Datenschutzbeauftragter (TÜV)
28.06.2023 von 10:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 325,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 330,- €

Inklusive Zahnmedizin – Patienten mit Behinderung in der Zahnarztpraxis



Dr. Guido
Elsässer

Bei der zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderung werden Praxisteams häufig mit unbekanntem Fragestellungen konfrontiert, die mit der Beeinträchtigung zusammenhängen und/oder auch mit Begleitfaktoren, die im Kontext der Behinderung stehen. Der Kurs vermittelt das notwendige Hintergrundwissen für eine bedarfsgerechte zahnmedizinische Versorgung von Patienten mit Behinderung und zeigt Wege auf, wie Inklusive Zahnmedizin in ein übliches Praxiskonzept integriert werden kann.

Hintergrundwissen

- ▶ angeborene und erworbene Behinderungen, häufige Begleiterkrankungen wie Epilepsie, Zerebralparese, Autismus-Spektrum-Störungen, Dysphagie u.a.
- ▶ Betreuungsrecht, Patientenrechte, Sozialrecht, Krankenförderung, Heilmittelverordnung, Organisationsverantwortung, Abrechnung § 22a, PAR, Implantatversorgungen

Bedarfsgerechte zahnmedizinische Versorgung

- ▶ Kinder, erwachsene und geriatrische Patienten mit Behinderung
- ▶ Kommunikation, Kooperation, Lagerung
- ▶ spezielle Anamnese und Diagnostik
- ▶ Präventionskonzepte, Behandlungskonzepte
- ▶ ambulante Narkose
- ▶ aufsuchende Betreuung
- ▶ interprofessionelle Zusammenarbeit
- ▶ Praxisorganisation
- ▶ Fallpräsentationen

Referent: Dr. Guido Elsässer, Kernen-Stetten

Freitag, 23.06.2023 von 14:00 – 18:00 Uhr

Samstag, 24.06.2023 von 09:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 539,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 544,- €

Kurs-Nr.: Z/F 2325

13 Fortbildungspunkte nach BZÄK

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

CAD/CAM-Technologie in der Abrechnung

Die Zahntechnik ist in einem stetigen Wandel. Sowohl die Anforderungen als auch die Herstellungsprozesse haben sich in den letzten Jahren stark verändert. Digitale Anfertigungsmöglichkeiten sind in einer großen Zahl vorhanden. Die Materialvielfalt und die technischen Möglichkeiten vergrößern sich von Jahr zu Jahr.



Foto: Privat

Stefan Sander

Diese neuen Bedingungen benötigen auch neue Abrechnungen. Hier geht es nicht nur um möglichst „einfache“ Rechnungen, sondern um eine individuelle Dokumentation.

CAD/CAM, ist im Gegensatz zur konventionellen Zahntechnik individuell in der Abrechnung zu gestalten. Die gebräuchlichen Abrechnungslisten müssen individuell angepasst werden, ohne den Kundennutzen aus den Augen zu verlieren.

Der Umgang mit Fräszentren, Scannern, Fräsanlagen, 3D-Druckern, Intraoralscannern auch in Bezug auf implantologische Leistungen wird in diesem Seminar umfangreich besprochen.

Stefan Sander, Zahntechnikermeister und langjähriger Betriebsleiter eines Dentallabors, führt Sie gezielt zur vollständigen und korrekten Laborabrechnung für die verschiedenen CAD/CAM Verfahren.

Dieses Seminar empfehlen wir für Fortgeschrittene mit Abrechnungsvorkenntnissen.

Seminarinhalte:

- ▶ Erläuterungen in der Regelversorgung, gleichartiger Versorgung und andersartiger Versorgung
- ▶ die Umsetzung der CAD/CAM-Technologie in der Abrechnung
- ▶ der richtige Umgang mit Fremdleistungen
- ▶ Intraoralscanner und die Auswirkungen auf die Abrechnung im Dentallabor
- ▶ neue Abrechnungspositionen (ca. 100) für alle CAD/CAM-Systeme
- ▶ neue Abrechnungspositionen (ca. 40) für 3D-Systeme
- ▶ Chairside-Leistungen
- ▶ Wir können nicht alles abrechnen! Möglichkeiten und Ideen hierzu...
- ▶ zahlreiche Beispiele aus der CAD/CAM-Welt: festsitzender Zahnersatz, kombinierte Arbeiten, implantatgestützter Zahnersatz, Schienen usw.
- ▶ Kalkulation von Leistungen

Referent: Stefan Sander, Hannover

Mittwoch, 07.06.2023 von 13:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 152,- €

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

Kurs-Nr.: Z/F 2320

7 Fortbildungspunkte nach BZÄK

24.05.2023 F 2337

Rückenschonendes und schmerzfreies Arbeiten in der Prophylaxe

Bianca Willems, Bendorf

24.05.2023 von 15:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 242,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 247,- €

24.05.2023 Z/F 2317

Online-Seminar

Das Prophylaxe-Handbuch

Ihr Erfolgskonzept aus der Praxis für die Praxis

Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen

24.05.2023 von 09:00 bis 14:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 83,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 88,- €

14.06.2023 Z/F 2323

Online-Seminar

Retainer, Brackets und Co – Keine Angst vor KFO

Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen

14.06.2023 von 09:00 bis 14:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 83,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 88,- €

16.06.2023 F 2339

Willkommen am Telefon – der erste Eindruck

Brigitte Kühn, Tutzing

16.06.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 259,- €

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

Termine



09.-10.06.2023 Berlin

Uffjepasst, Frau Dokta

Der neue Fortbildungskongress in Berlin

www.dentalberlin.de



14.-17.06.2023 Hamburg

73. Kongress & Praxisführungsseminar

www.dgmkg-kongress.de



24.06.2023 Hannover

Mundgesundheit von Anfang an 3.0

www.gesundheit-nds-hb.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

07.06.2023, 17:30 – 20:30 Uhr	Präsenz-Seminar Notfallmedizin, Referent: Dr. med. Daniel Stein, Göttingen
----------------------------------	--

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Online über zoom

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

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Online über zoom

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

TERMIN

THEMA/REFERENT

07.06.2023, 19:00 – 21:00 Uhr	Online Seminar Die prothetische Überführung der therapeutischen Schienenposition, Prof. Dr. Torsten Mundt, Greifswald
23.08.2023, 19:00 – 21:00 Uhr	Online Seminar GKV-Weichenstellung: Der Weg zur leistungsgerechten Honorierung, Christian López Quintero, Potsdam
20.09.2023, 19:00 – 21:00 Uhr	Online Seminar Einführung in die Dentalfotografie, Dr. Alessandro Devigus, Buelach (Schweiz)
08.11.2023, 19:00 – 21:00 Uhr	Online Seminar Minimalinvasives Kariesmanagement bei Kindern: Muss es immer die Füllung sein? Dr. Ruth Santamaria, Greifswald

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.

EINE GANZ BESONDERE UND BEI ALLEN BELIEBTE!

Manuela Kassens begann nach ihrer Ausbildung in einer benachbarten Praxis am 16. Mai 1998 in der Praxis Jens Goepel ihre Tätigkeit als – damals noch so genannte – Zahnarzthelferin. In allen Bereichen brachte sie mit viel Fingerspitzengefühl ihr Können ein und wollte auch immer weiterkommen. So ließ sie sich, neben vielen weiteren Fortbildungen, zur ZMP ausbilden, um dann auch in dem Bereich der sich entwickelnden Erwachsenen-Prophylaxe selbstständig tätig sein zu können. Kurze Auszeiten, bedingt durch die Geburt ihrer Tochter Lina, waren ihr gegönnt und sie wollte immer wieder ins Praxisteam zurück. Sie ist eine unverzichtbare Stütze der inzwischen gebildeten Gemeinschaftspraxis und wir alle hier wünschen uns noch viele gemeinsame Jahre der Berufstätigkeit.



Foto: Philet

Herzliche Glückwünsche vom gesamte Praxisteam zum 25jährigen Jubiläum am 16. Mai 2023 in der Gemeinschaftspraxis Goepel & Kollegen! ■

_____Jens Goepel, Rhaudefehn

Wir trauern um unsere Kollegin und unsere Kollegen

Dr. Peter Cieplik
geboren am 27.02.1953, verstorben am 23.01.2023

Helmut Meyer
geboren am 03.04.1931, verstorben am 07.03.2023

Dr. Renate Morich
geboren am 22.05.1924, verstorben am 05.03.2023

Günter Greiner
geboren am 28.03.1935, verstorben am 13.03.2023

Dr. Günter Detto
geboren am 01.08.1927, verstorben am 29.03.2023

*Die Vorstände
der Zahnärztekammer Niedersachsen und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen*



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 04.04.2023 Dr. Hilmar Schmalz (85), Cuxhaven
- 16.04.2023 Heide Mahler-Siebel (80), Osnabrück
- 18.04.2023 Dr. Hans-Jürgen Ebert (85), Delmenhorst
- 22.04.2023 Dr. Jürgen Pannenberg (88), Varel
- 23.04.2023 Dr. Hans-Hermann Hupe (90), Ilsede
- 26.04.2023 Karl Endres (75), Hannover
- 26.04.2023 Rudolf Linke MSc Parodontologie (75), Wedemark
- 27.04.2023 Dr. Hanns Widmer (70), Schüttorf
- 28.04.2023 Antero Ahonen (70), Lunestedt
- 28.04.2023 Dr. Ulf Glawatz (80), Schneverdingen
- 29.04.2023 Hans-Georg Heinrich (70), Wunstorf
- 29.04.2023 Dr. Ursula Tusch (99), Osnabrück
- 01.05.2023 Willy Bormann (75), Uchte
- 01.05.2023 Dr. Wolfgang Killmann M.A. Medizinethik (75), Hameln
- 02.05.2023 Dr. Rainer Kulik (80), Oldenburg
- 03.05.2022 Dr. Hans-Hermann Hedder (70), Kirchwalsede
- 05.05.2023 Dr. Hans Bremer (85), Lüneburg
- 05.05.2023 Dr. Volker Thoma (70), Buxtehude
- 06.05.2023 Uwe Bretthauer (75), Hannover
- 10.05.2023 Dr. Thomas Lueddeckens (70), Hannover
- 11.05.2023 Dr. Hartwig Orth (80), Westerstede
- 12.05.2023 Dr. Dieter Goldschmidt (80), Braunschweig
- 12.05.2023 Dr. Helmut Dittes (75), Weyhe
- 14.05.2023 Klaus-Jürgen Scheer (89), Wilhelmshaven

Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

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

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

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

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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

Folgende Regelungen müssen u.a. getroffen sein:

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

Fortführung einer bereits bestehenden

Berufsausübungsgemeinschaft

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

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

Verlegungen

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	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: 21.04.2023

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Jahreshonorarbescheid für 2022 vom 30.03.2023 für **Dr. stom. (YU) Angel Karakacanova, Königsberger Straße 2, 27259 Varrel**

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 19.05.2023 bis zum 02.06.2023**, bei Frau Eggert (Abteilungsleitung Honorar) 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

Herbert SchulzNr. 10813 vom 05.01.2022

Nils Alexander Kemna.....Nr. 9757 vom 29.01.2019

Dr. Gerhard Weigand.....Nr. 1175 vom 16.02.1981

Dr. Eckard Jacobi.....Nr. 7629 vom 03.09.2012

Dr. Jörg Becker.....Nr. 6715 vom 25.11.2009

Dr. Astrid Graßhoff.....Nr. 10037 vom 19.11.2019

Dr. Gerd LaufenbergNr. 711 vom 04.08.1976

Dr. Karen

Meyer-Wübbold.....Nr. 6939 vom 18.08.2010

Dr. med. dent.

Zoltan PulayNr. 8790 vom 27.01.2016

Prof. Hartmut Matzat.....Nr. 4930 vom 20.02.2004

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

_____ZKN

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Jahreshonorarbescheid für 2022 vom 30.03.2023 für Zahnärztin

Sofia Guimelfarb, Limburgstraße 8, 30159 Hannover

kann nicht zugestellt werden, da ihr 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 19.05.2023 bis zum 02.06.2023**, bei Frau Eggert (Abteilungsleitung Honorar) 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.

Neuzulassungen



Verwaltungsstelle Braunschweig

Gifhorn	Dr. Janesch, Jeremie Richard
Goslar	Dr. stom (Univ. Nis) Arandelovic, Slobodan
Peine	Männer, Magnus
Wolfsburg	Cherni, Miriam

Verwaltungsstelle Göttingen

Delligsen	Isgandarov, Ahmad
Dransfeld	Yavsan, Tembia
Göttingen	Leußner, Peter

Verwaltungsstelle Hannover

Barsinghausen	Eichler, Erik Wilhelm
Celle	Dr. Wieselmann, Boris
Garbsen	Dr. Graeser, Maja
Hannover	Basery Karamy, Shaghaegh
Hannover	Karimy-Ayoobloo, Mehrangiz
Hannover	Pesaransharbatogli, Neda
Laatzen	Dr. Dreyer, Hauke
Wunstorf	Cevik-Schwibbe, Gülden

Verwaltungsstelle Hildesheim

Hildesheim	Helmsen, Yves Joel
------------	--------------------

Verwaltungsstelle Lüneburg

Bad Bevensen	Dr. Dr. Soltau, Markus
Hohnstorf	Heidenreich, Doris

Verwaltungsstelle Oldenburg

Ganderkesee	Dr. Spille, Svenja
Wardenburg	Al-Jabouri, Ienas

Verwaltungsstelle Osnabrück

Osnabrück	Knipping, Nadja
-----------	-----------------

Verwaltungsstelle Stade

Bremervörde	Richert, Stefan
Lamstedt	Dr. Meyer, Tabea
Oldendorf	Theurer, Désirée
Stade	Mezquia Rivero, Yudrien

Verwaltungsstelle Verden

Bispingen	Dr. Dr. Bröcker, Ines
Rotenburg	Köhlmoos, Astrid Kristine
Visselhövede	Remus, Nataliia
Visselhövede	Remus, Roman
Weyhe	Dr. Liepe, Thomas

Verwaltungsstelle Wilhelmshaven

Wangerland	Dr. Gebauer, Andrea
------------	---------------------

Medizinische Versorgungszentren

Verwaltungsstelle Hannover

Hannover	MVZ ZahnMedizinisches Team am Ernst August GmbH
----------	---

Verwaltungsstelle Oldenburg

Cloppenburg	Zahnmedizinisches Versorgungszentrum Cloppenburg 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

04/2023



Fach-Nr.	Inhalt	gültig ab
1.3.	Schiedsamtsverordnung Verordnung über die Schiedsämter für die vertragsärztliche (vertragszahnärztliche) Versorgung (Schiedsamtsverordnung)	06.05.2019
1.4.	Wirtschaftlichkeitsprüfungs-Verordnung Verordnung zur Geschäftsführung der Prüfungsstellen und der Beschwerdeausschüsse (Wirtschaftlichkeitsprüfungs-Verordnung – WiPrüfVO)	16.07.2015
3.4.2.	Richtlinien für die Geschäftsführung der Verwaltungsstellen der KZVN	12.04.2023

**) Die aktuelle Fassung der Vertragsmappe ist unter 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.*

Bitte beachten Sie nachfolgende Hinweise zu:

- Fach 1.3.: Die jeweils aktuelle Fassung ist auf der Website vom Bundesministerium der Justiz (BMJ) abrufbar, auf die wir seit 12/2022 wie folgt verlinken: <https://www.gesetze-im-internet.de/schiedsamtsvo/BJNR005700957.html>
- Fach 1.4.: Die jeweils aktuelle Fassung ist auf der Website vom BMJ abrufbar, auf die wir seit 12/2022 wie folgt verlinken: https://www.gesetze-im-internet.de/wipr_fvo/BJNR002900004.html
- Fach 3.4.2.: In § 2 Abs. 4 der RiLi wurde klargestellt, dass die Verwaltungsvorsitzenden ihre Akten und Unterlagen für einen Zeitraum von fünf Jahren aufzubewahren und diese anschließend zu vernichten haben.
- Ergänzender Hinweis zu Fach 3.3.3. (Entschädigungsordnungen): Der Finanz- und Verwaltungsausschuss hat Durchführungsbestimmungen zur Konkretisierung der Entschädigungsordnungen für ehrenamtlich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte erlassen. Die KZVN wird die betreffende Richtlinie für die Prüfung von Anträgen auf Entschädigungen für alle nach dem Zeitpunkt der Bekanntgabe erfolgten ehrenamtlichen Tätigkeiten zugrunde legen.



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

KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

*Fortbildung ist nicht alles –
aber ohne Fortbildung ist alles nichts ...*

*Online-Seminar
verpasst?*

KZVN-Mediathek: Online-Seminare nachholen!

*Kein
Problem!*

Wir zeichnen **ausgewählte Online-Seminare** („Webseminare“) auf und stellen Ihnen diese in der **KZVN-Mediathek** (→ Mitgliederportal) zur Verfügung. **Kostenfrei.**

Sie entscheiden, wann (jederzeit, von montags bis sonntags, rund um die Uhr), wo (zu Hause, am Arbeitsplatz oder ...) und mit welchem Endgerät (PC, Laptop, Smartphone) Sie unser Online-Fortbildungsangebot nutzen.

Interaktive Fortbildung: Beim Surfen punkten

Monat für Monat finden Sie unter dem Menüpunkt → **Fortbildung** im Mitgliederbereich der **KZVN-Website** einen Multiple-Choice-Fragebogen zu einem ausgewählten Fachartikel des NZB.

Haben Sie 70 Prozent des Fragenkatalogs richtig beantwortet, können Sie zwei Fortbildungspunkte erwerben (§ 95 d SGB V) und den dazugehörigen Fortbildungsnachweis ausdrucken.

Loggen Sie sich ein, testen Sie Ihr Fachwissen und punkten Sie nebenbei in Sachen Fortbildung unter: **www.kzvn.de** unter Menüpunkt → **Fortbildung**.

