



Die Vertreterversammlung der KZVN tagte in Hannover

S. 12 ff.

EU-Gesundheitsdatenraum:
Bald sind deutsche Insellösungen
Vergangenheit

S. 4 f.

Bundesgesundheitsministerium
bestätigt Notwendigkeit der Analogie
bei Parodontitis-Behandlung

S. 32 f.

**JETZT
ANMELDEN!**

ONLINE

TAG DER AKADEMIE

„HÄUSLICHE GEWALT“

SCHIRMHERRSCHAFT:
GESUNDHEITSMINISTERIN DANIELA BEHRENS

SAMSTAG 24.09.2022
10:00 bis 15:00 Uhr

*Die Veranstaltung wird mit 7 Punkten
nach BZÄK/DGZMK bewertet.*

PROGRAMM

10:00 Uhr

Grußwort Ministerin Daniela Behrens

10:15 – 12:00 Uhr

**„Umgang mit häuslicher Gewalt und
Kindesmisshandlung – was kann die
Zahnmedizin leisten?“**

N.N.

Mittagspause

**Videoinformationen verschiedener
Hilfsorganisationen**

12:30 – 14:00 Uhr

**„Strafrechtliche Aspekte der
häuslichen Gewalt“**

*Katrin Heiland, Staatsanwaltschaft
Braunschweig*

14:00 – 15:00 Uhr

**„Was tun bei Patienten mit vermuteter
Gewalterfahrung und offensichtlichem
Trauma – Strategien zum Umgang mit Opfern
und Tätern in der zahnärztlichen Praxis“**

Prof. Dr. Marc Ziegenbein,

*Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
am Klinikum Warendorff*

Ort: Online aus dem ZKN-Studio

Gebühr: 69 Euro für Frühbucher
bis Ende Juli, danach 79 Euro

Anmeldung:

tagderakademie.connectme.events



Privatpatienten – leitlinienkonform behandeln und auch richtig abrechnen!

Foto: NZB-Archiv



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

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

basierend auf der S3-Leitlinie der European Federation of Periodontology (EFP), „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I-III“ hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) eine Behandlungsrichtlinie beschlossen, die gesetzlich Versicherten ein Therapiekonzept auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft anbietet. Dieses neue Behandlungskonzept wurde nunmehr durch den Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), basierend auf der Empfehlung des BZÄK-Ausschusses für Gebührenrecht, zur Anwendungsumsetzung in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) beschlossen.

Da zahlreiche auf der S3-Leitlinie basierende Leistungen nicht in der Anlage 1 der GOZ vorhanden sind – auch mit der Novellierung der GOZ 2012 erfolgte keine vollständige Neubeschreibung gemäß dem zu diesem Zeitpunkt geltenden zahnmedizinischen Standard – sind diese Leistungen auf Basis einer analogen Berechnung nach §6 Abs. 1 GOZ abzurechnen.

Sie als Behandlerin oder Behandler bestimmen diese zur Abrechnung kommende vergleichbare Leistung basierend auf den Kriterien: Art, Kosten- und Zeitaufwand, wobei keines der Kriterien Vorrang besitzt. Da das Bundesverfassungsgericht bereits 2004 zum Thema Analoggebühr entschieden hatte, dass die unter sozialversicherungsrechtlichen Konditionen gewährte Honorierung wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist, sollten Ihre Praxiskosten bei der herangezogenen Gebührenwertigkeit berücksichtigt werden.

Derzeit gibt es vom Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) noch Widerstand gegen die empfohlene Analogberechnung der neuen Leistungen, was Privatpatienten, bezogen auf Parodontitistherapie, zu Patienten zweiter Klasse macht. Das Bundesministerium für Gesundheit hat in dieser Angelegenheit auf Nachfrage des Abgeordneten

Stephan Pilsinger (MdB) kürzlich unmissverständlich die Abrechnungsempfehlungen der Bundeszahnärztekammer unterstützt (siehe dieses NZB Seite 32).

Die Zahnärztekammer Niedersachsen wird Ihnen diese Abrechnungsempfehlungen nach den Sommerferien in Ihrer Bezirksstelle dezidiert erläutern und Ihnen für Ihre Privatpatienten auch für weitere Leistungsbereiche der GOZ Liquidationsempfehlungen aufzeigen, damit auch Privatpatienten zukünftig von neuen Therapieempfehlungen profitieren können und Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Leistungen auch angemessen und verordnungskonform berechnen. Dass der Verordnungsgeber uns weiterhin die längst überfällige Punktwerthöhung verweigert, ist ein unerträglicher Zustand. Zweifellos ist der Interessenskonflikt zwischen Verordnungsgeber und Beihilfefinanzierer hier ausschlaggebend und wird sich politisch in naher Zukunft auch nicht bessern. Umso mehr müssen wir Zahnärztinnen und Zahnärzte die rechtlich mögliche Berechnung von GOZ-Leistungen für unsere Praxen gestalten und ausschöpfen, gerade in Zeiten von Fachkräftemangel, Lohndruck und stark steigender Inflation.

Ich freue mich darauf, Sie im Herbst auf unseren Präsenzveranstaltungen zu treffen und wünsche Ihnen einen erholsamen Sommer, den wir nach zwei CoViD-Jahren auch alle benötigen.

Ich wünsche Ihnen, verehrte Kolleginnen und Kollegen, in der derzeitig nach wie vor schwierigen Zeit trotzdem Zuversicht, einen erholsamen Sommer und einen klaren Fokus auf das Notwendige!

Bleiben Sie mit uns im Kontakt – wir werden Sie unterstützen wo immer es geht! ■

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

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

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

57. Jahrgang

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

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

ZKN

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

KZVN

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

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
An der Alten Fabrik 4, 30629 Hannover
Tel.: 0511 5693790; E-Mail: info@mqdesign-werbeagentur.de
Internet: www.mqdesign-werbeagentur.de

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 09/22: 9. August 2022
Heft 10/22: 13. September 2022
Heft 11/22: 11. Oktober 2022

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



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



12

LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida: Privatpatienten – leitlinienkonform behandeln und auch richtig abrechnen!

POLITISCHES

- 4 EU-Gesundheitsdatenraum: Bald sind deutsche Inselfösungen Vergangenheit
- 6 MVZ: Der Ausverkauf geht weiter – Jacobs macht frühzeitig Kasse
- 7 OLG Frankfurt zur Zulässigkeit eines kalkulatorischen Gewinnanteils bei eigenem Praxislabor
- 9 Hintergrund für den Beschluss zum Konnektorentausch
- 9 Update – Digitale Planungshilfe (DPF)
- 9 Befragung zum Stand der Telematikinfrastruktur (TI) in Deutschland
- 10 Zahnärzteschaft geht Kampf gegen Parodontitis aktiv an: Neue PAR-Richtlinie in den Versorgungsalltag integriert
- 12 Die Vertreterversammlung der KZVN tagte in Hannover
- 17 Resolution der Vertreterversammlung der KZVN: Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stehen bereit, Schutzsuchende unbürokratisch zu versorgen.



18

- 18 Stipendiaten aus ZKN und KZVN bei 12. Studiengang der AS Akademie vertreten
- 20 BZÄK-Ausschuss Aus- und Fortbildung tagte in Hannover
- 20 Wir gratulieren Dr. Helfried Bieber zum wohlverdienten Ruhestand

FACHLICHES

- 22 Manifestationsmuster von 343 anti-resorptiva-assoziierten Kiefernekrosen unter Berücksichtigung des ätiologischen Faktors – Konsequenzen für die zahnärztliche Praxis
- 30 Rechtstipp(s): Fälschungssichere elektronische Behandlungsdokumentation
- 31 GOZ: ZKN-Relevante Rechtsprechung ZKN-Berechnungsempfehlung
- 32 Bundesgesundheitsministerium bestätigt Notwendigkeit der Analogie bei Parodontitis-Behandlung
- 33 Auch Privatversicherte bei Parodontitis zeitgemäß behandeln
- 35 Zukunftstag in der Zahnärztekammer



20

TERMINLICHES

- 36 ZAN-Seminarprogramm
- 38 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

PERSÖNLICHES

- 39 Wir trauern um unsere Kollegen
- 39 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

AMTLICHES

- 40 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 41 Ungültige Zahnarzttausweise
- 42 Wahlen zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen
- 48 Beschlüsse anlässlich der ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen am 14.05.2022
- 52 Öffentliche Zustellungen



22



22



35

EU-Gesundheitsdatenraum: Bald sind deutsche Insellösungen Vergangenheit



Foto: Venus78/Shutterstock.com

W

enn es nach dem Willen der EU-Kommission im belgischen Brüssel geht, dann dürfen in absehbarer Zeit Patienten wie Leistungserbringer, Forscher und andere auf europaweit gespeicherte Gesundheitsdaten zugreifen und diese „verarbeiten“. Mit dem geplanten EU-Gesundheitsdatenraum (European Health Data Space – EHDS) will man einen weiteren Schritt in Richtung der angestrebten Umsetzung einer EU-Gesundheitsunion machen. Unter dem Titel „Ein europäischer Raum für Gesundheitsdaten: Das Potenzial von Gesundheitsdaten für die Allgemeinheit, für Patientinnen und Patienten und für Innovation erschließen“ legte die Kommission am 3. Mai 2022 eine 23-seitige Gedanken-skizze vor, die nun im EU-Rat und im EU-Parlament begutachtet und erörtert werden wird. Kommen die „Eckpunkte“ unverändert durch und landen in einer EU-Richtlinie, dann sind vermutlich ab 2025 diese für alle Mitgliedsstaaten bindend und ersetzen „nationale Insellösungen“. Was für eine Vorstellung und Graus für einen auf seine Kompetenzen pochenden Datenschützer in Deutschland und andere: Dank des EHDS sollen alle in der EU lebenden Menschen einen „kostenlosen, unmittelbaren und einfachen Zugang“ zu den (Gesundheits-)Daten in elektronischer Form erhalten. Sie können dann, so die Vision

einer Primärnutzung in Brüssel, ihre Daten „problemlos“ mit anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen „in und zwischen den Mitgliedsstaaten austauschen“, um die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Die vollständige Kontrolle soll bei den Bürgern bleiben, die diese zudem entsprechend „aufbereiten“ können. D. h., zur Not Daten berichtigen oder hinzufügen dürfen oder Zugänge beschränken können. Und das alles in einem „gemeinsamen europäischen Format“! Damit alles juristisch und formal nach rechten Dingen zugeht, müssen alle Mitgliedsstaaten bis dahin „digitale Gesundheitsbehörden benennen“. Spätestens dann dürfte das Schicksal der bundesdeutschen Einrichtung in Berlin, der gematik GmbH, besiegelt sein. Aber nicht nur das. Aus Brüssel dürften dann auch die akribisch ausformulierten wie detaillierten Vorschriften z. B. für die Ausgestaltung einer elektronischen Patientenakte (ePA) kommen. Das Kürzel „MyHealth@EU“ soll dann in aller Munde bzw. in allen privaten und beruflichen Speichern vorhanden sein.

Auch an Forscher, Industrie und andere neugierig an Gesundheitsdaten Interessierte denkt man in der belgischen Hauptstadt. Sie erhalten eine dezidierte Genehmigung für ihre geplanten Aktivitäten. Die Anonymisierungsvorschriften dürften es in sich haben. Über nationale Zugangsstellen will man damit zudem eine „neue dezentrale EU-Infrastruktur“ für diese Art von Sekundärnutzung garantieren. Derartige Vorhaben laufen dann unter dem Kürzel „HealthData@EU“.

Wir dokumentieren die jeweiligen „Nutzung-Kernelemente“ der EU im vollen Wortlaut:

„Kernelemente des europäischen Raums für Gesundheitsdaten

Primärnutzung von Gesundheitsdaten

- ▶ Die Patientinnen und Patienten erhalten Zugriff auf ihre elektronischen Gesundheitsdaten über von den Mitgliedstaaten eingerichtete Zugangspunkte. Eine grenzüberschreitende digitale Infrastruktur für die Primärnutzung wird die Mitgliedstaaten miteinander verbinden und es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, ihre Gesundheitsdaten weiterzugeben.
- ▶ Patientinnen und Patienten werden in die Lage versetzt, ihre elektronischen Gesundheitsdaten zu kontrollieren und an einen Gesundheitsdienstleister ihrer Wahl weiterzugeben.

- ▶ Die Mitgliedstaaten werden verpflichtet, vorrangige Datenkategorien in einem gemeinsamen europäischen Austauschformat für elektronische Patientenakten zur Verfügung zu stellen, z.B. Patientenkurzakten, elektronische Verschreibungen, elektronische Verabreichungen, medizinische Bilddaten und Bildberichte, Laborergebnisse und Entlassungsberichte.
- ▶ Wurden personenbezogene Gesundheitsdaten vor dem Geltungsbeginn der genannten Verordnung noch nicht elektronisch erhoben, so können die Mitgliedstaaten beschließen, sie nicht in ein elektronisches Format umzuwandeln.
- ▶ Angehörige der Gesundheitsberufe werden auf elektronische Patientenakten zugreifen können und sollten die elektronischen Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten, die sie behandeln, aktualisieren.
- ▶ Um den Datenaustausch zwischen Gesundheitsdienstleistern zu unterstützen, werden verbindliche Anforderungen an Interoperabilität, Sicherheit und Schutz der Privatsphäre sowie eine verpflichtende Selbstzertifizierung elektronischer Patientenakten (die Interoperabilität und Sicherheit betrifft) eingeführt.
- ▶ Alle Mitgliedstaaten werden sich an der grenzüberschreitenden digitalen Infrastruktur für den Austausch von Gesundheitsdaten für die Gesundheitsversorgung beteiligen müssen (MyHealth@EU). Im Rahmen eines Pilotprojekts sollen Patientinnen und Patienten beim Zugang zu ihren Daten auf einem mobilen Gerät in der Sprache des Bestimmungslandes unterstützt werden.
- ▶ Um die Einführung zu erleichtern, wird es Übergangsfristen für bestimmte Verpflichtungen geben, wie die Erfassung von Gesundheitsdaten, den Zugang von Angehörigen der Gesundheitsberufe zu Daten, die Bereitstellung von Daten im europäischen Format, die Teilnahme an der grenzüberschreitenden digitalen Infrastruktur, die Selbstzertifizierung der Systeme für elektronische Patientenakten sowie die freiwillige Kennzeichnung für WellnessApps.
- ▶ Die Mitgliedstaaten werden eine digitale Gesundheitsbehörde einrichten müssen, um sicherzustellen, dass die zusätzlichen Rechte für Einzelpersonen ordnungsgemäß umgesetzt werden.

Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten

- ▶ Mit dem europäischen Raum für Gesundheitsdaten wird ein gemeinsamer EU-Rahmen für die Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschung, Innovation, Gesundheitswesen, Politikgestaltung, Regulierungstätigkeiten und personalisierte Medizin festgelegt. Dies wird gestützt von der Schaffung einer neuen und dezentralen EU-Infrastruktur für die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten (HealthData@EU), die die in allen Mitgliedstaaten

einzurichtenden Zugangsstellen für Gesundheitsdaten miteinander verbindet.

- ▶ Wer Gesundheitsdaten weiterverwenden möchte, muss bei einer Zugangsstelle für Gesundheitsdaten eine Genehmigung beantragen. In der Datengenehmigung wird festgelegt, wie und zu welchem Zweck die Daten verwendet werden dürfen.
- ▶ Die Daten können nur in geschlossenen sicheren Umgebungen abgerufen und verarbeitet werden, die von den Zugangsstellen für Gesundheitsdaten mit klaren Standards für die Cybersicherheit bereitgestellt werden.
- ▶ Nur anonyme Daten können von einem Nutzer, der die Genehmigung beantragt hat, aus der sicheren Verarbeitungsumgebung extrahiert werden. Wenn Forschende, Unternehmen oder öffentliche Einrichtungen Zugang zu persönlichen elektronischen Gesundheitsdaten benötigen, können sie nur auf pseudonymisierte Daten zugreifen, also auf Daten mit Informationen über Krankheit, Symptome und Medikation, ohne dem Nutzer die Identität der Person preiszugeben. Es ist dem Nutzer untersagt, die Identität der betroffenen Personen zu rekonstruieren.
- ▶ Es wird verboten sein, Daten zu verwenden, um Entscheidungen zu treffen, die Einzelpersonen schaden, um Versicherungsprämien zu erhöhen, um Gesundheitsprodukte an Angehörige der Gesundheitsberufe oder Patientinnen und Patienten zu verkaufen oder schädliche Produkte oder Dienstleistungen zu konzipieren.
- ▶ Die für den Zugang zu Gesundheitsdaten zuständigen Stellen werden zu Transparenz verpflichtet sein: es werden Informationen über Anträge auf Datenzugang veröffentlicht. Darüber hinaus müssen Datennutzer die Ergebnisse ihrer Nutzung von elektronischen Gesundheitsdaten öffentlich machen und die Zugangsstellen für Gesundheitsdaten über alle wesentlichen Erkenntnisse informieren, die für die Gesundheit von Einzelpersonen relevant sind.
- ▶ In einfachen Fällen können Nutzer Daten direkt von einem einzigen Anbieter von Gesundheitsdaten anfordern, sofern dieselben Garantien für den Schutz der Privatsphäre und die Sicherheit gewährleistet sind.
- ▶ Forschende und Innovatoren aus Drittländern können unter den gleichen Bedingungen und Anforderungen wie solche innerhalb der EU auf Daten für die Sekundärnutzung zugreifen.
- ▶ Alle Mitgliedstaaten werden sich an der EU-Infrastruktur für Sekundärnutzung (HealthData@EU) beteiligen müssen, um grenzüberschreitende Studien zu erleichtern. Diese Infrastruktur wird im Rahmen eines 2022 anlaufenden EU4Health-Projekts³² erprobt.“ ■

_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg), 12.05.2022



Photo: eame80a/Shutterstock.com

MVZ: Der Ausverkauf geht weiter – Jacobs macht frühzeitig Kasse

Der ‚Markt‘ der Medizinischen Versorgungszentren (MVZen) rückt aktuell wieder vermehrt in den Fokus der Öffentlichkeit. Mit dazu beigetragen haben u.a. eine investigativ gestimmte Sendung der „Panorama-Sendereihe des Norddeutschen Rundfunks (NDR) am 5. April 2022 unter dem Titel „Spekulanten greifen nach Arztpraxen“, in dem es auch über das für Patienten nicht immer günstige, aber für den Honorarertrag erquickliche Verhalten von augenärztlichen MVZ-Betreibern ging, die sich in der Hand von internationalen „Heuschrecken“ befinden. In eine ähnliche Richtung argumentierte am 7. April 2022 ein 341-seitiges Gutachten der Berliner IGES-Institut GmbH im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) unter dem Titel „Versorgungsanalysen zu MVZ im Bereich der KV Bayerns“. Der gemeinsame, wie scheinbar auch mit IGES-Zahlen belegte Vorwurf lautete kurzgefasst: Ist ein MVZ erst in Investorenhand, dann werden kräftig, wie mit einem „Saugrüssel“, die Leistungen „optimiert“. Auch wenn dieses oft genug nicht medizinisch indiziert ist. Da nicht immer alle Aufkäufe beim Bonner Bundeskartellamt (BKartA) landen (müssen) sowie allen öffentlichen Vorwürfen zum Trotz ging der MVZ-Ausverkauf unterdessen munter weiter.

Die NDR-Sendung konzentrierte sich auf die drei größten augenärztlichen MVZ-Konglomerate, die sich allesamt in den Händen von ausländischen Investoren befinden. Die

Ober-Scharrer-Gruppe (OGS) residiert im Fränkischen und die Artemis-MVZen werden vom hessischen Lahn-Dill-Kreis ausgeführt. Während sich die deutsche Zentrale der Sanoptis GmbH in Berlin befindet. Das erst 2018 gegründete Unternehmen verfügt nach eigenen Angaben mittlerweile über 240 Einrichtungen in Deutschland und der Schweiz. Und soll bereits die zweitgrößte Gruppe in Europa sein, die ophthalmologische Leistungen in Praxen und Kliniken anbietet. Gelenkt wird die Konzern-Mutter, die Sanoptis AG, aus dem schweizerischen Kanton Zug. Diese befand sich bis vor kurzem im Besitz der Londoner „Heuschrecke“ Telemos Capital, die bekanntlich zum Herrschaftsbereich der Kinder des ehemaligen deutschen Kaffee-Königs Klaus J. Jacobs (+) gehört.

Aus dem Jacobs-Königreich ist Sanoptis offiziell seit dem 20. April 2022 verschwunden. Man machte in London Kasse und verkaufte seine Gruppe. Und zwar mehrheitlich an eine belgische Beteiligungsgesellschaft. Die 1972 gegründete Groupe Bruxelles Lambert S.A. (GBL) gehört zu den größten Unternehmen im Nachbarland. Nach der schwedischen „Investor AB“ gilt die GBL als die zweitgrößte börsennotierte Beteiligungsgesellschaft in Europa. U.a. ist man aktuell einer der größten Aktionäre beim Sport-Hersteller Adidas AG. Für den Sanoptis-Deal stellte man in Brüssel nach eigenen Angaben ein Eigenkapital in Höhe von 750 Mill. € zur Verfügung. Das bisherige Schweizer

Management durfte seine Beteiligungen erhöhen. Nach der Münchener Veonet GmbH, die am 10. Dezember 2021 vom bisherigen Eigentümer Nordic Capital (NC) an einen kanadischen Pensionsfonds sowie an die französische „Heuschrecke“ PAI Partners S.A. verkauft wurde, ist die Sanoptis-Gruppe in kurzer Zeit die zweite augenärztliche MVZ-Gruppe, die den Besitzer wechselt.

Mit dieser Transaktion tätigte GBL im Jahr 2022 die zweite private Investition im Gesundheitssektor. Am 19. April 2022 hatte man bekannt gegeben, für gut 1 Mrd. € den 1991 gegründeten Betreiber von über 320 Diagnostik-Zentren in Europa, die Affidea Group B.V., u.a. aus dem Besitz der Schweizer Erbenfamilie Bertarelli übernommen zu haben. Der Health Care-Sektor scheint aktuell einer von vier Schwerpunktbereichen von GBL zu sein. Die Sanoptis-Transaktion entspreche zudem dem Bestreben von GBL, den Anteil privater und alternativer Investitionen in seinem Portfolio zu erhöhen. Langfristiges Ziel der Gruppe sei es, dass diese Anlagekategorien etwa 40 Prozent des Portfolios ausmachen (gegenüber 25% Ende 2021).

Wird im Ausland das Mergers & Acquisitions-Spiel betrieben, landen die Vorhaben nicht immer gleich beim BKartA in Bonn wie das aktuelle Geschäft von Telemos und GBL. Dafür konnte man aber am 1. April 2022 am Rhein verzeichnen, dass nicht alle Sanoptis-Vorhaben glücken. Man hatte eine Fusions-Anmeldung vom 3. März 2022 zurückgenommen (Az.: B3 47/22). Aus dem Erwerb der Augenlinik Rendsburg GmbH mit OP-Standorten auch in Kiel, Itzehoe, Flensburg und Neumünster sowie der Mehrheit an den Anteilen der Augenlinik Rendsburg MVZ GmbH war anscheinend nichts geworden. Dafür wächst die MVZ-Gruppe der Luxemburger CVC Capital Partners S.A. munter weiter. Am 4 April 2022 meldete man in Bonn den Erwerb aller Anteile an der MVZ Westpfalz GmbH in Landstuhl an (Az.: B3 59/22), zu der je ein Spezial-MVZ in den Gebieten Radiologie, Orthopädie, HNO und Gynäkologie gehören sollen. Der Deal wird anscheinend über die zur CVC gehörende Dalberg Klinik GmbH im hessischen Fulda abgewickelt. ■

_____ Wolfgang G. Lange (dfg), 28.04.2022

OLG Frankfurt zur Zulässigkeit eines kalkulatorischen Gewinnanteils bei eigenem Praxislabor

Zahnärzte, die zahntechnische Leistungen in einem eigenen Praxislabor erbringen, dürfen im Rahmen des § 9 Abs. 1 GOZ einen angemessenen kalkulatorischen Gewinnanteil berechnen. Das hat – nach dem Landgericht Darmstadt (Urteil vom 15.03.2021 – 18 O 33/20) – nunmehr auch das OLG Frankfurt am Main (Urteil vom 17.03.2022 – 6 U 51/21) bestätigt.

Hintergrund

Die Erbringung zahntechnischer Leistungen gehört zum Berufsbild des Zahnarztes, denn die Ausübung der Zahnheilkunde umfasst alle mit der Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zusammenhängenden Leistungen. Zwar ist die technische Anfertigung eines

zahntechnischen Werkstücks keine Heilbehandlung im wörtlichen Sinne, sie ist gleichwohl integraler Bestandteil zahnärztlicher Berufsausübung. Der Zahnarzt ist aufgrund seiner hochqualifizierten, universitären Ausbildung in der Lage und kraft seiner Approbation befugt, zahntechnische Leistungen selbst zu erbringen. Im Rahmen seiner Praxis darf deshalb der Zahnarzt ein eigenes zahntechnisches Labor betreiben. Auch berufsrechtlich ist „der Zahnarzt berechtigt, im Rahmen seiner Praxis ein zahntechnisches Labor zu betreiben“ (vgl. § 11 MBO „Mit der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts (U. v. 11.05.1979, Az.: 5 C 16/79) ist klargestellt, dass es jedem Zahnarzt erlaubt ist, ein Praxislabor zu betreiben. Die Leitung durch einen Zahntechnikermeister ist nicht notwendig. Bereits bei Inkrafttreten des Zahnheilkundengesetzes zählte die Fertigung ►►



Photo: Brian A Jackson/Shutterstock.com

► von Zahnprothesen auch nach der Rechtsprechung zur Ausübung der Zahnheilkunde. Die Historie des ZHG zeigt, dass der Gesetzgeber die Ausübung der Zahnheilkunde im umfassenden Sinne beabsichtigte. Einer expliziten Regelung der zahntechnischen Leistungen bedurfte es daher nicht. Erst recht wird durch das ZHG nicht ausgeschlossen, dass der Zahnarzt zahntechnische Leistungen im Rahmen der Feststellung und Behandlung von Zahnerkrankungen erbringt. Badura spricht in seinem Rechtsgutachten für den Bundesverband der Deutschen Zahnärzte (BDZ) aus dem Jahr 1978 vom Praxislabor als untrennbarem Teil der Zahnheilkunde. Begründet wird dies u. a. damit, dass die zahnärztliche Prothetik wesentlicher Bestandteil des zahnmedizinischen Studiums sowie des Staatsexamens ist. Das Praxislabor unterliegt nicht der Handwerksordnung, sondern ist Teil der Zahnarztpraxis und unterliegt der Leitung durch einen Zahnarzt.“(vgl. Kommentar der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer, Hennings, Knüpper, Kurz, Maag, Schulte, 2. Auflage, März 2018, Seite 45)

Nach § 9 Absatz 1 GOZ kann der Zahnarzt – neben den Gebühren für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen – als Auslagen die ihm tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnen, soweit diese Kosten nicht ausdrücklich mit den Gebühren abgegolten sind. Diese Norm gilt auch bei der Herstellung im praxiseigenen Labor. In der amtlichen Begründung zu § 9 der GOZ von 1988 (Bundesrats-Drucksache 276/87, S. 76) wird ausgeführt, dass ein Zahnarzt auch für zahntechnische Leistungen, die im eigenen Praxislabor erbracht werden, (nur) die tatsächlich entstandenen Kosten als Auslagen abrechnen darf. Dabei kann er wie das gewerbliche Labor einen angemessenen kalkulatorischen Gewinnanteil einschließen. Wörtlich heißt es in der Begründung des Regierungsentwurfes: „... Auch für zahntechnische Leistungen, die

im eigenen Praxislabor erbracht werden, darf der Zahnarzt nur die tatsächlich entstandenen Kosten unter Einschluss eines angemessenen kalkulatorischen Gewinnanteils als Auslagen abrechnen. ...“

Die Berechnung eines Gewinnanteils ist unter allen Beteiligten des Gesundheitssystems unstrittig und seit Jahrzehnten gelebte Praxis.

Die Klage der Wettbewerbszentrale

Dessen ungeachtet hat die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs vor dem Landgericht Darmstadt ein Verfahren initiiert, mit dem dieser bislang unbestrittene Punkt in Frage gestellt wird.

Die Wettbewerbszentrale störte sich an einer Werbebroschüre eines Herstellers für zahnmedizinische CAD/CAM Systeme, in der u. a. ausgeführt wurde:

„Neben den zahnärztlichen Leistungen regelt § 9 der GOZ die individuelle Kalkulation der Laborkosten und erlaubt abweichend von dem BEL II oder der BEB eine eigene Kalkulation der tatsächlich entstandenen Laborkosten.“

Sowohl das LG Darmstadt wie – in zweiter Instanz – das OLG Frankfurt – verneinen einen Unterlassungsanspruch der Wettbewerbszentrale. Die Aussage, dass Zahnärzte im Rahmen des Ersatzes von Auslagen für zahntechnische Leistungen gemäß § 9 Abs. 1 GOZ einen angemessenen kalkulatorischen Gewinnanteil berechnen dürften, sei nicht zu beanstanden. Ein kalkulatorischer Gewinnanteil für Leistungen eines Praxislabors sei vielmehr rechtlich zulässig.

Bewertung

Bekanntlich stellen Teile der Zahntechniker das Eigenlabor nicht zuletzt mit dem Argument in Frage. § 9 GOZ verbiete es dem Zahnarzt für seine Arbeiten im Praxislabor einen Gewinnanteil aufzuschlagen. Die Entscheidung des OLG Frankfurt ist nicht nur auf diesen Vorstoß eine erfreulich deutliche und eindeutige Antwort.

Wären die Gerichte im Ergebnis zu der Auffassung gelangt, dass bei der Preisbildung im Eigenlabor ein Unternehmerlohn nicht kalkuliert werden darf, dann wäre das Praxislabor zum Sterben verurteilt – und Zahnärzten wie den unmittelbar davon profitierenden Patienten wäre die bewährte Versorgung aus einer Hand verwehrt.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Eine Revision gegen das Urteil wurde zwar nicht zugelassen, die Wettbewerbszentrale hat aber noch die Möglichkeit einer Nichtzulassungsbeschwerde. ■

_____ BZÄK, 10.05.2022



Foto: sdecoret/Shutterstock.com

Hintergrund für den Beschluss zum Konnektorentausch

Den Konnektorentausch hat die Geschäftsführung der gematik ihrer Gesellschafterversammlung als einzig verlässlich umsetzbare Lösung zur Beschlussfassung empfohlen. Ohne den Tausch wäre die gesetzliche Krankenversicherung mit 70 Mio. Versicherten Gefahr gelaufen, dass Praxen in größerer Zahl ihre Versorgungsaufgaben wegen auslaufender Sicherheitszertifikate für die Konnektoren nicht mehr wahrnehmen könnten. So wäre bereits das Versichertenstammdatenmanagement als Grundlage für die Abrechnung erbrachter Leistungen, nicht mehr durchführbar gewesen.

Nach jetzigem Stand startet das die Konnektoren ablösende Konzept der gematik in Form der TI 2.0 frühestens in einigen Jahren. Die theoretische Alternative zum Tausch in Form einer Verlängerung der Konnektorzertifikate durch ein Software-Update wäre nur für zwei Jahre möglich gewesen – bis dahin ist die TI 2.0 nicht startbereit. Der Austausch wäre also nur verschoben worden. Kein Hersteller hat die entsprechenden Software-Updates implementiert, getestet und der gematik zur Zulassung vorgelegt. So blieb als einzige verantwortungsvolle Möglichkeit der Tausch der Konnektoren übrig. ■ _____ KZBV Aktuell 04/2022

Update – Digitale Planungshilfe (DPF)

Das DPF-Update 3.1.5 steht ab sofort bereit. Es enthält die neuen Befund- und Therapiekürzel zum Zahnersatz, die ab dem 1. Juli 2022 bei allen Plänen zu verwenden sind. Ergänzend können Zahnarztpraxen Informationen zu den Änderungen bei den Befund- und Therapiekürzeln auf unserer Website herunterladen (<https://www.kzbv.de/dpf>). ■ _____ KZBV Aktuell 04/2022

Befragung zum Stand der Telematikinfrastruktur (TI) in Deutschland

In einem gemeinsamen Schreiben der gematik GmbH werden die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) zufällig aus dem Adressbestand der ArztData AG ausgewählt zahnärztliche Praxen im Rahmen einer Online-Befragung für eine repräsentative Stichprobe anschreiben. Dabei werden sie um die konkreten Einschätzungen und Erfahrungen mit der TI sowie deren Anwendungen und Dienste im Praxisalltag gebeten.

Es sei unerheblich, ob und in welchem Umfang man bereits mit den digitalen Anwendungen der Telematikinfrastruktur vertraut sei oder diese nutze, heißt es in der Vorabinformation der gematik-Gesellschafter. Auch digitale Vorkenntnisse im Allgemeinen seien bei der Beantwortung der Fragen, die insgesamt weniger als 15 Minuten in Anspruch nehmen, nicht nötig.

Die Stimme der Zahnärzteschaft habe Gewicht, und mit der Teilnahme verschaffe sie sich Gehör und trage zu einer Verbesserung zukünftiger Prozesse bei, heißt es in der Vorabinformation. Darüber hinaus seien die Angaben freiwillig und würden streng vertraulich behandelt und nur anonymisiert und aggregiert veröffentlicht, versichern die gematik-Gesellschafter. Ein Rückschluss auf Personen oder Institution sei ausgeschlossen. ■ _____ gematik/BZÄK/KZBV/loe



Foto: Marina Demeshko/Shutterstock.com

Zahnärzteschaft geht Kampf gegen Parodontitis aktiv an

NEUE PAR-RICHTLINIE IN DEN VERSORGUNGSALLTAG INTEGRIERT

Die neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) wird von den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten überaus positiv aufgenommen und in den Versorgungsalltag integriert. Das belegen belastbare Abrechnungsdaten, die die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) anlässlich des morgigen Europäischen Tages der Parodontologie erstmals vorgelegt hat.

Seit Einführung der neuen Behandlungstrecke im Juli 2021 sind die Neuplanungs-Zahlen für Parodontitisbehandlungen – nach einer kurzen Übergangsphase und Umstellungsprozessen bei der Praxis-EDV – ab Oktober 2021 deutlich angestiegen und liegen im ersten Quartal 2022 mit etwa 110.000 Fällen pro Monat um 15 bis 17 Prozent oberhalb der Vorjahreswerte und auch oberhalb des Monatsdurchschnitts 2019. Mit der neuen PAR-Richtlinie sind Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Lage, ihre Patientinnen und Patienten im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zu behandeln und einer strukturierten Nachbehandlung zuzuführen.

KZBV

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Die Tatsache, dass der Berufsstand die neue Behandlungsrichtlinie so überaus positiv annimmt, unterstreicht, wie wichtig es war, ihr nach langen Jahren des Stillstands endlich eine aktuelle wissenschaftliche Basierung zu geben und gleichzeitig zu einer angemessenen Vergütung für die Therapie der großen Volkskrankheit Parodontitis zu finden. Deshalb schaue ich zuversichtlich in die Zukunft und bin überzeugt, dass es uns ähnlich wie bei der Bekämpfung der Karies auch hier gelingen wird, die besorgniserregende Parodontitislast in Deutschland nachhaltig zu senken. Gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer und der Wissenschaft unternehmen wir gleichzeitig große Anstrengungen, um das fehlende Wissen um Ursachen und Prävention der Parodontitis in der Bevölkerung zu verbessern und so die Gesundheitskompetenz auf diesem Gebiet zu festigen.“

Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie: „Mit der neuen Behandlungsrichtlinie sind Maßnahmen in die systematische Parodontitistherapie von gesetzlich versicherten Patienten aufgenommen worden, die wesentlich für den Erfolg

dieser Behandlung sind. Zudem haben sich die Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Parodontistherapie in der Praxis umfassend verbessert. Nach vielen Jahren des Stillstandes in diesem Bereich der Zahnmedizin, gibt es endlich einen positiven Trend. Parodontistherapie bedeutet, Patientinnen und Patienten langfristig und umfassend zu betreuen. Es gilt weiter, dieses Konzept in den Praxen fachlich und personell zu verankern.“

Hintergrund: Informationsangebot zur neuen PAR-Richtlinie

Mit Einführung der neuen PAR-Leistungen geht weiterhin erheblicher Informationsbedarf seitens Patienten und Praxen einher, dem die KZBV mit einem multimedialen Informationsangebot begegnet. Im Zentrum stehen drei Erklärvideos. Angeboten werden für Praxen zudem ein Katalog mit wichtigen Fragen und Antworten, Grafiken, Formulare, Ausfüllhinweise, Musterbeispiele sowie die aktualisierte Patienteninformation „Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln“.

Hintergrund: Die neue PAR-Behandlungsstrecke

GKV-Versicherte erhalten seit Juli 2021 im Zusammenhang mit der Parodontitisbehandlung als eigenen Therapieschritt zunächst ein parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch. Dadurch soll das Verständnis über die Auswirkungen der Erkrankung geschaffen und die Mitwirkung der Versicherten gestärkt werden. Anschließend folgt eine patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung. Beide Maßnahmen dienen dazu, die Mundhygienefähigkeit und Gesundheitskompetenz zu erhöhen. Einen wichtigen Stellenwert hat die unterstützende Parodontistherapie (UPT) – nicht zuletzt im Hinblick auf die nachhaltige Sicherung des Behandlungserfolgs. Sie ist ein wesentlicher Therapieschritt, um die Ergebnisse der antiinfektiösen und gegebenenfalls chirurgischen Therapie zu sichern, die Motivation der Patienten und die Aufrechterhaltung der Mundhygiene zu fördern, zu erhalten und nicht befallenes

Gewebe gesund zu halten. Neu- und Reinfektionen in behandelten Bereichen können erkannt und bestehende Erkrankungen eingedämmt werden.

Die UPT besteht aus einer Mundhygienekontrolle, wenn erforderlich einer erneuten Mundhygieneunterweisung, der vollständigen Reinigung aller Zähne von Biofilmen und Belägen, je nach Grad der Erkrankung (Grading) der erneuten Messung von Sondierungstiefen der Zahnfleischtaschen und Sondierungsbluten sowie gegebenenfalls erneuter subgingivaler Instrumentierung (unterhalb des Zahnfleischsaumes) an betroffenen Zähnen und – ab dem 2. Jahr – einer jährlichen Untersuchung des Parodontalzustandes. Die Maßnahmen sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden. Die Häufigkeit richtet sich nach dem festgestellten Grad der Erkrankung im Rahmen der Ersterhebung zu Beginn der Therapie und liegt zwischen ein- und dreimal pro Jahr. Es besteht die Möglichkeit einer Verlängerung der UPT. Voraussetzung ist die Genehmigung der Kasse.

Versicherte haben mit der UPT innerhalb von zwei Jahren nach Abschluss der aktiven Behandlungsphase einen verbindlichen Anspruch auf eine strukturierte Nachsorge, die bedarfsgerecht an das individuelle Patientenrisiko angepasst wird. Ihr geht dabei erstmals eine zielgerichtete Evaluation der Ergebnisse der aktiven Behandlungsphase voraus. Zudem wurde der Parodontale Screening Index, der erste Hinweise auf eine Erkrankung gibt, an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst.

Hintergrund: Der europäische Tag der Parodontologie

Der europäische Tag der Parodontologie ist eine jährlich stattfindende internationale Gesundheitskampagne, die darauf abzielt, das Bewusstsein für die Bedeutung der Prävention, Früherkennung und wirksamen Behandlung von Zahnfleischerkrankungen zu schärfen. ■

_____ Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV),
11.05.2022

BuS-Dienst der Zahnärztekammer Niedersachsen

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Zahnarztpraxen

Sie haben noch Informationsbedarf?
Wir helfen Ihnen gern!

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

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



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





Fotos: Riefenstahl/ZKN

Die Vertreterversammlung der KZVN tagte in Hannover

- Umfassende Einigkeit in der Beschlusslage
- Resolution für die Menschen aus der Ukraine
- Dr. Julia Schmilewski zur stellv. W-Vorsitzenden gewählt

Es war die vorletzte Sitzung der Vertreterversammlung der KZVN in der laufenden Legislaturperiode, zu der der W-Vorsitzende Dr. Ulrich Obermeyer 50 Vertreterinnen und Vertreter nach Hannover eingeladen hatte.

Nachdem der bisherige stellvertretende W-Vorsitzende Dr. Henning Otte den Vorsitz des Beschwerdeausschusses übernommen hatte, musste er damit aus Neutralitätsgründen seine Ämter in der KZVN und auch seine Arbeit als stellv. Vorsitzender der WV abgeben. Als nachrückendes und neues Mitglied der WV begrüßte Obermeyer Dr. Dr. Michael Tscherny. Zur neuen stellv. Vorsitzenden der WV wurde Dr. Julia Schmilewski einstimmig von der WV gewählt.

In seinem Bericht widmete der Vorsitzende des Vorstandes der KZVN, Dr. Thomas Nels, zunächst der „Ampel-Koalition“ einige Worte, indem er feststellte, dass deren Ausführungen über gesundheitspolitische Vorstellungen eher knapp ausgefallen seien. Zum zahnärztlichen Bereich habe es zum Glück nahezu keine Ausführungen gegeben, und die



W-Vorsitzender
Dr. Ulrich Obermeyer



Stellv. W-Vorsitzender
Dr. Stefan Liepe



Stellv. W-Vorsitzende
Dr. Julia Schmilewski

Bürgerversicherung sei erspart geblieben. Während die dringende Finanzierung der GKV durch Beitragssatzerhöhung, Erhöhung der Steuerzuschüsse und Einsparungen im Pharma- und Krankenhausbereich erfolgen sollte, habe Prof. Lauterbach Leistungskürzungen ausgeschlossen und die Hebung von Effizienzreserven angekündigt. Auch hierbei scheine die Zahnärzteschaft nicht „an vorderster Front“ zu stehen, vermutete Nels. Die Krankenkassen befürchteten eine Finanzierungslücke für 2023 in Höhe von 24 Milliarden Euro.

Der Zeitraum seit der letzten W im Herbst 2021 sei überwiegend geprägt worden durch Aufgaben, die sich durch die Corona-Pandemie und zusätzlich durch den Kriegsausbruch in der Ukraine ergeben hätten, so dass die eigentlichen Aufgaben „quasi nebenbei“ erledigt werden mussten. So habe die KZVN beispielsweise Vorbereitungen für den Fall getroffen, dass die Verordnung, die den Zahnärzten das Impfen in eigener Praxis erlauben sollte, doch noch bis zum 31. Mai erlassen wird. Allerdings wies Nels auf die organisatorischen Schwierigkeiten bei der Umsetzung auf Bundesebene hin. Der mögliche Imagegewinn werde aus KZVN-Sicht durch hohen Verwaltungsaufwand erkauft, fügte Nels bedauernd hinzu.

Nels erinnerte an das Sonderrundschreiben, in dem die Kollegenschaft gebeten worden war, nur in begründeten Verdachtsfällen an die Schwerpunktpraxen zu überweisen, deren weitere Existenz er für notwendig hält. Diesen Praxen galt sein besonderer Dank. In einem Beschluss sprach sich die W zunächst für ein Fortbestehen der Schwerpunktpraxen bis zur Herbst-W aus.

Für die Geflüchteten aus der Ukraine habe man eine Liste der Praxen im KZVN-Portal veröffentlicht, in denen Ukrainisch oder Russisch gesprochen werden kann. Mit mehr als einhundert Praxen hätten sich überraschend viele Praxen bereitgefunden. Nunmehr habe die Bundesregierung beschlossen, dass dieser Personenkreis ab 01.06.2022 zum Kreis der GKV-Versicherten gehöre. Den Arbeitsaufwand habe man seitens der KZVN nur mit einem motivierten Team erreichen können. Daher galt unter Applaus der W sein besonderer Dank den KZVN-Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Im Weiteren ging Nels auf das „Vertragsgeschäft“ ein, bei dem sowohl mit dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), als auch mit den Primärkassen „so früh, wie kaum jemals zuvor“ Einigungen erzielt worden seien.

Dem möglichen Gedanken, dass eine Punktwertenerhöhung um 2,29% bei gleichzeitiger Inflationsrate von rund 7% unzureichend sei, könne man entgegenhalten, dass sich die Punktwertenerhöhung an den Kostensteigerungen der Vorjahre orientiere – ebenso wie die Grundlohnsummenentwicklung. In den letzten 10 Jahren habe man aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung Grundlohnsum-



Dr. Thomas Nels, Vorsitzender des Vorstandes der KZVN



Dr. Jürgen Hadenfeldt, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

menentwicklung oberhalb der Inflationsrate gesehen. (Von 2012 bis 2020 ist die Grundlohnsumme um 20% und die Inflationsrate um 10% gestiegen). Man habe in der Vergangenheit argumentiert, dass nicht der Milch- oder der Benzinpreis, sondern die spezifischen Praxiskosten maßgeblich für die Zahnärzteschaft seien. Insofern müsse diese Argumentation natürlich auch in der Gegenwart gelten, so Nels. Im Übrigen sei zum Zeitpunkt des Abschlusses der Ukraine-Krieg noch nicht ausgebrochen und die Inflationsrate noch deutlich niedriger gewesen. Derzeit gebe es auch noch keine KZV, die oberhalb der Grundlohnsumme abgeschlossen habe.

Gegenwärtig verhandele man über eine Novellierung der Gutachtervereinbarung unter Qualitäts Gesichtspunkten. Die KZVN habe eine Portallösung eingerichtet, die eine ausgewogene Auswahl der Gutachter ermögliche. Nach zweijähriger Pause kündigte Nels die Wiederaufnahme von Gutachterschulungen im Rahmen von Präsenzveranstaltungen an. Und ebenfalls nach zweijähriger Pause habe man Verwaltungsstellen-Versammlungen durchgeführt, um über aktuelle Entwicklungen zu berichten.

Als „interessant“ und somit wohl als Synonym für „schwierig“ bezeichnete Nels die Vergütungsverhandlungen im kommenden Jahr vor dem Hintergrund eines möglicherweise erhöhten Behandlungsaufkommens bei den neuen Leistungen um die Positionen PAR und UKPS.

Als Ausgangspunkt für seinen Bericht wählte der stellv. Vorsitzende der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt, die Verwaltungsstellen-Tournee, die der Vorstand nach den corona-bedingten Beschränkungen im März wieder in elf Städten niedersachsenweit durchführen konnte. Der Austausch mit der Kollegenschaft sei ihm und dem Vorstand dabei besonders wichtig gewesen – auch die Aufnahme von Kritik. Die Teilnehmerzahl sei extrem unterschiedlich gewesen. ►►

► Stets habe man auch die konstruktive Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer angesprochen und in diesem Zusammenhang das „Berufseinsteiger-Wochenende“ hervorgehoben, das für junge Kolleginnen und Kollegen Möglichkeiten zum Kennenlernen der beiden Körperschaften sowie deren Aufgaben und Hilfestellungen zum Berufsstart bietet. Diese Veranstaltung sei zwischenzeitlich zu einem großen Erfolg geworden, wie Hadenfeldt betonte. Man werde daran festhalten. Auch das Projekt „Fit for Future“ sei als Qualifizierungsoffensive für Zahnärztinnen und Zahnärzte unmittelbar nach dem Staatsexamen beworben worden, wo man das Rüstzeug für die Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit erhalten könne.

Bei dem Thema „Zahnärztliche Qualitätsprüfungen“ erwähnte Hadenfeldt die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und ging näher ein auf die Auswahl der Stichproben und deren Bewertung zum ersten PrüftHEMA „Cp/P vor Endo: Indikation einer cp/p-Behandlung“.

Interessant sei im Rahmen dieser Prüfungen die Erkenntnis gewesen, dass es innerhalb von drei Jahren zur Schließung von rund 200 Praxisstandorten in Niedersachsen gekommen sei. Hadenfeldt betonte, dass es aufgrund der Prüfergebnisse nicht zu wirtschaftlichen Rückkopplungen kommen werde – weder im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung, noch bei der Abrechnungsprüfung. Es gehe ausschließlich um Qualitätsgesichtspunkte, um Hilfestellung, letztlich auch um strukturierte Beratungen zur Optimierung zukünftiger Behandlungsabläufe und deren Dokumentation und nicht um Bestrafungen.

Im Entstehungsprozess einer G-BA-Richtlinie sei nunmehr für das Jahr 2023 das ausschließlich sozialdatengestützte Verfahren „Systemische Antibiotikatherapie in der ZÄ-Praxis“ zur Vermeidung nicht notwendiger Verordnungen. Das Einreichen von Unterlagen sei dabei zunächst nicht erforderlich. Hadenfeldt sprach in diesem Zusammenhang das Thema „Lobbyarbeit“ der pharmazeutischen Industrie kritisch an.

Als Conclusio zur datengestützten Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung stellte Hadenfeldt fest, dass die Dokumentationen sehr heterogen umgesetzt würden, und dass analog-digitale Medienbrüche vielen Praxen Schwierigkeiten bereiten würden. PVS-Systeme müssten teilweise optimiert werden. Für die Rechtsprechung gelte, dass das, was nicht dokumentiert werde, als nicht erbracht eingestuft werde. Und ein Fortbildungs- und Schulungsbedarf sei offensichtlich.

ePA – ausschließlich Patientenakte

Hadenfeldt wies darauf hin, dass die elektronische Patientenakte ausschließlich eine patientengeführte Akte sei. Allerdings habe der Gesetzgeber festgelegt, dass Zahnärzte

zum 1. Juli letzten Jahren die technischen Voraussetzungen durch die Implementierung einer entsprechenden Software zu schaffen hatten, um nicht mit einer einprozentigen Honorarkürzung bestraft zu werden. Es sei nun die Überlegung gewesen, was zu tun sei, um diese zu vermeiden, zumal es zum Stichtag keine Module gegeben habe. Man habe durch Sondernewsletter, individuelle Anschreiben, Telefonate, Servicehotline und Rundschreiben Unterstützung geleistet. Zudem habe es auch keine nennenswerte Nachfrage zur Befüllung der ePA seitens der Patienten gegeben. Zufrieden zeigte sich Hadenfeldt mit dem Ergebnis, dass in Niedersachsen lediglich eine zweistellige Anzahl von Praxen von einer Honorarkürzung betroffen war.

Nunmehr gebe es eine Empfehlung des Sachverständigenrates, nach der für jede Person eine ePA angelegt werden solle, sofern nicht widersprochen werde (Opt-Out). Eine medienwirksame Begleitung zur Beförderung der Nutzung solle dabei unterstützen.

Eigene Untersuchungen der KZVN hätten zu dem Ergebnis geführt, dass eine Erstbefüllung im ersten Quartal 2022 nur in 14 Fällen durch insgesamt 11 Praxen erfolgt sei. Allerdings sei zu seinem Bedauern das digitale Zahnbonusheft in die ePA integriert worden.

PAR-Strecke und UKPS im Blick

Im Bereich der Abrechnungsprüfungen schaue man derzeit insbesondere auf die Anzahl der PAR-Fälle im Rahmen der neuen PAR-Strecke und die Inanspruchnahme der Unterkiefer-Protrusionsschiene (UKPS). Abrechnungstechnisch sei die neue PAR-Strecke kompliziert. Es habe erwartungsgemäß zwar mehr Folgebehandlungen im Sinne UPT aber keine Explosion der Fallzahlen gegeben. Bei der Abrechnung der UKPS habe es nach 4 Monaten 165 Praxen gegeben, die diese Schienenart abgerechnet hätten – die Mehrzahl nur eine Schiene. Offenbar gebe es nur eine sehr kleine Zahl von Praxen, die hochspezialisiert seien. Zudem gebe es bei der Abrechnung noch einige offene Fragestellungen.

EBZ – erste sinnstiftende TI-Anwendung

Als erste mögliche sinnstiftende Anwendung der Telematik-Infrastruktur stellte Hadenfeldt den Umstieg auf das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) heraus. Die Abkehr vom Papier hin zur Kommunikation mit Datensätzen gegenüber den Krankenkassen sei sinnvoll, zumal die technischen Voraussetzungen in Niedersachsen mit einer hohen Ausstattungsquote bei Konnektoren, dem eHBA und bei KIM sehr weit vorbereitet seien. Über KIM hatten wir im NZB 05/22, S. 8 berichtet. Die Pilotphase laufe bereits zur Zufriedenheit, und die Einführungsphase werde zum 1. Juli beginnen, erinnerte Hadenfeldt. Auch auf diesem Feld werde man die Praxen durch Beiträge in Rundschreiben,



*Dr. Tilli Hanßen,
Vorsitzende des
Satzungsausschusses*



*Henner Bunke, D.M.D./Univ.
of Florida, Vorsitzender des
Finanz- und Verwaltungsausschusses*



*Dr. Carsten Vollmer,
Vorsitzender des
Vertragsausschusses*



Dr. Uwe Herz

Newsletter, Video-Veranstaltungen, Präsenzveranstaltungen und Telefon-Hotline unterstützen, versprach der stellv. KZVN-Vorsitzende.

Demnächst werde man als KZVN im App-Store oder im Google Play Store unter einer Zweifaktoren-Authentifizierung auffindbar sein, kündigte Hadenfeldt zum Schluss seiner Ausführungen an. Und für den September/Oktober sei wieder eine niedersachsenweite Veranstaltungsreihe gemeinsam mit der ZKN in 11 Orten mit wichtigen Themen vorgesehen, auf die er sich freue.

Aus den „Ständigen Ausschüssen“

Aus der Arbeit der ständigen Ausschüsse berichtete zunächst Dr. Tilli Hanßen (Satzungsausschuss), die bei dieser Gelegenheit einmal mehr auf die erfolgreichen gemeinsamen Projekte mit der ZKN, wie beispielsweise „Fit for Future“ und „Berufsstarter-Wochenende“ hinwies und sich diese gute Zusammenarbeit auch weiterhin wünschte. Diesen Wünschen schloss sich Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida als Vorsitzender des Finanz- und Verwaltungsausschusses nahtlos an. Im Frühjahr sei der Finanzausschuss zusammengetreten und habe den Jahresabschluss des letzten Jahres besprochen. War der Haushalt 2021 ursprünglich mit einem deutlichen Minus geplant worden, so habe es aufgrund von Nachholeffekten und Punkterhöhungen und coronabedingte Einsparungen bei den Reise- und Sitzungskosten am Ende einen Erfolgshaushalt gegeben.

Einstimmige Resolution zur unbürokratischen Versorgung von Schutzsuchenden aus der Ukraine

In der Aussprache über die Berichte und Anträge herrschte angesichts der berufspolitischen Lage große Übereinstimmung in der Einschätzung. Nur ein Antrag, in dem mit

Blick auf die Steigerung der Hygienekosten der Vorstand aufgefordert wurde, eine erhebliche Punktwertanhebung vorzunehmen oder eine entsprechende Gebührenposition einzuführen, erhielt keine Mehrheit.

In ihrer einstimmig verabschiedeten Resolution erklärte sich die W der KZVN im Namen der gesamten niedersächsischen Vertragszahnärzteschaft solidarisch mit allen Bürgerinnen und Bürgern der Ukraine. Zahnärztinnen und Zahnärzte stehen bereit, die in Deutschland Schutz vor dem Krieg suchenden Menschen aus der Ukraine schnell und unbürokratisch zu versorgen und nach besten Kräften humanitär und finanziell zu unterstützen. Den vollen Wortlaut der Resolution finden Sie am Ende dieses Beitrages.

Im Mittelpunkt der verabschiedeten Beschlüsse stand einmal mehr der Erhalt von Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung und das Bekenntnis zum dualen System. Es wurde die „Sicherstellung ausreichender Mengen an preis- ▶▶



Dr. Dr. Wolfgang Triebe, Dr. Jörg Hendriks



► werten Schutzmitteln zu jeder Zeit“ gefordert sowie eine kostendeckende Finanzierung der Hygienekosten in Zahnarztpraxen. Für das zahnmedizinische Fachpersonal wurde ein „überfälliger“ geldwerter Bonus des Staates gefordert. Dass die Gesundheitsversorgung nicht in die Hände von Spekulanten gehört, wurde ebenso thematisiert wie die Forderung nach konkreten gesetzgeberischen Maßnahmen zur Unterbindung von I-ZMVZ.

Die Bundesregierung wurde aufgefordert, „die derzeit befristete Aussetzung der Budgets im zahnärztlichen Bereich dauerhaft fortzuschreiben und dadurch endgültig abzuschaffen“.

An die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) erging mit Nachdruck die Bitte, die Quotierung der Honorare von Anästhesisten mit sogenannter Praxisbesonderheit für die Anästhesistenleistungen im Rahmen von zahnmedizinisch indizierten Behandlungen bei Kindern bis zum einschl. 12. Lebensjahr mit sofortiger Wirkung aufzuheben.



Dr. M.S (USA) Kai Worch



Dr. Thomas Nels konnte sich zu Recht entspannt zeigen.

Angesichts eines möglichen Amalgam-Verbotes bat die VW den Vorstand der KZBV, Vorbereitungen für das „Phase-Out des Amalgams und insbesondere für den Fall eines vorgezogenen Eintritts zu treffen“.

Der Telematik-Infrastruktur galten mehrere Beschlüsse. So wurde die KZBV aufgefordert, „in Verhandlungen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) sicherzustellen, dass sämtliche aktuellen und zukünftigen Kosten im Zusammenhang mit dem Anschluss und der Nutzung der TI (Hardware, Software, Dienstleistungen) vollumfänglich erstattet werden“. Der Gesetzgeber wurde mit knapper VW-Mehrheit aufgefordert, „den Betrieb der Telematik-Infrastruktur und aller mit der Nichterfüllung von TI-Verpflichtungen verbundenen Sanktionen auszusetzen“. Vollständige Unterstützung der VW erhielt der Antrag zum Datenschutz und zur Datensicherheit. In ihm wurde an den Gesetzgeber die Forderung gerichtet, bei der Anwendung und Weiterentwicklung der TI nur Anwendungen und Prozesse zuzulassen, die ein Maximum an Sicherheit gewährleisten, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht mit unzumutbaren Auflagen zu belegen und die Verantwortung der Leistungserbringer nur auf die sichere Verarbeitung von Daten in der Praxis und vor dem Konnektor zu beschränken. Diese und alle weiteren Beschlüsse, u.a. zur Umstellung der Verwaltungskostenerhebung für die Teilnahme an der Sofortauszahlung (SAZ) für KCH, KBR und PAR sowie die Änderung der Entschädigungsordnung für ehrenamtlich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte können auf der Homepage der KZVN im passwortgeschützten Bereich www.kzvn.de/zahnaerzte/publikationen/vw-beschluesse.html in vollständigem Wortlaut aufgerufen werden. Die Beschlüsse finden sich in diesem NZB ab S. 48.

Die Wahl der Vertreterversammlung und somit des neuen Vorstandes für die Legislaturperiode 2023-2027 wirft ihre Schatten voraus. Insofern wurde ein Ausschuss zur Besetzung der Vorstandsämter eingerichtet. Dieser Ausschuss, in den Dr. Ulrich Obermeyer, Dr. Wolfhard Ross und Dr. Michael Sereny gewählt wurden, wird sich mit den Rahmenbedingungen und der Vertragsgestaltung für die neuen Vorstandsmitglieder befassen.

In seinem Schlusswort bedankten sich der WV-Vorsitzende Dr. Obermeyer und der KZVN-Vorsitzende Dr. Nels für die straffe Sitzung und für die Tatsache, dass man den Vorschlägen gefolgt sei. ■

_____loe

Resolution der Vertreterversammlung der KZVN

VERTRAGSZAHNÄRZTINNEN UND VERTRAGSZAHNÄRZTE STEHEN BEREIT, SCHUTZSUCHENDE UNBÜROKRATISCH ZU VERSORGEN.

Die Vertreterversammlung (W) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) erklärt sich im Namen der gesamten niedersächsischen Vertragszahnärzteschaft solidarisch mit allen Bürgerinnen und Bürgern der Ukraine. Dies gilt nicht zuletzt auch für Heil- und Pflegeberufe, die derzeit in der Ukraine vor Ort häufig unter Einsatz des eigenen Lebens den Opfern des russischen Angriffskriegs helfen und Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglichen.

Zugleich bekennt sich der Berufsstand einmal mehr ausdrücklich zu Werten wie Freiheit, Demokratie, Rechtsstaatlichkeit und Menschlichkeit und verurteilt die russische Aggression gegen die Ukraine auf das Schärfste. Die schrecklichen Bilder aus dem Kriegsgebiet erschüttern uns und machen uns tief betroffen.

Präsident Putin und die russische Staatsführung sind aufgerufen, den völkerrechtswidrigen Angriffskrieg sofort zu stoppen, sich umgehend aus der Ukraine zurückzuziehen und die Souveränität der Ukraine wiederherzustellen.

Die Kampfhandlungen bringen Tod und schwerste physische und psychische Verletzungen. Sie verursachen unvorstellbar großes Leid. Die Lebensgrundlage der Menschen in der Ukraine wird auf Jahre zerstört, Familien auseinandergerissen und Kinder ihrer Zukunft beraubt.

Das ukrainische Gesundheitssystem gerät mit jedem Tag, den dieser Krieg andauert, an seine Belastungsgrenzen. Viele Menschen benötigen dort jetzt dringend humanitäre Unterstützung und medizinische Versorgung. Hunderttausende sind bereits auf der Flucht in die Nachbarländer und auch nach Deutschland.

Wir niedersächsischen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stehen bereit, die in Deutschland Schutz vor dem Krieg suchenden Menschen aus der Ukraine schnell und unbürokratisch zu versorgen und nach besten Kräften humanitär und finanziell zu unterstützen.

Die W der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, kurzfristig die notwendigen Rahmenbedingungen zur unbürokratischen zahnmedizinischen Versorgung der Geflüchteten zu schaffen und sagt der Bundesregierung umfassende Unterstützung bei allen Maßnahmen zu, die das Leid dieser Menschen lindern helfen.



Fotos: Sandra Kühnapfel, BZÄK

Stipendiaten aus ZKN und KZVN bei 12. Studiengang der AS Akademie vertreten

AS AKADEMIE
für freiberufliche Selbstverwaltung
und Praxismanagement



Auch in der niedersächsischen Kollegenschaft herrscht große Einigkeit darüber, dass junger, standespolitischer Nachwuchs händeringend gesucht wird. Aber wie können die hierfür zwingend erforderlichen Kompetenzen erworben werden? Die niedersächsischen Körperschaften aus Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Niedersachsen (KZVN) haben hierfür zwei Stipendien an Zahnärztin Luise Jürgensen aus Steinhude und Zahnarzt Dr. Fabian Godek aus Rinteln in Form eines Zuschusses für den postgradualen Studiengang zum Manager in „Health Care Systems“ vergeben. Vor Kurzem startete in Berlin der 12. Studiengang der AS Akademie zur professionellen Vorbereitung für weiterführende standespolitische Tätigkeiten.

Die berufsbegleitende Weiterbildung wird durch die „Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement“ – so der vollständige Name der AS Akademie – organisiert und in 2022/23 von insgesamt 21 Zahnärztinnen und Zahnärzten aus ganz Deutschland absolviert. „Die AS Aka-

demie besuche ich, um die Komplexität der politischen und juristischen Hintergründe unseres Berufsstandes zu verstehen und vor allem auch aktiv mitzugestalten. Über allem steht das Motto: Wer sich nicht selbst verwaltet, wird verwaltet! Ich freue mich darauf, im berufspolitisch engagierten Kollegenkreis praxistaugliche Lösungen mitentwickeln zu dürfen.“, berichtet ZÄ Luise Jürgensen.

Innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren werden die Lehrveranstaltungen an insgesamt zwölf Wochenenden mit Vorlesungen, Workshops und Seminaren abgehalten. Themen sind hierbei unter anderem die Grundlagen des Berufsrechts, der Freiberuflichkeit, der politischen Entscheidungsverfahren sowie Grundzüge der Volkswirtschaftslehre. Außerdem stehen GKV-Recht, Einführungen in Gesundheits- und Sozialpolitik, zahnärztliche Selbstverwaltung und Entscheidungsverfahren auf dem Lehrplan. Darüber hinaus werden ebenfalls Praxis- und Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemforschung, Sozialmedizin, Epidemiologie, europäische Entwicklungen, Verbandsstrategien, Kommunikation sowie

Öffentlichkeits- und Pressearbeit thematisiert. Um auf der Höhe des digitalisierten Zeitalters zu sein, sind zu den zehn Präsenzmodulen auch zwei Online-Module geplant – das ist sowohl aus ökologischer als auch aus ökonomischer Sicht sinnvoll und erweitert das Curriculum-Volumen.

Der wissenschaftliche Leiter der AS Akademie und Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Christoph Benz, begrüßte am 12. März zum Auftakt der Festveranstaltung den neuen Jahrgang sowie Vertreterinnen und Vertreter der Trägerorganisationen der AS Akademie in den Räumen des Deutschen Beamtenbundes in Berlin – darunter auch Zahnärztin Silke Lange vom Vorstand der ZKN und Herrn Christian Neubarth, Mitglied des Vorstands der KZVN. An die Studierenden gerichtet, erklärte Benz: „Ich bin sehr stolz auf Euch, dass Ihr Eure Zeit für den Berufsstand opfert. Das ist aller Ehren wert.“ Dr. Romy Ermler, BZÄK-Vizepräsidentin und selbst Absolventin der AS Akademie, positionierte in ihrem Grußwort die AS Akademie als das führende postuniversitäre Forum für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der zahnärztlichen Berufsvertretungen. „Zunehmende Heterogenität innerhalb der Gruppe der Kammerangehörigen, divergierende Interessen der Mitglieder und eine Ökonomisierung der freiberuflichen Berufsausübung führen zu veränderten Anforderungen an alle Selbstverwaltungen der Freien Berufe“, so die BZÄK-Vizepräsidentin.

„In einem Umfeld, das von Heterogenität und Digitalisierung geprägt ist, wird es die Aufgabe zukünftiger standespolitischer Akteure sein, vielfältige, flexible und dennoch verbindliche



Luise Jürgensen, Prof. Dr. Christoph Benz, Silke Lange, Christian Neubarth, Dr. Fabian Godeck (v.l.n.r.)

Antworten auf gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Fragestellungen zu geben. Ich verspreche mir von der AS Akademie die hierfür bestmögliche Vorbereitung.“, freut sich Dr. Fabian Godeck auf die erneute Studienzeit. „Dabei bietet die gemeinsame Zeit mit den Kolleginnen und Kollegen gleichzeitig die hervorragende Möglichkeit zur Vernetzung und zum Austausch auch über die niedersächsischen Landesgrenzen hinaus.“ ■

_____ NZB-Redaktion

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.





Der BZÄK-Ausschuss „Aus- und Fortbildung Zahnmedizinische Fachangestellte“ tagte erstmals wieder in Präsenz in Hannover unter seinem Vorsitzenden und ZKN-Präsidenten Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida.

BZÄK-Ausschuss Aus- und Fortbildung tagte in Hannover

Nach zwei Jahren Arbeit in Online-Meetings konnte sich der Ausschuss „Aus- und Fortbildung Zahnmedizinische Fachangestellte“ der Bundeszahnärztekammer Ende März endlich einmal wieder in Präsenz in Hannover treffen. Der Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und Ausschussvorsitzende Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida begrüßte die Teilnehmenden in der Kammer.

Bei dem Treffen arbeiteten die Mitglieder insbesondere intensiv weiter an einer gemeinsamen Musterfortbildungsordnung für die Aufstiegsfortbildung zur/m Bachelor Professionell in Dentalhygiene (DH). Ziel ist es unter anderem, die neue PAR-Behandlungstrecke mit in die Musterfortbildungsordnung aufzunehmen. Auch über die neue Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte wurde beraten. Der BZÄK-Ausschuss hofft, noch in diesem Jahr die überarbeiteten Verordnungen verabschieden zu können. ■ _____ Sabrina Henkel, ZKN



Fotos: J. Tiedlin, ZKN

Dr. Helfried Bieber (links) zusammen mit dem Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida (rechts)

Wir gratulieren Dr. Helfried Bieber zum wohlverdienten Ruhestand

Bei der Sitzung des Ausschusses „Aus- und Fortbildung Zahnmedizinische Fachangestellte“ wurde auch Flottenarzt Dr. Helfried Bieber verabschiedet. Dr. Bieber vertrat circa 20 Jahre die Angelegenheiten der Bundeswehr als Mitglied in verschiedenen Ausschüssen und Beiräten der Bundeszahnärztekammer. Neben dem Ausschuss für „Aus- und Fortbildung ZFA“ war Dr. Bieber in den Ausschüssen für „Nachhaltigkeit, Praxisführung und Hygiene“, „Röntgen und Strahlenschutz“ sowie dem Ausschuss für Internationales langjährig tätig. Wir bedanken uns bei Dr. Bieber für sein berufspolitisches Engagement und gratulieren ihm zum anstehenden und wohlverdienten Ruhestand. ■

_____ Sabrina Henkel, ZKN

ZahnRat

Patienteninformation der Zahnärzte



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

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



Nachbestellungen unter

www.zahnrat.de

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

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12



Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

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

Manifestationsmuster von 343 antiresorptiva-assoziierten Kiefernekrosen unter Berücksichtigung des ätiologischen Faktors – Konsequenzen für die zahnärztliche Praxis

Stephan Brachmann, Dr. Knut Adam, Prof. Dr. Dr. Frank Tavassol, Prof. Dr. Ingmar Staufenbiel, Medizinische Hochschule Hannover

Einführung: Antiresorptiva werden bei Patienten mit Osteoporose und malignen Tumorerkrankungen eingesetzt, um Resorptionsvorgänge im Knochen zu hemmen. antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrosen (ARONJ) stellen eine unerwünschte Arzneimittelwirkung dar und gehen mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität einher. Der Prävention und frühzeitigen Identifizierung von ARONJ kommt daher eine entscheidende Bedeutung zu.

Methode: Die Daten von 249 Patienten (Alter: $68,8 \pm 10,4$ Jahre) mit 343 ARONJ-Ereignissen wurden hinsichtlich Ätiologie (Extraktion, Druckstelle, idiopathisch), Risikoprofil (hoch, mittel, niedrig) und Lokalisation (Oberkiefer/Unterkiefer; bukkal/krestal/oral) retrospektiv statistisch ausgewertet. Dabei kamen der χ^2 -Test nach Pearson und der t-Test für unabhängige Stichproben zur Anwendung. Das Signifikanzniveau lag bei $\alpha = 0,05$.

Ergebnisse: Die Mehrzahl (88,4%) der Patienten erhielt die Antiresorptiva im Rahmen einer onkologischen Therapie und wies daher ein hohes Risikoprofil auf. Zahnextraktionen waren mit 51,6% der häufigste ätiologische Faktor für eine ARONJ, gefolgt von Druckstellen mit 30,3% und einer idiopathischen Genese mit 18,1%. Die Mehrzahl der ARONJ war im Unterkiefer lokalisiert (69,4%). Bei der Ausdehnung in oro-vestibulärer Richtung war der Oberkiefer signifikant häufiger bukkal betroffen als der Unterkiefer ($p < 0,001$) und der Unterkiefer signifikant häufiger oral betroffen als der Oberkiefer ($p < 0,001$). Hier ist hervorzuheben, dass sich im Unterkiefer 75,6% der idiopathischen ARONJ auf die Oralfächen erstreckten. Molaren waren signifikant häufiger betroffen (51,8%; $p < 0,001$) als Prämolaren und Frontzähne.

Diskussion und Schlussfolgerung: Bekanntermaßen bergen Zahnextraktionen besonders bei Patienten mit einem hohen Risikoprofil die Gefahr einer ARONJ. Der hohe Anteil an Druckstellen-assoziierten ARONJ macht

deutlich, dass Hochrisikopatienten mit tegumental gelagertem Zahnersatz einer regelmäßigen zahnärztlichen Kontrolle unterzogen werden müssen. Dies gilt auch für Patienten mit Totalprothesen. Besondere Vorsicht ist bei Patienten mit einer dünnen Weichgewebsdecke und fehlender Keratinisierung geboten. Diese anatomische Besonderheit scheint auch bei der idiopathischen ARONJ eine Rolle zu spielen und könnte das gehäufte Auftreten im Bereich der Linea mylohyoidea erklären.



Einleitung

Das menschliche Knochengewebe unterliegt lebenslang einem kontinuierlichen Umbau, bei dem sich unter physiologischen Bedingungen Appositions- und Resorptionsprozesse die Waage halten [4, 9, 22]. Osteoporose und Knochenmetastasen maligner Tumorerkrankungen stellen häufige Erkrankungen dar, die empfindlich in die Knochenhomöostase eingreifen. In Deutschland wird die jährliche Inzidenz für die Osteoporose mit ca. 620.000 [8], für das Mammakarzinom mit ca. 69.000 und für das Prostatakarzinom mit ca. 60.000 angegeben [28]. Darüber hinaus wirkt sich auch die medikamentöse Therapie dieser Erkrankungen negativ auf die Knochenhomöostase aus. Zur Verlangsamung der Progression von Osteoporose und Knochenmetastasen werden Antiresorptiva eingesetzt, bei denen verschiedene Substanzklassen differenziert werden. Bisphosphonate (BP; z.B. Aredia® oder Zometa®) sind synthetisch hergestellte Analoga des Pyrophosphats und hemmen die Osteoklastenaktivität [7]. Die Halbwertszeit dieser Medikamente ist sehr lang und liegt bei 10–12 Jahren [32]. Der monoklonale Antikörper (mAK) Denosumab (z. B. Prolia® oder XGEVA®) nimmt Einfluss auf den Signalweg von RANK (Receptor Activator of NF- κ B) und seinen Liganden (RANKL). Auf diese Weise werden die Differenzierung osteoklastischer Vorläuferzellen und die Aktivität reifer

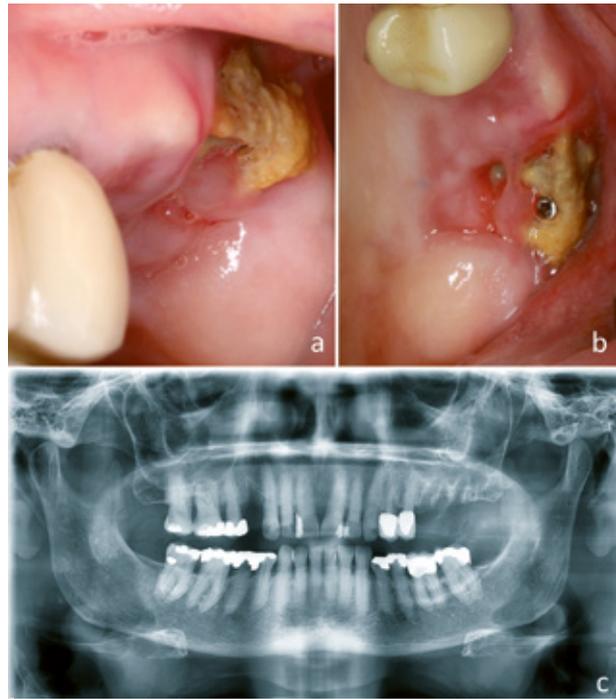
Osteoklasten gehemmt [3]. Die Halbwertszeit dieser Medikamentengruppe liegt bei 24–26 Tagen [32]. Angiogenesehemmer (AH) wie Bevacizumab (z.B. Avastin®) entfalten ihre antiresorptive Wirkung durch spezifische Hemmung des Wachstumsfaktors VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) in vaskulären Endothelien [35]. Die Halbwertszeit von Bevacizumab ist vergleichbar mit der von Denosumab und liegt bei ca. 20 Tagen [32].

Zurückliegende Studien haben gezeigt, dass durch die medikamentöse Therapie mit Antiresorptiva sowohl bei onkologischen [26, 32] als auch bei nicht-onkologischen Patienten [13] die Inzidenz von Schmerzen und pathologischen Knochenfrakturen gesenkt und dadurch insgesamt die Lebensqualität verbessert werden konnte. Jedoch gibt es wissenschaftlich gesicherte Evidenz, dass es durch Antiresorptiva zu einer unerwünschten Arzneimittelreaktion in Form von Kiefernekrosen kommen kann. Diese wurde erstmals 2003 in der Veröffentlichung von Marx als Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw = BRONJ) beschrieben und stellt seitdem die Patienten, Zahnärzte und Onkologen vor eine neue Herausforderung [20]. Da Kiefernekrosen nicht nur mit Bisphosphonaten, sondern auch mit weiteren Antiresorptiva assoziiert sind, wurde der Terminus BRONJ durch ARONJ (antiresorptive-related osteonecrosis of the jaw) ersetzt. Das Risiko für die Entstehung einer ARONJ ist abhängig von der Dauer der Medikation, der Dosierung, der Applikationsform und der Kombination unterschiedlicher Präparate [32]. Bei der Ätiologie und Pathogenese von ARONJ spielen lokale mikrobielle Eintrittspforten eine zentrale Rolle. Invasive zahnärztliche Eingriffe (Zahnextraktionen) als dentogene Ursache gelten als wissenschaftlich gesichert [36], Prothesendruckstellen und nicht rekonstruierbare Verletzungen (idiopathisch) werden als weitere ätiologische Faktoren diskutiert. Da ARONJ nicht vorhersehbar therapiert werden können, kommt ihrer Früherkennung und Prävention eine entscheidende Bedeutung zu. Daher sollten mit der vorliegenden, retrospektiven Studie die folgenden Fragestellungen bearbeitet werden:

1. Was ist der häufigste lokale Risikofaktor (Zahnextraktion, Prothesendruckstelle oder idiopathisch) für die Entstehung einer ARONJ?
2. Gibt es Prädispositionsstellen (Oberkiefer versus Unterkiefer, Frontzahnbereich versus Seitenzahnbereich, bukkal versus krestal versus oral) für ARONJ?

Material und Methode

In der vorliegenden retrospektiven Untersuchung wurden alle Patienten einbezogen, die zwischen 2006 und 2017 mit einer ARONJ in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG-Chirurgie) der Medizinischen Hochschule (MHH) vorstellig waren. Hierfür wurde vom Zentrum



Fotos: Abb. 1–3: MKG-Chirurgie, Abb. 4, 5: K. Adam

Abb. 1a–c: antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose Regio 27 nach erfolgter Extraktion der Zähne 14, 26 und 27 bei einer weiblichen Patientin (geb. 26.09.1933, Grunderkrankung: ossär metastasierendes Mammakarzinom)

- 1a: Ausdehnung der Kiefernekrose in der Ansicht von bukkal
1b: Ausdehnung der Kiefernekrose in der Ansicht von okkusal
1c: Orthopantomogramm vom Tag der Erstvorstellung

für Informationsmanagement der MHH eine Patientenliste bereitgestellt, die anhand der International Classification of Diseases (ICD) folgende Kodierungen erfasste: ICD-10-Code M87.18 (Knochennekrose durch Arzneimittel: Sonstige im Bereich Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule) und ICD-10-Code K10.28 (Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer). Diese Liste umfasste zunächst 1256 Patienten mit 2018 behandelten Ereignissen. Darüber hinaus wurden Patienten anhand des digitalen Fotoarchivs der Klinik für MKG-Chirurgie mithilfe der Suchbegriffe antiresorptiva-assoziierte bzw. Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose identifiziert. Dieses Fotoarchiv enthält alle Patienten, die seit 2007 an der MHH aufgrund einer ARONJ behandelt worden waren. Dabei wurden neben dem Ausgangsbefund auch der Krankheitsverlauf, Zweiteingriffe und der Endbefund fotodokumentiert. Die Daten der unterschiedlichen Quellen wurden zu einer Arbeitsliste zusammengefasst und ergaben 1598 Patienten. Bei allen potenziellen Fällen fand eine Sichtung der Patientenakten, der Arztbriefe und der Röntgenbilder statt.

Es wurden folgende Einschlusskriterien formuliert:

1. Kiefernekrose Stadium 2 oder 3 gemäß Positionspapier der American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons [30],
2. Nachgewiesene Einnahme von Antiresorptiva. ►►

► Folgende Ausschlusskriterien kamen zur Anwendung:

1. Gleichzeitiges Vorliegen einer malignen Tumorerkrankung im Bereich der Mundhöhle,
2. Radiatio im Kopf-Hals-Bereich,
3. Zahnentfernung unter Antiresorptivtherapie ohne Komplikationen im Sinne einer Kiefernekrose.

Es wurden 249 Patienten mit 343 behandelten ARONJ-Ereignissen in die vorliegende retrospektive Studie aufgenommen. Zunächst wurden anhand der vorhandenen Dokumente und insbesondere anhand der klinischen Fotos 3 Ätiologien unterschieden:

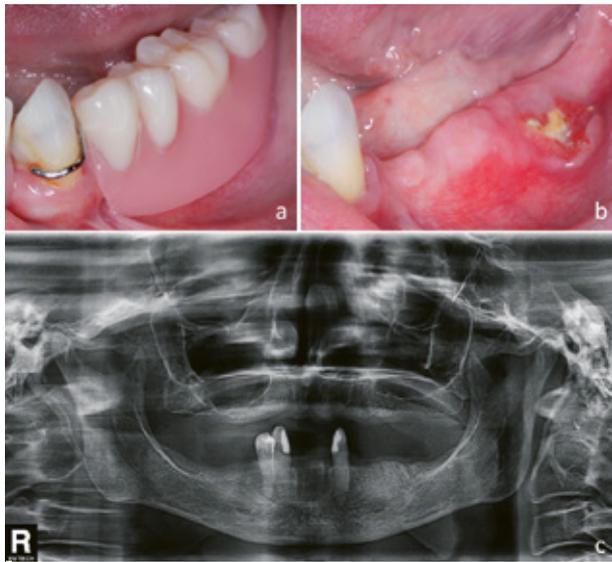


Abb. 2a-c: antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose Regio 36/37 bei einer weiblichen Patientin (geb. 23.11.1941, Grunderkrankung: ossär metastasierendes Mammakarzinom) mit einer herausnehmbaren partiellen Prothese

2a: Ausdehnung der Kiefernekrose in der Ansicht von bukkal (mit Prothese)

2b: Ausdehnung der Kiefernekrose in der Ansicht von bukkal (ohne Prothese)

2c: Orthopantomogramm vom Tag der Erstvorstellung



Abb. 3a-b: antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose Regio 47 lingual ohne erkennbare Ursache (idiopathisch) bei einem männlichen Patienten (geb. 23.11.1946, Grunderkrankung: ossär metastasierendes Prostatakarzinom)

3a: Ausdehnung der Kiefernekrose in der Ansicht von lingual

3b: Zahnfilm der Zähne 45 bis 47

1. Zahnextraktion: Bei dieser Gruppe konnte durch die Anamnese, eine Überweisung, Akteneinträge und/oder Röntgenbilder sicher eine Zahnextraktion im Bereich der ARONJ eruiert werden (Abb. 1a-c).

2. Prothesendruckstelle: Der zweiten Gruppe wurden diejenigen Patienten zugewiesen, bei denen im Bereich der ARONJ ein herausnehmbarer Zahnersatz als ursächlich identifiziert werden konnte. Hierfür wurden verschiedene Quellen herangezogen. Entweder konnten anhand der klinischen Fotos im Bereich der Prothesensättel Druckstellen erkannt werden oder die Patientenunterlagen gaben Auskunft über rezidivierende Druckstellen. Weitere Hinweise konnten Dokumentationen über notwendige Anpassungen wie Unterfütterungen, Erweiterungen und das Einhalten von Prothesenkarenzen sein. Außerdem mussten eine Zahnextraktion und/oder andere invasive Eingriffe im Bereich der ARONJ sicher ausgeschlossen werden. Für die Bestimmung der Art des herausnehmbaren Zahnersatzes wurden neben der eingehenden zahnärztlichen Untersuchung, Patientenakten, zahn-technische Laboraufträge, Röntgenbilder und das umfassende Bildarchiv zu Rate gezogen. Somit konnte der vorhandene Zahnersatz sowohl in situ, als auch über die Retentionselemente (Klammerauflagen, Teleskope, Geschiebe, Stege und Implantate) erkannt und zugeordnet werden. Zusätzlich wurde bei der Datenerhebung berücksichtigt, ob es sich bei dem herausnehmbaren Zahnersatz um eine partielle Prothese (mit oder ohne Freie) oder eine Totalprothese handelte (Abb. 2a-c).

3. Idiopathische Ursache: Der dritten Gruppe wurden alle Patienten zugeordnet, bei denen es spontan ohne nachweisbare Ursache zu einer ARONJ gekommen war (Abb. 3a-b).

Neben dem Alter, Geschlecht und Datum der Erstvorstellung wurden für jeden Patienten die Grunderkrankung, die Medikamentengruppe/n, die Applikationsform, die Verabreichungsdauer und das Einnahmeintervall der Antiresorptiva erfasst. Entsprechend der zurzeit gültigen S3-Leitlinie „antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose“ konnte so jede Patientin bzw. jeder Patient einem niedrigen, mittleren oder hohen Risikoprofil zugeordnet werden [32]. Diese Risikostratifikation war maßgeblich für die spätere statistische Auswertung. Um die Lokalisation der ARONJ systematisch erfassen und mögliche Prädilektionsstellen identifizieren zu können, wurden die betroffenen Regionen nach dem FDI-Zahnschema dokumentiert. Zusätzlich wurde differenziert, welche Bereiche (bukkal, krestal, oral) von einer ARONJ betroffen waren. Hierbei waren Mehrfachangaben möglich.

Die statistische Auswertung erfolgte mit der Software IBM SPSS Statistics 26 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Die

Ätiologie	Kiefernekrosen (n [%])					
	insgesamt	nach Lokalisation		nach Risikoprofil		
		Oberkiefer	Unterkiefer	niedrig	mittel	hoch
Ex	177	54 (30,5%)	123 (69,5%)	9 (5,1%)	8 (4,5%)	160 (90,4%)
DS	104	30 (28,8%)	74 (71,2%)	5 (4,8%)	8 (7,7%)	91 (87,5%)
idiopathisch	62	21 (33,9%)	41 (66,1%)	3 (4,8%)	2 (3,2%)	57 (91,9%)
insgesamt	343	105 (30,6%)	238 (69,4%)	17 (5,0%)	18 (5,2%)	308 (89,8%)

Tab. 1. Z. K. Adam

Tab. 1: Anzahl an antiresorptiva-assoziierten Kiefernekrosen differenziert nach Lokalisation, Risikoprofil und ätiologischem Faktor (Ex: Zahnextraktion; DS: Prothesendruckstelle)

Ätiologie		Kiefernekrosen						
		insgesamt	bukkal		krestal		oral	
			n (%)	p-Wert*	n (%)	p-Wert*	n (%)	p-Wert*
alle	OK	105	89 (84,8%)	< 0,001	60 (57,1%)	0,958	15 (14,3%)	< 0,001
	UK	238	105 (44,1%)		133 (55,9%)		114 (47,9%)	
Ex	OK	54	46 (85,2%)	< 0,001	34 (63,0%)	0,634	8 (14,8%)	0,002
	UK	123	68 (55,3%)		80 (65,0%)		46 (37,4%)	
DS	OK	30	28 (93,3%)	< 0,001	15 (50,0%)	0,752	3 (10,0%)	< 0,001
	UK	74	24 (32,4%)		39 (52,7%)		37 (50,0%)	
idiopathisch	OK	21	15 (71,4%)	0,003	11 (52,4%)	0,166	4 (19,0%)	< 0,001
	UK	41	13 (31,7%)		14 (34,1%)		31 (75,6%)	

Tab. 2: Kieferspezifisches Manifestationsmuster antiresorptiva-assoziiierter Kiefernekrosen differenziert nach ätiologischem Faktor und oro-vestibulärer Ausdehnung (Ex: Zahnextraktion; DS: Prothesendruckstelle; OK: Oberkiefer; UK: Unterkiefer; *: Chi-Quadrat-Test nach Pearson)

Patienten wurden anhand der Ätiologie (Zahnextraktion, Prothesendruckstelle, idiopathisch) und des Risikoprofils (niedrig, mittel, hoch) Gruppen zugewiesen. Für Gruppenvergleiche wurden der Chi-Quadrat-Test nach Pearson und der t-Test für unabhängige Stichproben verwendet. Das Signifikanzniveau lag bei allen statistischen Tests bei $\alpha = 0,05$. Für die Darstellung der deskriptiven Daten wurde die Patientin bzw. der Patient als statistische Einheit festgelegt. Die statistische Auswertung wurde Ereignis-spezifisch und Zahntyp-spezifisch (Frontzähne, Prämolaren, Molaren) durchgeführt.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 99 Männer und 150 Frauen in die Studie einbezogen. Das Durchschnittsalter bei der Erstvorstellung lag bei $68,8 \pm 10,4$ Jahren, wobei die jüngste Patientin 27,9 und der älteste Patient 91,9 Jahre alt waren. Bei 29 Patienten lag als Grunderkrankung eine primäre oder sekundäre Osteoporose und bei 220 eine maligne Tumorerkrankung vor. Darunter waren bei den Frauen das ossär metastasierende Mammakarzinom ($n = 93$) und bei den Männern das ossär metastasierende Prostatakarzinom ($n = 66$) am häufigsten vertreten. Die unterschiedlichen Grunderkrankungen sind in Abbildung 4 dargestellt. Die meisten Pati-

enten (82,3%) erhielten zum Zeitpunkt des Auftretens der Kiefernekrose eine antiresorptive Monotherapie (BP: 70,3%, mAΚ: 11,2%, AH: 0,8%). Bei 16,1% der Patienten wurde eine medikamentöse Zweifachtherapie (BP und mAΚ: 10,0%, BP und AH: 5,6%, mAΚ und AH: 0,4%) und bei 1,6% der Patienten eine medikamentöse Therapie mit 3 Antiresorptiva durchgeführt. Patienten, denen Bisphosphonate verordnet wurden, erhielten diese überwiegend intravenös (86,7%). Schließlich konnten 16 Patienten einem niedrigen, 13 einem mittleren und 220 einem hohen Risikoprofil zugeordnet werden. Die ARONJ trat bei den untersuchten Patienten $3,8 \pm 3,0$ Jahre (Minimum: 0,1 Jahre, Maximum: 24,0 Jahre) nach Beginn der Antiresorptivatherapie auf. Bei 46 Patienten (18,5%) trat diese Komplikation schon innerhalb des ersten Jahres auf. Die Dauer der antiresorptiva-Medikation bis zum Auftreten der ARONJ zeigte zwischen den unterschiedlichen Risikoprofilen keinen signifikanten Unterschied. Bei zahlreichen Patienten lagen neben der Grunderkrankung weitere Allgemeinerkrankungen vor. So litten 83 Patienten (33,3%) an einer koronaren Herzerkrankung, 46 (18,5%) an Niereninsuffizienz und 44 (17,7%) an Diabetes mellitus. Unter den 249 Patienten waren 61 Raucher (24,5%) und 109 Patienten (43,8%) mit einer röntgenologisch gesicherten Parodontitis. ►►

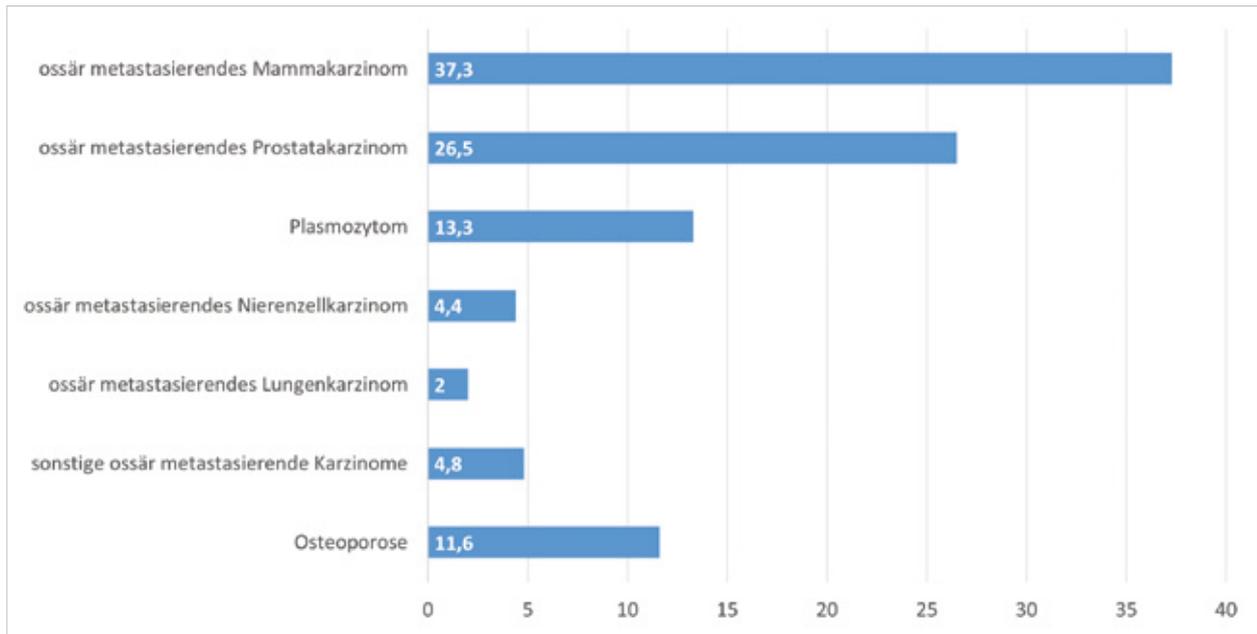


Abb. 4: Prozentuale Verteilung der verschiedenen Grunderkrankungen

Unter „sonstige Karzinome“ wurden folgende Tumorentitäten zusammengefasst: ossär metastasierendes Urothelkarzinom, Leberzellkarzinom, Uteruskarzinom, Labienkarzinom, Cancer of unknown primary und Non-Hodkin-Lymphom.

► Da bei einigen Patienten mehrere ARONJ-Ereignisse mit zum Teil unterschiedlicher Ätiologie vorhanden waren, wurde für die folgende Auswertung die statistische Einheit geändert. Die Patienten-basierte Auswertung wurde durch eine Ereignis-bezogene Analyse ersetzt. Unter den 249 Patienten konnten insgesamt 343 ARONJ-Ereignisse identifiziert werden (Tab. 1). Diese wurden zunächst hinsichtlich ihrer Ätiologie unterschieden. Bei 177 ARONJ (51,6%) konnte eine Zahnextraktion als ätiologischer Faktor identifiziert werden, 104 ARONJ (30,3%) waren Druckstellen-assoziiert und bei 62 ARONJ (18,1%) konnte kein ätiologischer Faktor identifiziert werden. Die Mehrzahl der ARONJ-Ereignisse war im Unterkiefer lokalisiert (69,4%). Diese Überrepräsentation des Unterkiefers war unabhängig von der Ätiologie gegeben. Im nächsten Schritt sollte überprüft werden, ob es in Abhängigkeit von der Lokalisation (Oberkiefer, Unterkiefer) und vom ätiologischen Faktor (Zahnextraktion, Druckstelle, idiopathisch) ein gehäuftes Auftreten von ARONJ im bukkalen, krestalen oder oralen Kieferbereich gab. Hierbei zeigte sich, dass sich die ARONJ des Oberkiefers signifikant häufiger auf die bukkalen Kieferabschnitte erstreckten als die des Unterkiefers. Umgekehrt waren die oralen Bereiche des Unterkiefers signifikant häufiger von ARONJ betroffen als die des Oberkiefers. Diese Phänomene waren sowohl bei Betrachtung aller ARONJ-Ereignisse als auch bei differenzierter Betrachtung nach ätiologischen Faktoren zu beobachten (Tab. 2). Bekannte Risikofaktoren für die Entstehung von ARONJ wie Rauchgewohnheiten, Diabetes mellitus und eine parodon-

tale Erkrankung in der Vorgeschichte wurden im Anschluss ausgewertet. Unter den 343 ARONJ-Ereignissen wurden 91 Raucher, 62 Diabetiker und 162 Parodontitisfälle ermittelt. Es wurde untersucht, ob diese Risikofaktoren in allen 3 Ätiologiegruppen homogen verteilt waren. Der Chi-Quadrat-Test zeigte mit $p = 0,007$ eine Überrepräsentation von Diabetikern und mit $p = 0,016$ eine Überrepräsentation von Rauchern bei den Druckstellen-assoziierten ARONJ. Bei Betrachtung aller ARONJ-Ereignisse war der Anteil an herausnehmbarem Zahnersatz mit 59,8% ($n = 205$) hoch. Hierbei handelte es sich in 75,1% der Fälle ($n = 154$) um partielle Prothesen und in 24,9% der Fälle ($n = 51$) um Totalprothesen. Bei den nachweislich Druckstellen-assoziierten ARONJ lag der Anteil an Totalprothesenträgern noch höher (32,7%). Zudem waren in dieser Gruppe lediglich drei partielle Prothesen (4,3%) zur Versorgung einer Schalllückensituation konstruiert worden, wohingegen die überwiegende Mehrheit (95,7%) zur Versorgung einer Freiendsituation diente.

Da viele ARONJ nicht nur auf eine Zahnposition beschränkt waren, wurde die folgende statistische Auswertung Zahntyp-spezifisch durchgeführt. Insgesamt erstreckten sich die 343 ARONJ-Ereignisse auf 602 Zahnpositionen. Molaren (51,8%) waren im Vergleich zu Frontzähnen (21,3%) und Prämolaren (26,9%) signifikant häufiger betroffen (χ^2 : $p < 0,001$). Diese Überrepräsentation des Molarenbereichs war in beiden Kiefern, bei allen drei ätiologischen Faktoren und bei Vorliegen des hohen Risikoprofils gegeben (Abb. 5).

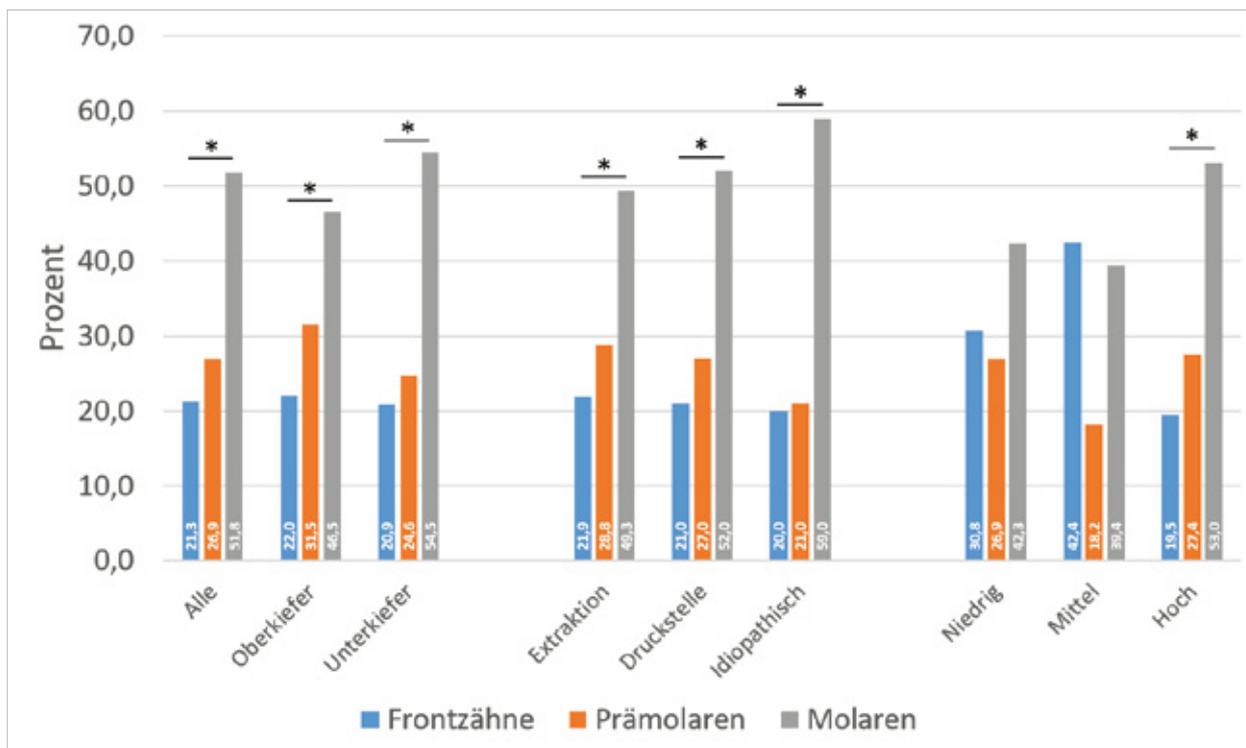


Abb. 5: Prozentuale Verteilung der Kiefernekrose-Ereignisse in den unterschiedlichen Zahnregionen (Frontzähne, Prämolaren, Molaren) differenziert nach Lokalisation (Oberkiefer, Unterkiefer), Ätiologie (Extraktion, Prothesendruckstelle, idiopathisch) und Risikoprofil (niedrig, mittel, hoch) *: $p < 0,001$; Chi-Quadrat-Test

Diskussion

Ossäre Metastasen solider Tumoren führen durch osteolytische Prozesse zu einer negativen Knochenbilanz und in fortgeschrittenem Erkrankungsstadium zu Skelett-assoziierten Ereignissen (pathologische Frakturen, spinales Kompressionssyndrom, Hyperkalzämie, Anämie), die mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität einhergehen. Vor diesem Hintergrund sind Antiresorptiva für die betroffenen Patienten ein Segen, weil sie nachweislich das Risiko für Skelett-assoziierte Ereignisse senken und zu einer verbesserten Lebenserwartung beitragen [15, 19, 24]. Neben diesen positiven Effekten besteht insbesondere bei Patienten mit einem hohen Risikoprofil die Gefahr, eine ARONJ zu entwickeln. In der Literatur werden für Patienten mit einem hohen Risikoprofil in Abhängigkeit vom Studiendesign stark schwankende Ereignisraten beschrieben. In einer kürzlich veröffentlichten prospektiven Studie mit einem Untersuchungszeitraum von 4 Jahren lag die Ereignisrate einer ARONJ bei einer intravenösen Bisphosphonattherapie bei 1,0% und bei hochdosierter Denosumabtherapie bei 3,6% [10]. Eine weitere Untersuchung konnte abhängig von der Grunderkrankung eine Ereignisrate von 2,1% bei Patientinnen mit Mammakarzinom, von 3,8% bei Patienten mit Prostatakarzinom und von 5,2% bei Patienten mit multiplem Myelom nachweisen [29]. Für Patienten mit einem niedrigen oder mittleren Risikoprofil sind deutlich

niedrigere Ereignisraten beschrieben worden [29]. Entsprechend wurden in einer brasilianischen Querschnittsstudie 153 Osteoporosepatientinnen mit Bisphosphonaten therapiert und keine von ihnen entwickelte innerhalb des Untersuchungszeitraums eine ARONJ [33]. Passend zu diesen Ereignisraten lag der Anteil an Patienten mit einem hohen Risikoprofil in der vorliegenden Untersuchung bei 88,4%, während Patienten mit einem niedrigen (6,4%) und mittleren Risikoprofil (5,2%) zu deutlich geringeren Anteilen vertreten waren. Bei differenzierter Betrachtung zeigte sich, dass das ossär metastasierende Mammakarzinom (37,3%), das ossär metastasierende Prostatakarzinom (26,5%) und das multiple Myelom (13,3%) am häufigsten vertreten waren. In einer von Hoefert im Jahr 2012 veröffentlichten Arbeit wurden 195 Patienten mit BRONJ untersucht [12]. Auch hier war das Mammakarzinom mit 39,1% die häufigste Grunderkrankung, gefolgt vom multiplen Myelom mit 21,7% und dem Prostatakarzinom mit 14,0%. In der vorliegenden Untersuchung waren 51,6% der ARONJ-Ereignisse auf eine vorausgegangene Zahnextraktion, 30,3% auf eine Prothesendruckstelle und 18,1% auf eine idiopathische Ursache zurückzuführen. Im Positionspapier der American Academy of Oral and Maxillofacial Surgeons aus dem Jahr 2014 werden chirurgische Eingriffe im dento-alveolären Bereich und speziell Zahnextraktionen als wesentlicher lokaler Risikofaktor für die Entstehung ►►

► einer ARONJ genannt [31]. In einer retrospektiven Studie, die 149 Patienten mit ARONJ untersuchte, waren 53,7% der Fälle mit einer Zahnextraktion, 8,1% mit einer Prothesendruckstelle und 36,2% mit einer idiopathischen Ursache assoziiert [36]. Während der prozentuale Anteil an Extraktions-assoziierten ARONJ im Wesentlichen mit dem unserer Untersuchung übereinstimmt, weichen die Anteile der Druckstellen-assoziierten und idiopathischen ARONJ doch deutlich von unseren Ergebnissen ab. In diesem Zusammenhang ist es wahrscheinlich, dass es uns durch die umfassende Fotodokumentation im Vergleich zu anderen retrospektiven Auswertungen besser möglich war, die Ursache der ARONJ zu rekonstruieren und insbesondere Druckstellen-assoziierte ARONJ als solche zu identifizieren. Das Stadium einer ARONJ bei Erstvorstellung ist ein wesentlicher prognostischer Faktor für den Erfolg sowohl einer konservativen, als auch einer chirurgischen Therapie. Je früher eine ARONJ diagnostiziert wird, umso größer sind die Aussichten, sie erfolgreich konservativ zu therapieren [25]. Auch das Ausmaß und die Erfolgsaussichten einer chirurgischen Intervention hängen maßgeblich vom Stadium der ARONJ ab [16]. Daher kommt der frühzeitigen Identifizierung von ARONJ im Rahmen zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen eine entscheidende Bedeutung zu. Hierbei ist es für den niedergelassenen Zahnarzt von Interesse, welche Bereiche des Ober- und Unterkiefers ein erhöhtes Risiko für die Entstehung einer ARONJ aufweisen. In unserer Untersuchung waren 69,4% der ARONJ-Ereignisse im Unterkiefer und 30,6% im Oberkiefer lokalisiert. Die bevorzugte Manifestation im Bereich des Unterkiefers ist mittlerweile wissenschaftlich gesichert [1, 2, 14]. Auch dass die ARONJ in beiden Kiefern signifikant häufiger im Seitenzahnbereich als im Frontzahnbereich lokalisiert waren, konnte bereits von anderen Arbeitsgruppen nachgewiesen werden [2]. Nach unserem Kenntnisstand existieren jedoch bislang keine Daten, ob ARONJ in oro-vestibulärer Ausdehnung ein kieferspezifisches Muster aufweisen. Für den Oberkiefer war hierbei zu beobachten, dass die ARONJ in 84,8% der Fälle eine bukkale Mitbeteiligung aufwiesen, während die krestalen und palatinalen Bereiche des Kieferkamms nur in 57,1% bzw. 14,3% der Fälle betroffen waren. Dieses Muster konnte bei Extraktions-assoziierten, Druckstellen-assoziierten und idiopathischen ARONJ beobachtet werden, wobei Druckstellen-assoziierte ARONJ prozentual gesehen am häufigsten eine bukkale Mitbeteiligung (93,3%) zeigten. Im Vergleich zum Oberkiefer waren die ARONJ des Unterkiefers signifikant häufiger auch lingual lokalisiert. Dieses Phänomen war für alle Ätiologien nachweisbar, aber besonders auffällig bei den ARONJ idiopathischer Genese, die in 75,6% der Fälle auf der lingualen Seite des Kieferkamms in Erscheinung traten. Da die oro-vestibuläre Ausdehnung von ARONJ bislang nicht untersucht wurde, existieren in der Literatur keine Informa-

tionen über mögliche Ursachen der beschriebenen Phänomene. Unserer Ansicht nach ist hierfür ein Zusammenspiel von traumatischen, funktionellen, anatomischen und prothetischen Faktoren verantwortlich. Mittlerweile ist bekannt, dass eine kontinuierliche Medikation mit Antiresorptiva zu einer erhöhten Akkumulation von Mikrorissen im knöchernen Skelett führt [17]. Hiervon scheinen Bereiche intensiver Beanspruchung wie die Molarenregionen des Ober- und Unterkiefers in besonderem Maße betroffen zu sein [11]. Die Besiedelung der Mikrorisse durch orale Mikroorganismen kann insbesondere für ARONJ idiopathischer Genese eine Erklärung sein.

Eine weitere Ursache für die Entstehung von ARONJ stellen Schleimhautulzerationen dar, die in den meisten Fällen auf eine traumatische Ursache zurückzuführen sind [6, 34]. Hierbei scheinen Bereiche mit einer dünnen Mukosa deutlich anfälliger für eine Ulcusbildung zu sein als solche mit einer dicken, keratinisierten Schleimhaut. In der Literatur wurde wiederholt der linguale Bereich des Unterkiefers und hier im Speziellen die Linea mylohyoidea mit idiopathisch auftretenden Ulcera in Verbindung gebracht [18, 27]. Auch dieser Bereich weist eine sehr dünne Schleimhautdecke auf und ist aufgrund seiner exponierten Lage einer besonderen Beanspruchung ausgesetzt. Der Oberkiefer hingegen ist im Bereich des Gaumens mit einer sehr dicken mastikatorischen Mukosa ausgekleidet, die den darunterliegenden Knochen effektiv vor traumatischen Verletzungen zu schützen scheint. Entsprechend konnten wir nur in 14,3% aller ARONJ-Ereignisse eine palatinale Mitbeteiligung beobachten und speziell Druckstellen-assoziierte ARONJ erstreckten sich lediglich in 10,0% der Fälle auf den Gaumen.

Bei Patienten mit herausnehmbarem, tegumental gelagertem Zahnersatz sind der Ober- und Unterkiefer Druckbelastungen ausgesetzt, die vornehmlich zu einer zentripetal-gerichteten Atrophie des Oberkiefers und einer zentrifugal-gerichteten Atrophie des Unterkiefers führen. Daraus resultiert eine veränderte Prothesenstatik und eine veränderte Belastung des Prothesenlagers. Mit zunehmender Atrophie ist insbesondere bei Laterotrusionsbewegungen mit einer im Oberkiefer vermehrt bukkal und im Unterkiefer vermehrt lingual gelegenen Belastung des Prothesenlagers zu rechnen. Dies ist eine mögliche Erklärung dafür, dass Druckstellen-assoziierte ARONJ im Oberkiefer vorwiegend bukkal und im Unterkiefer vorwiegend lingual lokalisiert sind. Darüber hinaus belegen Untersuchungen, dass ein Großteil von herausnehmbarem, tegumental gelagertem Zahnersatz einen schlechten Sitz und folglich Unterfütterungsbedarf aufweist [21, 23]. Durch die unzureichende Kongruenz zwischen Prothesenbasis und -lager ist mit Druckspitzen und in der Folge mit Schleimhautverletzungen zu rechnen, die die Entstehung einer ARONJ begünstigen.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung unterstreichen, wie

wichtig es ist, lokale Risikofaktoren in der Mundhöhle idealerweise vor Beginn der Antiresorptivtherapie zu eliminieren. Übereinstimmend zu dieser Forderung konnten Bonacina et al. 2011 zeigen, dass die Identifikation und Behandlung dentaler Risikofaktoren (Wurzelreste, Karies, periapikale Läsionen, Parodontitis, Prothesen mit insuffizienter tegumentaler Lagerung) einen entscheidenden Beitrag dazu leisten, der Entstehung von ARONJ vorzubeugen [5].

Schlussfolgerung

Jeder Zahnärztin und jedem Zahnarzt werden im klinischen Alltag Patienten begegnen, denen Antiresorptiva verordnet wurden. Die Tatsache, dass chirurgische Interventionen wie Zahnextraktionen bei solchen Patienten ARONJ verursachen können, ist bekannt. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie unterstreichen die Bedeutung von Druckstellen-assoziierten ARONJ. Jede zahnärztliche Praxis kann über eine disziplinierte Nachsorge von Patienten mit tegumental gelagertem Zahnersatz zu einer Reduktion von ARONJ-Ereignissen beitragen. Dies gilt auch für Patienten mit Totalprothesen und sollte eine Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion sowie der Prothesenpassung beinhalten. Eine frühzeitige Unterfütterung ggf. mit weichbleibenden Materialien kann dazu beitragen, das Risiko von ARONJ zu senken.

Interessenkonflikte

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht. ■

Stephan Brachmann
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie
und Präventive Zahnheilkunde,
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover



Fotos: MHH

Dr. Knut Adam
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie
und Präventive Zahnheilkunde,
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
adam.knut@mh-hannover.de



— Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
„Deutscher Ärzteverlag | DZZ | Deutsche Zahnärztliche
Zeitschrift | 2022; 77 (2)“

Das Literaturverzeichnis können Sie unter
www.kzvn.de/nzb/Literaturlisten herunterladen.

Fit for Future

POSTGRADUALE QUALIFIZIERUNG

Was ist Fit for Future?

Nach dem Studium fehlen Ihnen noch wichtige Informationen zur beruflichen Selbstständigkeit? Sie wollen sich schon heute strukturiert weiterbilden und fit werden für Ihr zukünftiges Berufsleben? Dann nehmen Sie teil an unserem neuen Programm „Fit for Future – Postgraduale Qualifizierung“.

Anfang Mai starteten die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) mit dem neuen Qualifizierungsprogramm für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte. Damit wollen wir Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern nach der Approbation in ihrer meist zweijährigen Vorbereitungsassistenzeit sowie weiteren Interessentinnen und Interessenten begleitend wichtige Fähigkeiten und Fertigkeiten für ihr weiteres Berufsleben vermitteln.



Zahnärztekammer
Niedersachsen
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
www.zkn.de



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Niedersachsen
Zeißstraße 11, 30519 Hannover
www.kzvn.de



Jetzt anmelden!

Ansprechpartnerin

Gabriele König
Tel.: 0511 83391-313
Fax: 0511 83391-42313
E-Mail: Fit-For-Future@zkn.de

Kosten

806 EUR (optional in 13 Raten zahlbar)

Anmeldung und Basisinformationen

www.zkn.de/praxis-team/fit-for-future.html



Fälschungssichere elektronische Behandlungsdokumentation

Die Behandlungsdokumentation eines (Zahn-)arztes hat juristisch eine große Bedeutung. Es wird vermutet, dass sie richtig ist. Das bedeutet zum einen die Vermutung, dass dokumentierte Untersuchungen, Aufklärungen und Behandlungen auch stattgefunden haben. Allerdings wird nach § 630 h (3) BGB auch umgekehrt vermutet, dass eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme nicht stattgefunden hat, wenn sie und ihr Ergebnis nicht dokumentiert wurde. Mit anderen Worten: Die Dokumentation kann für den Zahnarzt sowohl positive als auch negative Bedeutung haben. Diese Vermutung wurde für die klassische schriftliche Dokumentation entwickelt, für diese gilt sie bis heute. Vor rund zehn Jahren wurde mit dem Patientenrechtegesetz die Vorschrift des § 630 f (1) BGB eingeführt. Danach muss die Dokumentation erkennen lassen, wann welche Änderungen vorgenommen wurden. Dies gilt ausdrücklich auch für elektronische Dokumentationen. Bisher war umstritten, welche Folgen es hat, wenn die von einem Zahnarzt eingesetzte elektronische Behandlungsdokumentation nachträgliche Änderungen nicht erkennbar macht. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat für Klarheit gesorgt (AZ. VI ZR 84/19): Eine solche Dokumentation löst die beschriebene Vermutung, dass dokumentierte Maßnahmen auch erfolgt sind, nicht aus. Denn eine elektronische Dokumentation, die nachträgliche Änderungen nicht erkennbar macht, „rechtfertigt nicht den ausreichend sicheren Schluss, die



dokumentierte Maßnahme sei tatsächlich erfolgt.“ Allerdings kann aus der Verwendung einer solchen Software auch nicht geschlossen werden, die Maßnahme sei nicht erfolgt. Aufgrund dieser Entscheidung des BGH, des obersten deutschen Gerichts in Zivilsachen, sollte jeder Zahnarzt seine Maßnahmen am Patienten entweder schriftlich oder mit einer Software dokumentieren, die nachträgliche Änderungen erkennbar macht. Ein entsprechender Nachweis sollte vorliegen. ■

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Hamburg



ZKN-Relevante Rechtsprechung

In Folge des „Patientenrechtegesetzes“ ist die Behandlungsdokumentation, sofern sie elektronisch erfolgt, in qualifizierter Form vorzunehmen (§ 630f BGB). Das bedeutet, dass nachträgliche Änderungen, deren Zeitpunkt und der ursprüngliche Inhalt erkennbar sein müssen.

Diese Anforderung kann erfüllt werden, indem die EDV-gestützte Dokumentation an einen zertifizierten externen Dienstleister („Trust Center“) gesendet und dort vor Rücksendung an die Praxis mit einem elektronischen Siegel versehen wird. Dieser „Fingerabdruck“ lässt jede noch so kleine nachträgliche Änderung an der Dokumentation und deren Zeitpunkt sichtbar werden.

Der Bundesgerichtshof hat in einem die Entscheidung der Vorinstanz aufhebenden Urteil (Az.: VI ZR 84/19 vom 27.04.2021) einer elektronischen Dokumentation, die diese technischen Anforderungen nicht erfüllt, die positive Indizwirkung und damit die volle Beweiskraft zu Gunsten des Arztes abgesprochen.

Das hat allerdings nicht zur Folge, dass eine solche, nicht qualifizierte elektronische Dokumentation bei der Beweiswürdigung vollständig unberücksichtigt zu bleiben hat. Sie ist vielmehr in der Gesamtbetrachtung der Verhandlung und der Beweisaufnahme bei der Urteilsfindung einer sorgfältigen, in Anbetracht der fehlenden Veränderungssicherheit aber auch kritischen Würdigung zu unterziehen. ■

ZKN-Berechnungsempfehlung

Wird die Geb.-Nr. 0090 GOZ für denselben Zahn in einer Sitzung mehrfach berechnet, so ist dies in der Rechnung zu begründen. Zu denken ist zum Beispiel an die Erzielung einer ausreichenden Anästhetiefiefe oder eine auf Grund des Eingriffs benötigte lange Anästhesiedauer.

Eine Begründungspflicht besteht jedoch bei folgender Berechnung zweier Anästhesien für dasselbe Zielgebiet nicht:

Zusätzlich zu einer Leitungsanästhesie nach der Geb.-Nr. 0100 GOZ kann es zur Erzielung einer vollständigen Anästhesie erforderlich sein, noch eine Infiltrationsanästhesie nach der Geb.-Nr. 0090 GOZ vorzunehmen (und zu berechnen).

Beispielhaft ist zu denken an eine Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior im Rahmen einer parodontalchirurgischen Quadrantenanierung, bei der im Frontzahnbereich des Unterkiefers zur Ausschaltung von Nervanastomosen des Nervs der Gegenseite weiteres Anästhetikum infiltriert wird.

Dr. Michael Striebe,

GOZ-Referent des ZKN-Vorstandes

Sie haben **Fragen, Anregungen rund um die GOZ** und deren Anwendung? Nehmen Sie Kontakt auf unter
→ rechtsabteilung@zkn.de.

Bundesgesundheitsministerium bestätigt Notwendigkeit der Analogie bei Parodontitis-Behandlung



Bundesministerium für Gesundheit



Aus wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Sicht ist die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) im Vergleich zum Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) in Teilen überaltert. Offensichtlich wird das aktuell an der neuen leitlinienbasierten PAR-Strecke im BEMA, deren strukturierte Leistungen zum überwiegenden Teil in der GOZ nicht beschrieben sind. Eine Kleine Anfrage im Deutschen Bundestag zu diesem Thema wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BT-Drucksache 20/1678 vom 11.05.2022) beantwortet: Generell sei eine ständige Anpassung der GOZ entbehrlich, da die analoge Bewertung und Berechnung von Leistungen auf Grundlage von § 6 Abs. 1 GOZ die Möglichkeit biete, auch aktuelle leitliniengerechte Versorgungen gemäß den Bestimmungen der GOZ zu berechnen. In Bezug auf die Parodontitisbehandlung verweist das Bundesministerium für Gesundheit konkret auf das entsprechende Positionspapier der Bundeszahnärztekammer und enthält sogar einen diesbezüglichen Link.

Bundesgesundheitsministerium bestätigt analoge Berechnung der PA-Behandlung

Auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse der S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie erging im April 2021 im Bewertungsausschuss der Beschluss über die Neubeschreibung, Bewertung und Strukturierung

der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA) für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Das vom Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer erarbeitete Positionspapier 'Gebührenrechtliche Einordnung der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“' transferiert das Leistungsgeschehen in das Regelwerk der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Da zahlreiche aus der S3-Leitlinie heraus entwickelte Leistungen in der Anlage 1 der GOZ nicht beschrieben sind, ist aus Sicht der Bundeszahnärztekammer hinsichtlich dieser Leistungen eine analoge Berechnung auf Grundlage § 6 Abs. 1 GOZ erforderlich. Der PKV-Verband stellt dies mit dem Argument in Abrede, alle PAR-Leistungen seien im Gebührenverzeichnis der GOZ abgebildet. Der MdB Stephan Pilsinger (CSU) hat sich mit einer Anfrage an das Bundesministerium für Gesundheit gewandt und kritisch nachgefragt, warum die GOZ nicht an die Entwicklung im Bema angepasst werde. In der Antwort (siehe unten) bestätigt das Bundesgesundheitsministerium unmissverständlich und unter Verweis auf das Positionspapier der Bundeszahnärztekammer die Auffassung der Bundeszahnärztekammer zur analogen Berechnung und liefert damit ein wertvolles Argument für die Auseinandersetzung mit Kostenerstatern und Patienten.



TIPP

Die Fragestellung und die Antwort des BMG (s. Seite 32) eignet sich auch als Kopiervorlage zur Beiheftung an Liquidationen, die Analogleistungen beinhalten https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/a/Parodontitisbehandlung_Tabelle_Analoge_Leistungen.pdf

Bundesministerium für Gesundheit

Fragestunde des Deutschen Bundestages am 11. Mai 2022

BT-Drucksache 20/1678, Frage Nr. 55

des Abgeordneten Herrn Stephan Pilsinger (CDU/CSU)

Frage Nr. 55:

Aus welchen Gründen entwickelt das BMG die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nicht analog zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche

Leistungen (BEMA) weiter, der seit Kurzem zum Beispiel eine neue Parodontitis-Strecke beinhaltet (vgl. etwa hier: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/de/news/praxis/dokumentation/die-moderne-parodontitis-behandlung-in-der-goz>), obwohl dies im Sinne des Patientenschutzes und der Patientenversorgung nach Auffassung der einschlägigen zahnärztlichen und Patientenverbände dringend notwendig wäre?

Antwort:

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Einheitliche Bewertungsmaßstab (BEMA) sind voneinander unabhängige und hinsichtlich Rechtsgrundlage und Ausrichtung grundsätzlich unterschiedliche Vorgaben. Daher ist eine ständige Anpassung der GOZ an die BEMA nicht zwingend erforderlich und im Hinblick auf den komplexen und langwierigen Novellierungsprozess der GOZ für einzelne Leistungen bzw. Leistungskomplexe auch nicht sinnvoll.

Für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung ist eine Anpassung der GOZ ebenfalls nicht erforderlich, da nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ enthaltene Leistungen über den Weg der Analogabrechnung in Rechnung gestellt werden können. Die Bundeszahnärztekammer veröffentlicht hierzu Abrechnungsempfehlungen zum Beispiel auch für die angesprochene Parodontitis-Versorgung (veröffentlicht im Internet unter: <https://www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-goz/stellungnahme/analoge-leistungen-der-s3-leitlinie-die-behandlung-von-parodontitis-stadium-i-bis-iii.html>). ■

_____ Bundeszahnärztekammer
Rechtsabteilung

Auch Privatversicherte bei Parodontitis zeitgemäß behandeln



Parodontitis – umgangssprachlich oft immer noch Parodontose genannt – ist eine Volkskrankheit. Eine frühzeitige und nachhaltige Behandlung kann das Fortschreiten der Erkrankung aber effektiv verhindern. Für gesetzlich Versicherte wurde durch die „Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen“ (PAR-Richtlinie) bereits im vergangenen Jahr ein Zugang zu einer zeitgemäßen, Leitlinien-basierten Parodontistherapie ermöglicht. Für Privatpatientinnen und -patienten fordert der Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, Henner Bunke, D.M.D./ Univ. of Florida, eine ebenfalls zeitgemäße und fachlich korrekte Abbildung der modernen Parodontitis-Befundung, -Diagnose und -Therapie in der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

„Bislang sind privat Versicherte hier leider Patienten zweiter Klasse“, sagt Bunke. Das liege vor allem am Widerstand des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV). Da die für die effektive Behandlung notwendigen Leistungen in der GOZ, welche die Vergütung der zahnärztlichen

Leistungen für Privatversicherte bestimmt, nicht beschrieben sind, ist aus Sicht der Bundeszahnärztekammer eine analoge Berechnung auf Grundlage § 6 Abs. 1 GOZ erforderlich.

Der PKV-Verband lehnt die Analogberechnung jedoch mit dem Hinweis ab, dass alle Parodontitis-Leistungen im Gebührenverzeichnis der GOZ abgebildet seien. Das Bundesgesundheitsministerium hat nun klargestellt, dass entgegen der Auffassung des PKV-Verbands eine analoge Berechnung sehr wohl zulässig ist.

Kammerpräsident Bunke, selbst praktizierender Zahnarzt in Wietze bei Celle: „Wir freuen uns über diese Klarstellung aus dem Ministerium. Nun sollte auch der PKV-Verband seinen Widerstand gegen die Analogberechnung aufgeben und seinen bei ihm organisierten Versicherungsunternehmen die Erstattung der Kosten der Versicherten gemäß Analogberechnung empfehlen.“ ■

_____ Pressemitteilung der Zahnärztekammer
Niedersachsen (ZKN), 31.05.2022

**kostenfreies
Starterpaket**



Scannen für Onlineversion

Ausbildungskampagne „Du bist alles für uns“

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

Praxis _____
(in schwarzer Schrift & Druckbuchstaben)

Straße _____

PLZ Ort _____

Postermotiv DIN A2 (bitte ankreuzen) 1 2 3



bitte ausgefüllt an: ausbildung@zkn.de oder Fax 051183391-306

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



Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a
30519 Hannover

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

Zukunftstag in der Zahnärztekammer

Junge Menschen für Berufe begeistern – das ist das Ziel des Zukunftstages – auch bekannt als Girls' Day und Boys' Day. Ende April konnten nach der zweijährigen Coronapause auch in der Zahnärztekammer endlich wieder zwei Kinder persönlich empfangen werden, um ihnen einen Einblick in die Arbeit im Haus zu ermöglichen.

Karla und Seth (beide 11 Jahre alt) haben den Tag gut genutzt und einiges über Zahnmedizin, die Arbeit von Zahnärztinnen und Zahnärzten und Fachpersonal sowie Prophylaxe und Zahngesundheit sowie Verwaltungstätigkeiten als Kammerangestellte erfahren. Gleich zum Frühstück gab es von Frau Schmöe aus der Fortbildungsabteilung wichtige Hinweise über gesundes Essen und Zähneputzen. Nach der trockenen Theorie durfte der Nach-



Foto: J. Treblin/ZKN

wuchs dann in der Akademie auch selbst aktiv werden. Im Behandlungsraum haben die beiden getestet, ob sie sich eine zahnärztliche Karriere vorstellen können.

Weiter ging es in das gerade im Bau befindliche ZKN-Studio, den Hörsaal, den Phantomraum und vieles mehr. Ob Zahnmedizin dann auch zukünftig in die Karriereplanung der beiden aufgenommen wird, ist aber noch unklar. „Ich könnte mir eher Apothekerin vorstellen“, sagte Karla ganz ehrlich.

Übrigens: Auch 2023 wird es wieder einen Zukunftstag geben (27.04.2023). Interessierte Jungen und Mädchen aus den Schuljahrgängen 5-9 können sich gerne bei der Kammer melden, wenn sie einmal Einblicke in die Arbeit der Zahnärztekammer bekommen wollen. ■

_____ Julia Treblin, Abteilungsleiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ZKN



Qualitätszirkel QZ 2022 Moderatoren- Schulungen 2022

Basisschulung 2022

Schulung zum Moderator/zur Moderatorin

Thematik: „Grundlagen einer Moderatorentätigkeit“ im QZ!

Samstag, 03. September 2022

Kursdauer: 10:00 bis 16:00 Uhr

Zielgruppe: Zahnärzte/-innen, die an einer Moderatorentätigkeit von Qualitätszirkeln interessiert sind.

Aufbau-Schulung 2022/ Refresher

Workshop für Mitglieder von bestehenden Qualitätszirkeln & Moderatoren/-innen

Thematik: „Vertiefung der QZ-Bausteine“!

Samstag, 17. September 2022

Kursdauer: 10:00 bis 16:00 Uhr

Zielgruppe: Zahnärzte/-innen, die bereits eine Moderatorentätigkeit ausüben, oder Mitglied im Qualitätszirkel sind.

Die Schulungen werden von Regina Thöle-Maracke, Hamburg, durchgeführt. Frau Thöle-Maracke verfügt über langjährige Erfahrung in der Schulung von Moderatoren, so beispielsweise im Bereich der Zahnärztekammern Westfalen-Lippe & Hamburg. Die Teilnahmegebühren in Höhe von EUR 80,00 beinhalten Getränke und Verpflegung während sowie ein Handout am Ende der Schulung.

Es werden 8 Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZÄK/DGZMK/KZBV ausgewiesen.

Bei Interesse nehmen Sie bitte Kontakt auf mit Daniela Schmöe unter dschmoe@zkn.de oder telefon. 0511 83391-319.

Eine Anmeldung erfolgt ausschließlich online über die ZKN Homepage!

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

22.06.2022 **Z/F 2236** **5 Fortbildungspunkte**

Die Rechnung von Ihrem Zahnarzt ist nicht korrekt!

Marion Borchers, Rastede-Loy
22.06.2022 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 154,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 159,- €

10.09.2022 **Z/F 2279** **4 Fortbildungspunkte**

Online Seminar

PAR-Richtlinie ab dem 01.07.2021 – praxisnahe Umsetzung

Dr. Silke Meyer-Rollwage, Pinneberg
10.09.2022 von 10:00 bis 13:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 50,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 50,- €

14.09.2022 **Z/F 2247** **7 Fortbildungspunkte**

Online Seminar

Easy – 2022

Für (Neu)Einsteiger und Profis

Mit einer soliden Grundlage in die zahntechnische Abrechnung
Stefan Sander, Hannover
14.09.2022 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 14.07.2022 138,- €, danach 152,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 14.07.2022 143,- €, danach 157,- €

16.09.2022 **Z/F 2249** **9 Fortbildungspunkte**

Keep on Swinging – Ultraschallbehandlung im Rahmen der neuen PAR-Richtlinien

Dr. Michael Maak, Lemförde
16.09.2022 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 16.07.2022 315,- €, danach 347,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 16.07.2022 320,- €, danach 352,- €

Behandlung endodontischer Schmerzfälle: Medikamente, Anästhesie und kausale Therapie

Jeder Schmerzpatient erwartet innerhalb kürzester Zeit eine zuverlässige Schmerzbehandlung. Dieser gerechtfertigten Erwartungshaltung stehen in der täglichen Praxis zahlreiche Probleme gegenüber. Dieses Seminar möchte aufzeigen, wie unter diesen erschwerten Bedingungen zielgerichtet eine Schmerzanamnese, eine entsprechende Diagnostik und darauf basierend eine effiziente Behandlung durchgeführt werden können.



Foto: Privat

Prof. Dr. Edgar Schäfer

Im Rahmen des Kurses sollen somit folgende Aspekte diskutiert werden:

Welche Kausaltherapie ist im Rahmen der endodontischen Schmerzbehandlung indiziert bei:

- ▶ Dentinhypersensibilität
- ▶ Reversibler Pulpitis
- ▶ Irreversibler Pulpitis: Hier soll auch die Frage beantwortet werden, wie zielgerichtet zwischen einer reversiblen und irreversiblen Pulpitis differenziert werden kann
- ▶ Symptomatischer apikaler Parodontitis: Hier wird zudem kurz auf verschiedene Methoden der Desinfektion des Endodonts und die Auswahl geeigneter medikamentöse Einlagen eingegangen.
- ▶ Apikaler Parodontitis mit Schwellung

Schließlich sollen konkrete Empfehlungen für eine medikamentöse Begleittherapie mit verschiedenen Medikamenten (Antibiotika, Analgetika) zur Schmerzbehandlung vor einem Eingriff und zur Vermeidung postoperativer Schmerzen gegeben werden.

Welche Anästhesietechniken sind zur Schmerzausschaltung vor einer endodontischen Schmerzbehandlung geeignet?

Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster
Mittwoch, 14.09.2022 von 14:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite
bis zum 14.07.2022 105,- €, danach 116,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung
bis zum 14.07.2022 110,- €, danach 121,- €
5 Fortbildungspunkte nach BZÄK

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

29.06.2022 F 2237

Prophylaxe trifft Kieferorthopädie

Denise Krahmer, Hannover
29.06.2022 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 106,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 111,- €

01.07.2022 Z/F 2239

Abrechnung chirurgischer Leistungen in der Implantologie

Marion Borchers, Rastede-Loy
01.07.2022 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 154,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 159,- €

31.08.2022 Hy 22605

Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis

Viola Milde, Hamburg
31.08.2022 von 14:30 bis 18:30 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 30.06.2022 90,- €, danach 98,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 30.06.2022 95,- €, danach 103,- €

05.09.2022 Z/F 2246

Online-Seminar

Das Prophylaxe-Handbuch Ihr Erfolgskonzept aus der Praxis für die Praxis

Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen
05.09.2022 von 09:00 bis 14:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 05.07.2022 75,- €, danach 83,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 05.07.2022 80,- €, danach 88,- €

07.09.2022 F 2249

Fissurenversiegelung von kariessfreien Zähnen

Solveyg Hesse, Selent
07.09.2022 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 07.07.2022 287,- €, danach 292,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 07.07.2022 316,- €, danach 321,- €

14.09.2022 F 2264

Aufschleifen von zahnärztlichen Instrumenten

Elisabeth Meyer, Greifswald
14.09.2022 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 14.07.2022 180,- €, danach 198,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 14.07.2022 185,- €, danach 203,- €

Grundlagenseminar BEMA I

Seminar für Einsteigerinnen, Wiedereinsteigerinnen und Zahnärzte



Foto: Privat

Alma Ott

Dieses Seminar ist für Zahnmedizinische Fachangestellte geeignet:

- ▶ die ihr Wissen grundsätzlich auffrischen wollen
- ▶ wenig Abrechnungskennnisse und -praxis besitzen
- ▶ Auszubildende im 3. Ausbildungsjahr

Seminarinhalte:

- ▶ vier Säulen der zahnärztlichen Abrechnung mit dem GKV-Patienten
- ▶ Wissenswertes im Zusammenhang mit Formularen (KVK/Bonusheft/AU/Rp.) die den GKV-Patienten betreffen
- ▶ GOÄ Positionen des BEMA
- ▶ Kons./Einfache Chirurgie
- ▶ ZE-Festzuschuss
- ▶ Abgrenzung Regel-, gleichartige-, andersartige Versorgung
- ▶ Reparaturleistungen mit Festzuschüssen

Praktische Übungsbeispiele zu den verschiedenen Abrechnungsgebieten

Referentin: Alma Ott, Hamburg
Mittwoch, 31.08.2022 von 13:00 bis 19:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 30.06.2022 115,- €, danach 127,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 30.06.2022 120,- €, danach 132,- €
Kurs-Nr.: Z/F 2245



Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Vorerst ausschließlich Online

Fortbildungsreferent: Dr. Arthur Buscot, Waisenhausdamm 7, 38100 Braunschweig, Tel.: (0531) 49 695, E-Mail: info@buscot.de

Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
29.06.2022, 18:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Online Seminar Moderne Wurzelspitzenresektion step-by-step, Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Vorerst ausschließlich Online

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

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

Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
13.07.2022, 18:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Online Seminar Eckpunkte in der Zahntraumatologie, ao. Univ.-Prof. Dr. Kurt A. Ebeleseder, Graz
24.09.2022, 10:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr	Online Seminar Weichgewebsmanagement an Zähnen und Implantaten, Dr. Kai Fischer

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

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

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
25.06.2022, 09:00 – 12:00 Uhr	Präsenz-Seminar Septische Chirurgie und aktuelle Konzepte zur Antibiotikatherapie, PD Dr. Dr. Susanne Jung MHBA, LL.M, M.Sc., Münster Gebäude A7, Hörsaal G
05.11.2022, 09:00 – 12:00 Uhr	Präsenz-Seminar Update zahnärztliche Pharmakologie 2022, PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda Hörsaal und Gebäude werden noch bekannt gegeben!

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Vorerst ausschließlich Online

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

Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
07.09.2022, 19:00 Uhr – ca. 20:30 Uhr	Online Seminar Antibiotika in der Zahnmedizin, PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda
12.10.2022, 19:00 Uhr – ca. 20:30 Uhr	Online Seminar Analgetika und Lokalanästhetika, PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda



Foto: © iStockphoto.com

Wir trauern um unsere Kollegen

Wolfgang Uhlenhop

geboren am 13.05.1957, verstorben am 04.04.2022

Dr. Bodo Eckhardt

geboren am 13.09.1930, verstorben am 06.04.2022

Dr. Karsten Wicher

geboren am 21.06.1957, verstorben am 22.04.2022

Dr. Frank Spoden

geboren am 17.02.1963, verstorben am 05.05.2022

Dr. Gerhard Müller

geboren am 16.11.1944, verstorben am 24.05.2022

Die Vorstände

der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

29.04.2022 Dr. Ursula Tusch (98), Osnabrück

29.04.2022 Gudrun Soleiman (75), Nenndorf

16.05.2022 Dr. Frank Wieltch (70), Garbsen

18.05.2022 Dr. Manfred Ahlers (86), Ganderkesee

19.05.2022 Hans-Eberhard Kaufmann (75), Hage

19.05.2022 Klaus Dieter Hornhardt (86), Bad Essen

22.05.2022 Hans-Georg Kreher (70),
Buchholz in der Nordheide

02.06.2022 Hanni Homann (95), Einbeck

02.06.2022 Malgorzata Wagner-Tanska (70), Achim

09.06.2022 Dr. Lutz-Matthias Thalemann (70), Burgdorf

14.06.2022 Dr. Wilhelm Voges (93), Bad Pyrmont

14.06.2022 Norbert Preis (75), Göttingen

SCHULUNGSANGEBOT DER ZAN

Fit für die Praxisbegehung!

SCHULUNG DIREKT IN IHRER PRAXIS

Seit geraumer Zeit führen die Gewerbeaufsichtsämter in Niedersachsen Praxisbegehungen durch. Sie überprüfen dabei insbesondere die Einhaltung der Vorgaben des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medizinproduktebetriebsverordnung. Um Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und damit auch bei der Vorbereitung auf eine mögliche Praxisbegehung zu unterstützen, bieten wir praxisinterne Fortbildungen an. Speziell qualifizierte Referenten schulen mit Hilfe einer Checkliste Ihr Team direkt vor Ort und geben Tipps sowie Hilfestellungen im Hinblick auf die rechtskonforme Umsetzung von Hygienevorschriften.

Bitte beachten Sie, dass dieses Schulungsangebot einen gewissen zeitlichen Vorlauf erfordert. Eine Art Feuerwehrdienst in letzter Minute (kurzfristige Beschaffung von Geräten, Validierungen, Handwerkern u.a.m.) können wir mit unserem Schulungsangebot nicht leisten.

Termin: Nach Vereinbarung

Dauer: 3 Stunden

Teamgebühr: 550 €

4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Informationen/Terminvereinbarungen:

Christine Lange-Schönhoff

Tel.: 0511 83391-123

E-Mail: clange@zkn.de

Zahnmedizinische Akademie
Niedersachsen
Zeißstraße 11 a
30519 Hannover



Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

Zulassungsausschuss Niedersachsen

Geschäftsstelle

Zeißstraße 11

30519 Hannover

Tel.: 0511 8405-323/361

E-Mail: zulassung@kzvn.de

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

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

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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

Folgende Regelungen müssen u.a. getroffen sein:

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

Fortführung einer bereits bestehenden

Berufsausübungsgemeinschaft

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

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

Verlegungen

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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



© diego cenzo / iStockphoto.com

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	15.06.2022
für die Sitzung am	13.07.2022
Abgabe bis	27.07.2022
für die Sitzung am	24.08.2022
Abgabe bis	12.09.2022
für die Sitzung am	12.10.2022
Abgabe bis	08.11.2022
für die Sitzung am	07.12.2022

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Braunschweig

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

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

Verwaltungsstelle Oldenburg

- ▶ Planungsbereich Landkreis Oldenburg: Der Planungsbereich Landkreis Oldenburg mit 22.451 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 44,5% versorgt.

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

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

_____Stand: 17.05.2022

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Afsana Rahimi.....	Nr. 8127	vom 12.02.2014
Dr. Reinald Kohne.....	Nr. 10019	vom 23.10.2019
Dr. David Zimmermann.....	Nr. 9947	vom 29.07.2019
Ulrich Dempe.....	Nr. 7641	vom 26.09.2012
Annegret Kramer.....	Nr. 2391	vom 21.02.1990
Dr. Martina Huschka.....	Nr. 3532	vom 23.09.1999
Dr. Norbert Sommer.....	Nr. 755	vom 13.01.1977
Ina-Maria Janssen-Schwetasch...	Nr. 666	vom 26.02.1976

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

_____ZKN

Wahlen zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

VOM 7. BIS ZUM 16. NOVEMBER 2022 FÜR DIE AMTSPERIODE 2023 BIS 2028

INFORMATIONEN DES VORSTANDES ZUR WAHL 2022

Die von den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten im Lande Niedersachsen gebildete Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie erfüllt die ihr gemäß Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) übertragenen Aufgaben zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen werden nach § 79 Abs. 1 SGB V die Vertreterversammlung als Selbstverwaltungsorgan und der Vorstand als hauptamtliches Organ gebildet. Nach § 80 Abs. 1 SGB V werden die Mitglieder der Vertreterversammlung direkt von den Mitgliedern der Kassenzahnärztlichen Vereinigung gewählt. Die Mitglieder des Vorstands werden nach § 80 Abs. 2 SGB V von den Mitgliedern der Vertreterversammlung gewählt. Die Amtsdauer der Mitglieder der Vertreterversammlung und des Vorstands beträgt 6 Jahre.

Die Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung erfolgt gemäß § 80 Abs. 1 SGB V nach den Grundsätzen der Verhältniswahl auf Grund von Listen-/Einzelwahlvorschlägen.

Mit Ablauf des Jahres 2022 endet die laufende Amtsperiode, so dass die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZVN neu gewählt werden müssen. Die Wahl der Mitglieder in die Vertreterversammlung für die Amtsperiode 2023 bis 2028 findet im Zeitraum **vom 7. bis zum 16. November 2022, 12.00 Uhr**, statt.

1. Mitglieder der Vertreterversammlung der KZVN

Mitglieder der Vertreterversammlung der KZVN sind die von den Mitgliedern der KZVN gewählten Bewerberinnen und Bewerber. Im Folgenden werden die Mitglieder der KZVN als „KZVN-Mitglieder“ und die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZVN als „V-Mitglieder“ bezeichnet.

2. Unmittelbare und geheime Wahl im Wege der Briefwahl in 12 Wahlbezirken

Entsprechend der gesetzlichen Vorschrift in § 80 Abs. 1 SGB V bestimmt § 3 Abs. 1 der Wahlordnung (WO) der KZVN, dass die V-Mitglieder von den KZVN-Mitgliedern in unmittelbarer und geheimer Wahl im Wege der Briefwahl gewählt werden.

Für die Wahl der Vertreterversammlung der KZVN werden 12 Wahlbezirke gebildet, deren Bereiche in § 1 Abs. 2 WO i.V.m. § 17 der Satzung festgelegt sind.

Mitglieder der KZVN sind gemäß § 77 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 3 der Satzung der KZVN:

- ▶ die *zugelassenen* Zahnärztinnen und Zahnärzte (= Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte),
- ▶ die in zahnmedizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder bei Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten *angestellten* Zahnärztinnen und Zahnärzte, sofern diese mindestens 10 Stunden je Woche laut Genehmigungsstatus beschäftigt sind,
- ▶ die *ermächtigten* Zahnärztinnen und Zahnärzte (z.B. Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie).

Wird die Mitgliedschaft durch mehrere Tatbestände begründet (z.B. durch Anstellungen in mehreren Praxen oder durch eine Kombination von Teilzulassung und Anstellung), wird das Mitglied nach § 3 Abs. 4 der Satzung zu einem Wahlbezirk nach dem zeitlich zuerst verwirklichten Tatbestand zugeordnet.

3. Wahlausschuss

Gemäß § 6 WO beruft der Vorstand der KZVN für die Dauer der Wahlperiode einen landesweit tätigen Wahlausschuss. Zur Zusammensetzung des Wahlausschusses finden Sie im Anschluss eine Übersicht. Dem Wahlausschuss obliegen folgende Aufgaben:

- ▶ Entscheidung über Einsprüche gegen eine fehlerhafte Eintragung oder die Nichteintragung in ein Wahlverzeichnis und den Abschluss der Wahlverzeichnisse
- ▶ Entscheidung über die Zulassung der Wahlvorschläge
- ▶ Feststellung des Wahlergebnisses.

Die Sitzungen des Wahlausschusses sind nach § 7 Abs. 3 WO für die Wahlberechtigten öffentlich. Die Termine werden einen Werktag vor der Sitzung durch Aushang am Eingang des Sitzungsgebäudes bekannt gegeben.

4. Wahlverzeichnisse

Nach § 4 Abs. 1 WO kann wählen und gewählt werden nur das KZVN-Mitglied, das in ein Wahlverzeichnis eingetragen ist, und nur in dem Wahlbezirk, in dessen Wahlverzeichnis es geführt wird.

Die Wahlverzeichnisse (§ 8 WO) enthalten für jeden Wahlbezirk fortlaufend nummeriert und in alphabetischer Reihenfolge die folgenden Angaben der Wahlberechtigten: Titel, Zu- und Vornamen, Geburtsdatum und Sitz der Zulassung/Tätigkeit mit Anschrift.

Maßgebend für die Zuordnung eines KZVN-Mitglieds zu einem Wahlverzeichnis ist bei zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten der Sitz der Zulassung und bei angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten der im Genehmigungsbeschluss des Zulassungsausschusses festgesetzte Sitz der Tätigkeit.

Die Verwaltungsstellenvorsitzenden legen die Wahlverzeichnisse zur Einsicht für die KZVN-Mitglieder in der Zeit **vom 7. September, 12.00 Uhr, bis zum 21. September 2022, 12.00 Uhr** aus. Die Anschriften, Kommunikationsdaten und Sprechzeiten der Verwaltungsstellenvorsitzenden finden Sie im öffentlich zugänglichen Bereich unserer Website www.kzvn.de unter dem Menüpunkt: „Die KZVN/Organisation/Verwaltungsstellen“. ►►

WAHLAUSSCHUSS GEMÄSS § 6 DER WAHLORDNUNG (WO) DER KZV NIEDERSACHSEN FÜR DIE WAHL ZUR VERTRETERVERSAMMLUNG (AMTSPERIODE 2023 – 2028) IN 2022

Der Vorstand der KZV Niedersachsen hat für die Wahlzeit gemäß § 6 der Wahlordnung (WO) einen landesweit tätigen Wahlausschuss berufen.

Der Wahlausschuss besteht aus der Wahlleiterin oder dem Wahlleiter, vier Beisitzerinnen oder Beisitzern sowie einer entsprechenden Anzahl von Stellvertreterinnen und Stellvertretern. Die zur Wahlleitung berufene Person muss die Befähigung zum Richteramt haben und darf nicht bei der KZV Niedersachsen angestellt sein. Dies gilt auch für ihre Stellvertretung.

Nachstehend gibt der Vorstand gemäß § 12 Ziffern 2 und 3 WO die Namen und Anschriften des Wahlleiters und seines Stellvertreters sowie die Namen der Beisitzer des Wahlausschusses bekannt:

Wahlleiter: Hr. Rechtsanwalt Michael Fürst, Bödekerstraße 7, 30161 Hannover

1. Beisitzer: Hr. Burghard Schmidt-Lauenstein, Celle

2. Beisitzer: Hr. Per Harald Vogelsang, Südheide

3. Beisitzer: Hr. Dr. Julius Beischer, Bad Fallingbostal

4. Beisitzer: Hr. Dr. Karl-Hermann Karstens, Achim

Stellv. Wahlleiter: Hr. Rechtsanwalt Thomas Debertin, Bödekerstraße 7, 30161 Hannover

stellv. Beisitzer zu 1: Hr. Dr. Volker Langheim, Alfeld

stellv. Beisitzer zu 2: Hr. Dr. Sylvester Beer, Hannover

stellv. Beisitzer zu 3: Hr. Dr. Hans H. G. Willenbockel, Soltau

stellv. Beisitzer zu 4: Hr. Uwe Klingenberg, Braunschweig

► Vor Beginn der Auslegungsfrist erhalten alle Wahlberechtigten eine schriftliche persönliche Benachrichtigung darüber, unter welcher Nummer sie in welches Wahlverzeichnis eingetragen wurden (§ 9 Abs. 2 WO). Hieraus ergibt sich, in welchem Wahlbezirk sich eine wahlberechtigte Person als Bewerberin oder Bewerber zur Wahl aufstellen lassen, andere wahlberechtigte Personen als Bewerberinnen oder Bewerber in einem Wahlvorschlag unterstützen und selbst ihre Stimme bei der Wahl abgeben kann.

Jede wahlberechtigte Person kann eine mögliche fehlerhafte Eintragung oder Nichteintragung ihrer Person durch Einspruch beanstanden (§ 9 Abs. 3 WO). Die Einspruchsfrist läuft bis zum Ende der Auslegungszeit am **21. September 2022, 12.00 Uhr**. Einsprüche sind schriftlich (mit Unterschrift) bei der Wahlleiterin oder dem Wahlleiter einzulegen. Der Wahlausschuss entscheidet innerhalb einer Woche nach Ablauf der Einspruchsfrist, also bis zum **28. September 2022**, über die eingegangenen Einsprüche, über Aufnahmen in ein und Streichungen aus einem Wahlverzeichnis und schließt die Wahlverzeichnisse ab.

5. Anzahl der in den Wahlbezirken zu wählenden VV-Mitglieder

Die Vertreterversammlung der KZVN besteht aus 50 VV-Mitgliedern (§ 7 Abs. 1 Satzung, § 2 Abs. 1 WO). Die KZVN-Mitglieder jedes Wahlbezirk sind in der Vertreterversammlung im Verhältnis ihrer Zahl zu der aller KZVN-Mitglieder vertreten. Der exakte Rechenweg für die Verteilung der Sitze auf die Wahlbezirke ist § 2 Abs. 2 WO zu entnehmen.

Alle wahlberechtigten Mitglieder werden von der KZVN in der Wahlmitteilung Nr. 1 schriftlich über die Anzahl der in den jeweiligen Wahlbezirken zu wählenden VV-Mitglieder informiert. Die Bekanntgabe erfolgt nach § 12 Ziffer 4 WO spätestens 8 Wochen vor Beginn der Wahlzeit. Die Wahlmitteilung Nr. 1 soll bis zum **1. September 2022** verschickt werden.

6. Wahlvorschläge

Die Wahlberechtigten können gemäß § 13 Abs. 1 WO Wahlvorschläge einreichen bis zum 26. Tag, 12 Uhr, vor Beginn der Wahlzeit, also **bis zum 12. Oktober 2022, 12.00 Uhr**. Bei der Einreichung eines Wahlvorschlages sind die nachfolgenden Anforderungen zu beachten:

Nach § 13 Abs. 2 WO muss ein Wahlvorschlag von mindestens 5 im Wahlbezirk Wahlberechtigten, die selbst keine Bewerberinnen oder Bewerber sein dürfen, unter Angabe der Anschriften (Praxissitze) unterschrieben sein (sog. Unterstützungsliste). Dabei fungiert die zuerst aufgeführte Person als Vertrauensperson für diesen Wahlvorschlag und die zweite Person als deren Stellvertretung.

Die einen Wahlvorschlag unterstützenden Personen dürfen keine weiteren Wahlvorschläge durch ihre Unterschrift unterstützen.

Zusammen mit dem Wahlvorschlag muss für jede Bewerberin und jeden Bewerber eine Erklärung über die Zustimmung zur Aufnahme in den Wahlvorschlag (sog. Bewerbungs-Erklärung) eingereicht werden.

Zur Vermeidung von Fehlern, die durch die Vertrauensperson nachträglich beseitigt werden müssen, empfiehlt es sich, vor der Einreichung eines Wahlvorschlags bei der Wahlleiterin oder dem Wahlleiter die Übermittlung der persönlichen Benachrichtigungen über die Eintragung in ein Wahlverzeichnis (diese werden zusammen mit der Wahlmitteilung Nr. 1 voraussichtlich bis zum 1. September 2022 verschickt) abzuwarten.

Wahlvorschläge können formlos unter Beachtung der in §§ 13 und 14 WO vorgeschriebenen Angaben oder unter Verwendung der eigens von der KZVN dafür entwickelten Formulare „Wahlvorschlag“ und „Bewerbungs-Erklärung“ eingereicht werden. Die Formulare finden sich auch im Mitgliederportal der KZVN (Login erforderlich) zum Download unter dem „Menüpunkt VV-Wahl 2022“ oder können angefordert werden bei der

Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Vorstandssekretariat

Tel.: 0511 8405-209

E-Mail: info@kzvn.de

Zulässig sind Listenwahlvorschläge und Einzelwahlvorschläge. Dabei sind die Bestimmungen in § 14 WO zu beachten:

- Im Wahlvorschlag muss jede Bewerberin und jeder Bewerber jeweils mit Titel, Zu- und Vornamen, Geburtsdatum und Ort der Zulassung/Tätigkeit (Angabe des Ortes reicht aus; die Angabe von Straße und Hausnummer ist nicht mehr erforderlich) aufgeführt sein.
- Als Bewerberin oder Bewerber für einen Wahlbezirk darf nur eine wahlberechtigte Person vorgeschlagen werden, die in das abgeschlossene Wahlverzeichnis für den betreffenden Wahlbezirk eingetragen ist.
- Eine Bewerberin oder ein Bewerber darf nicht in mehreren Wahlvorschlägen benannt werden.

Im Falle von Listenwahlvorschlägen empfiehlt es sich, eine ausreichende Anzahl von potentiellen Nachrückerinnen und Nachrückern vorzuschlagen. Diese fungieren als Ersatzmitglieder und rücken für die gewählten VV-Mitglieder nach,

Übersicht über die wichtigsten Termine bei der Wahl der Vertreterversammlung in 2022

(Kurzversion)

wenn diese die Wahl ablehnen oder ihr Mandat verlieren. Fehlt in diesen Fällen ein Ersatzmitglied, bleibt der auf den Wahlvorschlag entfallende Sitz unbesetzt. Wie viele VW-Mitglieder in den jeweiligen Wahlbezirken zu wählen sind, ist der Wahlmitteilung Nr. 1 zu entnehmen.

7. Stimmzettel

Die Wahlleiterin oder der Wahlleiter stellt für jeden Wahlbezirk aufgrund der zugelassenen Wahlvorschläge den Stimmzettel auf. Die Reihenfolge der Wahlvorschläge auf dem Stimmzettel ergibt sich nach § 17 WO durch Losverfahren; der zeitliche Eingang eines Wahlvorschlages bei der Wahlleiterin oder dem Wahlleiter ist hierfür bedeutungslos.

Innerhalb eines zugelassenen Wahlvorschlages werden auf dem Stimmzettel die zugelassenen Bewerberinnen und Bewerber nach Zu- und Vornamen, Geburtsdatum und Ort der Zulassung bzw. bei angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten Ort der Tätigkeit nummeriert in der Reihenfolge aufgeführt, in der diese im betreffenden Wahlvorschlag aufgeführt sind.

Als Beispiel ist nachfolgend ein verkleinerter Muster-Stimmzettel für die Wahl von 3 VW-Mitgliedern in einem Wahlbezirk mit 2 zugelassenen Wahlvorschlägen zu sehen. In den Wahlbezirken, in denen mehr oder weniger VW-Mitglieder zu wählen bzw. mehr oder weniger Wahlvorschläge zugelassen sind, werden die Stimmzettel in entsprechend ►►

Stimmzettel (Muster)

für die Briefwahl der Mitglieder der Vertreterversammlung
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen
vom 7. bis 16. November 2022, 12.00 Uhr

im Wahlbezirk...

Insgesamt dürfen höchstens **3 Bewerberinnen/Bewerber** in den für die Stimmabgabe vorgesehenen Feldern gekennzeichnet (angekreuzt) werden. Dabei darf keine Bewerberin und kein Bewerber mehrfach gekennzeichnet werden.

WAHLVORSCHLAG 1	WAHLVORSCHLAG 2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Außer der Kennzeichnung der Bewerberinnen/Bewerber, denen die wahlberechtigte Person ihre Stimme geben will, darf der Stimmzettel keine Angaben zur wahlberechtigten Person und keine sonstigen Vermerke, Zeichnungen oder andere Eintragungen enthalten.

Dieser Stimmzettel muss innerhalb der Wahlzeit vom 7. bis 16. November 2022, 12.00 Uhr, beim Wahlleiter, Herrn Rechtsanwalt Michael Fürst, Bödekerstr. 7, 30161 Hannover, eingegangen sein.

Fristen	Ereignisse
Montag 29.08.2022	Aufstellung der Wahlverzeichnisse
Donnerstag 01.09.2022	Benachrichtigung der Wahlberechtigten über ihre Eintragung in ein Wahlverzeichnis
Donnerstag 01.09.2022	Versand Wahlmitteilung Nr. 1 (Bekanntgabe Wahlprocedere)
von Mittwoch 07.09.2022 12.00 Uhr bis Mittwoch 21.09.2022 12.00 Uhr	Auslegung der Wahlverzeichnisse in den Verwaltungsstellen über den Zeitraum von zwei Wochen
Mittwoch 21.09.2022 12.00 Uhr	Ende der Einspruchsfrist für Wahlberechtigte
bis Mittwoch 28.09.2022	1. Sitzung des Wahlausschusses (Entscheidung über Einsprüche zu den Wahlverzeichnissen und Abschluss der Wahlverzeichnisse)
bis Mittwoch 12.10.2022 12.00 Uhr	Ende der Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen
bis Mittwoch 19.10.2022	2. Sitzung des Wahlausschusses (Zulassung der Wahlvorschläge)
Dienstag 01.11.2022	Versand der Wahlmittel
von Montag 07.11.2022 bis Mittwoch 16.11.2022 12.00 Uhr	WAHLZEIT
bis Donnerstag 17.11.2022 12.00 Uhr	3. Sitzung des Wahlausschusses (Stimmabzählung/Feststellung des Wahlergebnisses)
bis Mittwoch 23.11.2022	Versand Wahlmitteilung Nr. 2 (Bekanntgabe Wahlergebnis)
bis Donnerstag 29.12.2022	Ende der Frist zur Einlegung eines Wahleinspruchs
bis Dienstag 31.01.2023	Konstituierung der neuen VW und Neuwahl des VS



Foto: © stock.adobe.com - mpik-foto

- ▶ veränderter Form aufgestellt. Die Wahlvorschläge stehen auf den Stimmzetteln nebeneinander und sind oben mit „Wahlvorschlag 1“, „Wahlvorschlag 2“ usw. gekennzeichnet; nach der Wahlordnung ist eine Namensgebung für die Wahlvorschläge nicht vorgesehen.

8. Wahlzeit

Gemäß § 5 WO hat der Vorstand der KZVN die Wahlzeit wie folgt festgesetzt:

Beginn: 7. November 2022, 00.00 Uhr

Ende: 16. November 2022, 12.00 Uhr

Bis zum Ende der Wahlzeit müssen die Stimmzettel bei der Wahlleiterin oder dem Wahlleiter eingegangen sein. Vor Beginn der Wahlzeit eingegangene Wahlbriefe gelten als innerhalb der Wahlzeit eingegangen, außerhalb der Wahlzeit eingegangene Wahlbriefe werden ausgeschlossen.

9. Stimmabgabe

Gemäß § 20 Abs. 1 WO kennzeichnen die Wahlberechtigten zur Stimmabgabe auf dem Stimmzettel jede Bewerberin oder jeden Bewerber, der oder dem sie ihre Stimme geben möchten, durch ein Kreuz oder ein anderes eindeutiges Kennzeichen in dem für die Stimmabgabe vorgesehenen Feld. Dabei darf keine Bewerberin und kein Bewerber mehrfach angekreuzt oder gekennzeichnet werden. Die Wahlberechtigten können Bewerberinnen/Bewerbern verschiedener Wahlvorschläge ihre Stimme geben, höchstens jedoch so vielen Bewerberinnen/Bewerbern, wie in ihrem Wahlbezirk VV-Mitglieder gewählt werden können. Sie sind bei ihrer Stimmabgabe an die Reihenfolge, in der die Bewerberinnen/Bewerber innerhalb der Wahlvorschläge aufgeführt sind, nicht gebunden.

Dementsprechend ist es zulässig, Bewerberinnen/Bewerber unterschiedlicher Wahlvorschläge in beliebiger Reihenfolge auf dem Stimmzettel eindeutig zu kennzeichnen, solange insgesamt nicht mehr Bewerberinnen/Bewerber gekennzeichnet werden, als in dem Wahlbezirk zu wählen sind. Gemäß § 20 Abs. 2 WO führen nachfolgende Tatbestände zur Ungültigkeit des Stimmzettels:

- ▶ Die Stimmabgabe ist nicht auf dem von der KZVN zur Verfügung gestellten Stimmzettel erfolgt.
- ▶ Auf dem Stimmzettel fehlen Teile der Angaben zu den Wahlvorschlägen.
- ▶ Der Stimmzettel lässt den Willen der oder des Wahlberechtigten nicht eindeutig erkennen.
- ▶ Der Stimmzettel enthält neben der Kennzeichnung der Bewerberin oder des Bewerbers Vermerke, Zeichnungen oder andere Eintragungen.
- ▶ Auf dem Stimmzettel sind Bewerberinnen oder Bewerber mehrfach angekreuzt oder gekennzeichnet.
- ▶ Auf dem Stimmzettel sind mehr Bewerberinnen oder Bewerber angekreuzt, als in diesem Wahlbezirk VV-Mitglieder insgesamt zu wählen sind.

10. Briefwahl

Zu den Wahlmitteln (§ 18 WO) gehören neben dem Stimmzettel der Wahlausweis, der äußere und der innere Briefumschlag sowie ein Abdruck des § 20 WO (Hinweise zur Stimmabgabe). Alle in das abgeschlossene Wahlverzeichnis ihres Wahlbezirkes eingetragenen Wahlberechtigten erhalten die Wahlmittel rechtzeitig vor Beginn der Wahlzeit.

Das Verfahren zur Briefwahl ist in § 20 Absätzen 3 bis 6 WO wie folgt geregelt:

- „(3) Der mit der Stimmabgabe versehene Stimmzettel ist in den inneren Briefumschlag zu legen und zu verschließen. Der Briefumschlag darf keine Kennzeichen haben, die auf die Wählerin oder den Wähler schließen lassen.
- (4) Auf dem Wahlausweis ist unter Angabe von Ort und Datum eine vorgedruckte Erklärung zu unterschreiben, dass die im Wahlausweis bezeichnete wahlberechtigte Person den Stimmzettel selbst mit der Stimmabgabe versehen hat.
- (5) Der verschlossene innere Briefumschlag und der unterschriebene Wahlausweis sind in den äußeren Briefumschlag zu legen. Der Wahlbrief ist zu verschließen und der Wahlleiterin oder dem Wahlleiter zu übermitteln. Die Portokosten für die Übermittlung des Wahlbriefes übernimmt die KZVN.
- (6) Wahlberechtigte, die durch körperliche Gebrechen in der Stimmabgabe behindert sind, können sich bei der Stimmabgabe einer Vertrauensperson bedienen. Diese hat auf dem Wahlausweis anstelle der Erklärung nach Abs. 4 eidesstattlich zu versichern, dass sie den Stimmzettel entsprechend dem erklärten Willen der Wählerin oder des Wählers gekennzeichnet hat.“

Der innere (kleinere) Briefumschlag darf nur den Stimmzettel enthalten und darf – ebenso wie der Stimmzettel – keine Vermerke aufweisen, insbesondere solche nicht, die auf die absendende Person schließen lassen. Dagegen muss

auf der Rückseite des äußeren (größeren) Briefumschlages die absendende Person ersichtlich sein. In den äußeren Briefumschlag werden der verschlossene innere Briefumschlag und der Wahlausweis gelegt, nachdem die oder der Wahlberechtigte die darauf vorgedruckte Erklärung unter Angabe von Ort und Datum eigenhändig unterschrieben hat. Damit ist der Wahlbrief fertiggestellt, den die oder der Wahlberechtigte der Wahlleiterin oder dem Wahlleiter übermittelt. Der Wahlbrief muss innerhalb der **Wahlzeit vom 7. bis zum 16. November 2022, 12.00 Uhr**, bei der Wahlleiterin oder dem Wahlleiter eingehen. Stimmen von Wahlberechtigten, deren Wahlbriefe nach dem Ende der Wahlzeit bei der Wahlleiterin oder dem Wahlleiter eintreffen, sind ungültig, und zwar unabhängig von dem Grund des verspäteten Eingangs.

11. Feststellung des Wahlergebnisses

Binnen 24 Stunden nach Ablauf der Wahlzeit stellt der Wahlausschuss in einer für die Wahlberechtigten öffentlichen Sitzung das Wahlergebnis fest. Das Verfahren ist in § 21 Abs. 2 WO vorgegeben:

„Der Wahlausschuss prüft durch den Abgleich der Angaben auf dem Wahlausweis mit denen in den Wahlverzeichnissen die Wahlberechtigung, dokumentiert die Stimmabgabe in der Spalte für Stimmabgabe-Vermerke im betreffenden Wahlverzeichnis und legt den inneren Briefumschlag ungeöffnet in die für den Wahlbezirk bestimmte Wahlurne. Nachdem sämtliche inneren Briefumschläge in den Wahlurnen gesammelt sind, werden die Wahlurnen geschlossen und geschüttelt. Als dann sind die inneren Briefumschläge einzeln zu öffnen. Der Wahlausschuss prüft die Gültigkeit der Stimmabgabe und ermittelt, wie viele Stimmen auf den einzelnen Wahlvorschlag und innerhalb des Wahlvorschlags auf die einzelne Bewerberin oder den einzelnen Bewerber entfallen. Auf dieser Grundlage stellt der Wahlausschuss fest, welche Bewerberinnen und Bewerber als VW-Mitglieder oder Ersatzmitglieder gewählt worden sind (§ 3 Abs. 3 und 4).“

Wie sich die Sitze je Wahlbezirk auf die einzelnen Wahlvorschläge verteilen, ist in den Sätzen 2 bis 5 von § 3 Abs. 3 WO beschrieben:

„Dazu wird der Quotient aus der Gesamtzahl der auf den einzelnen Wahlvorschlag entfallenden Stimmen und der Gesamtzahl der im Wahlbezirk abgegebenen gültigen Stimmen gebildet, mit der Anzahl der nach § 2 zu wählenden VW-Mitglieder multipliziert, dezimal dargestellt und kaufmännisch auf zwei Nachkomma-Stellen gerundet. Die Anzahl der aus einem Wahlvorschlag gestellten VW-Mitglieder entspricht den Vorkommastellen. An der Vergabe weiterer zu besetzender Sitze nehmen die Wahlvorschläge in der Reihenfolge der Größe der Nachkommastellen teil. Bei Gleichheit entscheidet das Los.“

Beispiel (Wahlbezirk mit 400 Wahlberechtigten):

zu wählende VW-Mitglieder:	3
Wahlvorschläge:	2
abgegebene gültige Stimmen:	300

	Wahlvorschlag 1	Wahlvorschlag 2
Abgegebene gültige Stimmen (300)	180	120
Rechnerische Grundlage für die Sitzverteilung	$\frac{180}{300} \times 3 = 1,8$	$\frac{120}{300} \times 3 = 1,2$
Sitzverteilung nach Vorkomma-Stellen	1	1
+		
nach Nachkomma-Stellen	1	--
=		
gesamt	2	1

Innerhalb der Wahlvorschläge werden gemäß § 3 Abs. 4 WO die gewählten VW-Mitglieder in der Reihenfolge der auf sie entfallenden Stimmen ermittelt; bei Stimmgleichheit entscheidet das Los. Die nicht in die Vertreterversammlung einrückenden Listenmitglieder sind Ersatzmitglieder in der Reihenfolge der auf sie entfallenden Stimmenanzahlen.

Sitze in der Vertreterversammlung können unter folgenden Umständen unbesetzt bleiben:

- ▶ Bei einem Einzelwahlvorschlag verfallen weitere, sich rechnerisch aus den Stimmen zum Einzelwahlvorschlag ergebende Sitzansprüche (§ 3 Abs. 5 WO)
- ▶ Die Berechnung ergibt mehr Sitze für einen Listenwahlvorschlag, als Bewerberinnen und Bewerber auf ihm vorhanden sind (§ 3 Abs. 6 WO).

In den vorgenannten Fällen kann es passieren, dass die Vertreterversammlung bis zum Ablauf der Amtsperiode weniger als 50 Mitglieder umfasst. Aus diesem Grunde empfiehlt es sich, auf einem Wahlvorschlag immer mindestens so viele Bewerberinnen und Bewerber vorzuschlagen, wie im betreffenden Wahlbezirk zu wählen sind.

12. Bekanntgabe des Wahlergebnisses

Die Wahlleiterin oder der Wahlleiter teilt das Ergebnis der Wahl unverzüglich dem Vorstand der KZVN mit, der es den wahlberechtigten Mitgliedern der KZVN in einer gesonderten Wahlinformation bekannt gibt. ■

_____ Der Vorstand der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Niedersachsen

Beschlüsse anlässlich der ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen am 14.05.2022

Antrag 1 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Frau Lange, Herr Dr. Klaue, Frau drs. Kant, Frau Dr. Hanßen, Herr Dr. Riefenstahl, Herr Dr. Glusa, Frau Baeßmann-Bischoff, Herr Bunke D.M.D./Univ. of Florida

Resolution

Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stehen bereit, Schutzsuchende unbürokratisch zu versorgen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Hinweis: Den genauen Wortlaut des Beschlusses lesen sie auf Seite 17 in dieser NZB-Ausgabe.

Antrag 2 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Gebelein, Frau Hoppe, Frau Dr. Vietinghoff-Sereny, Herr Dr. Sereny, Herr Dr. Dr. Triebe, Frau Apel, Herr Dr. M.S. (USA) Worch, Herr Dr. Riegelmann

Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung erhalten Arzt-Patienten-Verhältnis schützen

Beschluss:

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert die Politik auf, nicht durch gesetzliche Vorgaben in das sensible Arzt-Patienten-Verhältnis einzugreifen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 3 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Frau Apel, Herr Dr. Herz, Herr Dr. M.S. (USA) Worch, Frau Dr. Vietinghoff-Sereny, Herr Dr. Sereny, Herr Dr. Liepe, Herr Knitter, Herr Dr. Gebelein, Herr Dr. Rölleke

Bekennnis zum dualen System

Beschluss:

Die Vertreterversammlung der KZVN begrüßt das Bekenntnis der Regierungskoalition zum Erhalt des bewährten dualen Systems der Krankenversicherung.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 4 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Ross, Herr Dr. Jamil, Frau Lange, Herr Dr. Bešović, Herr Dr. Riefenstahl

Sicherstellung ausreichender Mengen an preiswerten Schutzmitteln zu jeder Zeit

Beschluss:

Die Vertreterversammlung (V) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert die Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene auf, normative Vorgaben dafür zu schaffen, dass es im Fall von unvorhersehbaren Ereignissen wie Epidemien und Pandemien, kriegerischen Auseinandersetzungen, Naturkatastrophen u.ä. m. nicht zur Verknappung und/oder Übertreibung von Schutzmitteln für die Heilberufe und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommt, wie dies in der Coronavirus-Pandemie in den Jahren 2020 und 2021 der Fall war.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 5 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Thomas, Herr Dr. Ross, Herr Dr. Jamil, Frau Lange, Frau Dr. Schmilewski, Herr Dr. Bešović, Herr Dr. Riefenstahl, Frau drs. Kant

Geldwerter Bonus des Staates für zahnmedizinisches Fachpersonal überfällig

Beschluss:

Die Vertreterversammlung (V) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert die Bundesregierung auf, auch für Fachpersonal von Zahnarztpraxen analog dem Pflegepersonal für deren engagierten körpernahen Hilfeinsatz während der gesamten Pandemie eine einmalige Bonuszahlung zu leisten oder einen ähnlich geldwerten Vorteil einzuräumen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 6 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Frau Dr. Hanßen, Herr Dr. Hörschemeyer, Herr Dr. Thomas, Herr Dr. Riefenstahl, Herr Dr. Bešović, Herr Dr. Dr. Becker, Herr Dr. Klaue, Herr Dr. Wiesner, Herr Bunke D.M.D./Univ. of Florida

I-ZMVZ unterbinden – konkrete gesetzgeberische Maßnahmen sind nötig

Beschluss:

Die Vertreterversammlung (V) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert den Gesetzgeber auf, mit folgenden gesetzgeberischen Maßnahmen der drohenden und versorgungsfeindlichen Dominanz investorengeführter zahnärztlicher Medizinischer Versorgungszentren (I-ZMVZ) in der ambulanten zahnärztlichen Versorgung Einhalt zu gebieten:

1. Die Einführung eines MVZ-Transparenzregisters, aus dem sich auch die nachgelagerten Inhaberstrukturen ergeben. Entsprechende Informationen müssen dann auch auf dem Praxisschild kenntlich gemacht werden,
2. die vorrangige Berücksichtigung niederlassungswilliger Zahnärztinnen und Zahnärzte gegenüber I-ZMVZ sollte es Situationen von Auswahlmöglichkeiten geben,

3. die Begrenzung der Zahl angestellter Zahnärztinnen und Zahnärzte auch für MVZ,
4. Vorschrift, dass Vertragszahnärztinnen und/oder -ärzte über die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und Stimmrechte der ZMVZ-Trägerschaft verfügen und/oder die Entscheidungsstrukturen einer ZMVZ-Trägerschaft in Händen von Vertragszahnärztinnen und/oder -ärzten liegen,
5. Verbot des Abschlusses von Gewinnabführungs- oder Beherrschungsverträgen mit natürlichen oder juristischen Personen durch ZMVZ, die in der Rechtsform einer GmbH geführt werden,
6. die Streichung der Möglichkeit des Zulassungsverzichts zu Gunsten eines ZMVZ, falls es wieder zu Zulassungsbeschränkungen für Vertragszahnärztinnen/-ärzten kommen sollte.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 7 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Knitter, Frau Dr. Brandt, Herr Dr. Liepe, Herr Dr. Rölleke, Herr Dr. Herz, Herr Dr. Gebelein

Gesundheitsversorgung gehört nicht in die Hände von Spekulanten

Beschluss:

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert die Politik auf, den ungebremsten Zustrom versorgungsfremder Finanzinvestoren aus dem In- und Ausland in die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung wirksam zu unterbinden. Die im TSVG verfassten Regelungen bezüglich investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) sind dringend fortzuentwickeln. Darüber hinaus sollte für mehr Transparenz und Patientenschutz auf Bundes- und Landesebene ein verpflichtendes Register für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) geschaffen werden. Angaben von gesellschafts-rechtlichen Eigentümerstrukturen auf Praxisschild und Website von MVZ müssen verpflichtend werden.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 8 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Vorstand der KZVN

Entschädigung für die Schwerpunktpraxen (SPP)

Beschluss:

Die Vertreterversammlung möge beschließen, dass die Gewährung der derzeitigen Aufwandsentschädigung für die Schwerpunktpraxen (1000 Euro bei Aufnahme der Tätigkeit als SPP, monatliche Aufwandsentschädigung in Höhe von 500 Euro) bis zum 1./2.12.2022 verlängert wird.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 9 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Frau Lange, Herr Dr. Klaue, Frau drs. Kant, Herr Dr. Riefenstahl, Herr Dr. Glusa, Frau Baeßmann-Bischoff, Herr Bunke D.M.D./Univ. of Florida

Aufhebung der Vergütungsobergrenzen in der vertragszahnärztlichen Versorgung über das Jahr 2022 hinaus

Beschluss:

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert die Politik auf, die Vergütungsobergrenzen in der vertragszahnärztlichen Versorgung über das Jahr 2022 hinaus aufzuheben.

Gerade den jungen Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten wird damit finanzielle Planungssicherheit gewährt und somit ein dringend erforderlicher Anreiz zur Niederlassung geschaffen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 10 Neu zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Sereny, Herr Dr. M.S. (USA) Worch, Herr Dr. Rölleke, Herr Dr. Herz, Frau Dr. Vietinghoff-Sereny

Budgets dauerhaft abschaffen

Beschluss:

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert die Bundesregierung auf, die derzeit befristete Aussetzung der Budgets im zahnärztlichen Bereich dauerhaft fortzuschreiben und dadurch endgültig abzuschaffen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 12 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Frau drs. Kant, Frau Lange, Herr Dr. Glusa, Herr Dr. Klaue, Frau Dr. Hanßen, Herr Dr. Riefenstahl, Herr Bunke D.M.D./Univ. of Florida

Keine Quotierung der Anästhesistenhonorare im Rahmen sogenannter Praxisbesonderheiten für kinderzahnärztliche Narkosen

Beschluss:

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) bittet die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) erneut, nun aber mit deutlich erhöhter Dringlichkeit, die Quotierung der Honorare von Anästhesisten mit sogenannter Praxisbesonderheit für die Anästhesistenleistungen im Rahmen von zahnmedizinisch indizierten Behandlungen bei Kindern bis zum einschl. 12. Lebensjahr mit sofortiger Wirkung aufzuheben. Alternativ könnte übergangsweise die Quotierung der Honorare von Anästhesisten mit sogenannter Praxisbesonderheit für die Anästhesistenleistungen im Rahmen von zahnmedizinisch indizierten Behandlungen bei Kindern für die Altersjahrgänge des 9. bis 12. Lebensjahres fortgesetzt werden, wenn es gilt, anderen Fachgruppen Budget zwingend zukommen lassen zu müssen. In der Altersgruppe 9. bis 12. Lebensjahr ist teilweise schon ein Zugang zu den jungen Patientinnen und Patienten zu zahnmedizinischen Behandlungen mit leichten Sedativa zu erreichen.

Parallel fordert die VV der KZVN den Gesetzgeber auf, SGB V § 87b Abs. 2 Satz 5¹ um eine Ausnahme im Rahmen von zahnmedizinisch indizierten Behandlungen bei Kindern bis zum einschl. 12. Lebensjahr zu erweitern. Ebenfalls parallel dazu werden die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Mitglieder des Deutschen Bundestages aufgefordert, diese Gesetzeserweiterung aktiv zu unterstützen.

¹Im Verteilungsmaßstab dürfen keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars für anästhesiologische Leistungen angewandt werden, die im Zusammenhang mit vertragszahnärztlichen Behandlungen von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie notwendig sind. Widerspruch und Klage gegen die Honorarfestsetzung sowie gegen deren Änderung oder Aufhebung haben keine aufschiebende Wirkung.

Der Antrag wird bei einer Enthaltung angenommen. ►►

► Antrag 13 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Ross, Frau Lange, Herr Dr. Bešović, Herr Dr. Riefenstahl, Herr Dr. Wiesner

Betriebswirtschaftlich akzeptable Abrechnungsmöglichkeiten für Füllungen auch nach einem möglichen Phase-Out des Amalgams erhalten

Beschluss:

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) bittet den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Vorbereitungen für das Phase-Out des Amalgams und insbesondere für den Fall eines vorgezogenen Eintritts zu treffen.

Der Antrag wird bei fünf Enthaltungen angenommen.

Antrag 14 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Dr. Becker, Herr Dr. Jamil, Frau Lange, Frau Dr. Schmilewski, Herr Dr. Bešović, Herr Dr. Riefenstahl, Frau Dr. Kant

Auftraggeber der Telematikinfrastruktur und all ihrer Dienste hat vollständige Kostenübernahme sicherzustellen

Beschluss:

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf, in Verhandlungen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) sicherzustellen, dass sämtliche aktuellen und zukünftigen Kosten im Zusammenhang mit dem Anschluss und der Nutzung der Telematikinfrastruktur (Hardware, Software, Dienstleistungen) vollumfänglich erstattet werden.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 15 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Gebelein, Herr Dr. Dr. Triebe, Herr Dr. Riegelmann, Frau Dr. Brandt

Aussetzung der Telematikinfrastruktur

Beschluss:

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, den Betrieb der Telematikinfrastruktur (TI) und aller mit der Nichterfüllung von TI-Verpflichtungen verbundenen Sanktionen auszusetzen.

Der Antrag wird bei 18 Ja-Stimmen, einer Nein-Stimme und 21 Enthaltungen angenommen.

Antrag 16 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Sereny, Frau Apel, Herr Dr. Dr. Triebe, Herr Dr. Herz

Datenschutz und Datensicherheit haben oberste Priorität

Beschluss:

- Die Vertreterversammlung der KZVN wiederholt aus gegebenem Anlass die Forderung an den Gesetzgeber, bei der Anwendung und Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur (TI)
- nur Anwendungen und Prozesse zuzulassen, die ein Maximum an Sicherheit gewährleisten,

- die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, und Zahnärzte nicht mit unzumutbaren Auflagen zu belegen,
- die Verantwortung der Leistungserbringer nur auf die sichere Verarbeitung von Daten in der Praxis und vor dem Konnektor zu beschränken.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 17 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Frau Dr. Vietinghoff-Sereny, Herr Dr. Riegelmann, Herr Dr. Herz, Herr Dr. Kühling-Thees

Einjährige Testphasen für alle TI-Anwendungen einführen

Beschluss:

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, die gesetzlichen Fristen nach § 295 I S. 1 SGB V und § 360 I SGB V für die verpflichtende Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) und vertragsärztlichen Verordnungen (eRezept) ebenso wie für alle zukünftigen Anwendungen innerhalb der TI derart auszugestalten, dass prinzipiell Flächentests über zwölf Monate eingeführt werden. Ersatzverfahren müssen dauerhaft angewendet werden können, damit technische Störungen den Praxisbetrieb nicht blockieren.

Der Antrag wird bei einer Enthaltung angenommen.

Antrag 18 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Riefenstahl, Herr Bunke D.M.D./Univ. of Florida, Herr Dr. Vollmer, Herr Dr. Dr. Becker, Herr Dr. Ross, Herr Dr. Bešović

Änderung § 7 Abs. 1 der „Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen“

Beschluss:

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) bittet den Satzungsausschuss der VV, den Wortlaut von § 7 Abs. 1 soweit zum Änderungsbeschluss für die nächste erreichbare VV vorzubereiten, dass „Anträge zu einem Punkt der Tagesordnung... von einem der Antragstellerinnen und Antragsteller unterschrieben zu übergeben“ sind¹. Denkbar wäre auch, auf die Unterschriftsleistung gänzlich zu verzichten.

¹Aktueller Wortlaut § 7 Abs. 1 „Anträge zu einem Punkt der Tagesordnung sind der oder dem Vorsitzenden vor der Abstimmung in schriftlicher Formulierung und von allen Antragstellern unterschrieben zu übergeben.“

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 19 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Frau Dr. Vietinghoff-Sereny, Herr Dr. Rölleke, Frau Hoppe, Herr Dr. Liepe, Herr Knitter, Herr Dr. Herz, Herr Dr. Peters, Herr Dr. Gebelein

GOZ

Beschluss:

Die Vertreterversammlung der KZVN stellt fest:

Der in § 15 des Zahnheilkundengesetzes geforderte Interessenausgleich zwischen „den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten“ findet seit 34 Jahren nicht statt. Danach sollte der „Zahnärztliche Punktwert“ 1988 auch die Aufgabe haben, die

wirtschaftliche Entwicklung abzubilden. Das Bundesverfassungsgericht hat im Jahr 2004 entschieden, dass eine Honorierung unterhalb der sozialversicherungsrechtlichen Konditionen nicht mehr als angemessen zu bezeichnen ist (BVerfG Az.: 1 BvR 1437/02 vom 25.01.2004).

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, den Punktwert in der GOZ umgehend den wirtschaftlichen Erfordernissen anzupassen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 20 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Liepe, Frau Dr. Vietinghoff-Sereny, Herr Knitter, Herr Dr. M.S. (USA) Worch, Herr Dr. Schaper, Herr Dr. Riegelmann

Patienten am wissenschaftlichen Fortschritt teilhaben lassen

Beschluss:

Die Vertreterversammlung der KZVN begrüßt das Positionspapier der Bundeszahnärztekammer zur „Gebührenrechtlichen Einordnung der S3-Leitlinie: Die Behandlung von Parodontitis Stadium I – III“. Die Vertreterversammlung fordert die Zahnärzteschaft auf, die aufgezeigten Möglichkeiten der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zur leistungsgerechten Berechnung einer auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Parodontaltherapie zu nutzen. Grundlage der Berechnung kann zum Beispiel § 6 Abs. 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte sein.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 21 – Neu zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Gebelein, Herr Dr. Dr. Triebe, Frau Apel, Herr Knitter, Frau Dr. Vietinghoff-Sereny, Herr Dr. Sereny, Herr Dr. Liepe, Frau Hoppe

Aufhebung des einrichtungsbezogenen Immunitätsnachweises

Beschluss:

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, den einrichtungsbezogenen Immunitätsnachweis im Gesundheitswesen abzuschaffen.

Der Antrag wird mehrheitlich bei fünf Nein-Stimmen und sechs Enthaltungen angenommen.

Antrag 1 zu TOP 8

Antragstellende Person: Vorsitzender des Finanz- und Verwaltungsausschusses der KZVN

Verwaltungskostenbeiträge ab dem Kalenderjahr 2022

Beschluss:

Die Verwaltungskostenbeiträge ab dem Kalenderjahr 2022 (Abrechnungsquartale IV/2021 bis III/2022) bemessen sich wie folgt:

A. Für jedes Mitglied, jede abrechnende Zahnärztin und jeden abrechnenden Zahnarzt sowie jede angestellte Zahnärztin und jeden angestellten Zahnarzt wird ein vierteljährlicher Festbeitrag von 130,00 € erhoben. Die Festsetzung des Festbeitrags erfolgt taggenau für den Zeitraum der vertragszahnärztlichen Tätigkeit.

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in mehreren vertragszahnärztlichen Praxen in Teilzeit tätig sind, wird der Festbeitrag wie folgt erhoben: Bei einer Tätigkeit in mehreren Praxen ausschließlich in Anstellung wird der Festbeitrag von der Praxis erhoben, bei der die Anstellungstätigkeit ausweislich des Beschlusses des Zulassungsausschusses zeitlich gesehen zuerst begonnen wird. Bei zwei Teilzulassungen wird der Festbeitrag von der Praxis erhoben, in welcher die Tätigkeit in Teilzulassung zeitlich gesehen zuerst genehmigt wurde. Bei einer Tätigkeit in mehreren Praxen sowohl in Teilzulassung als auch in Anstellung wird der Festbeitrag von der Praxis erhoben, in welcher die Zahnärztin oder der Zahnarzt in Teilzulassung tätig ist.

B. Zusätzlich zum unter A. genannten Festbeitrag ist ein variabler Verwaltungskostenbeitrag von 0,95% auf die zur Abrechnung eingereichten Leistungen zu entrichten.

C. Für auf Papier eingereichte Leistungen wird ein Zuschlag von 2,40 € pro Fall erhoben.

D. Für auf Datenträger (Diskette/CD) eingereichte Leistungen wird ein Zuschlag von 18 € je Datenträger-Einreichung erhoben.

E. Für die Teilnahme an der Sofortauszahlung (SAZ) für Zahnersatz wird ein Zuschlag von 0,50% auf den zeitlich vorgezogenen Auszahlungsbetrag erhoben.

F. Für die Teilnahme an der bis zum Ende des I. Quartals 2022 angebotenen Sofortauszahlung (SAZ) für KCH/KBR/PAR und KFO für Honorar und Material-/Laborkosten wird ein Zuschlag von 1,00% auf den zeitlich vorgezogenen Auszahlungsbetrag erhoben. Für die Teilnahme an der ab dem II. Quartal 2022 angebotenen Sofortauszahlung (SAZ) für die Quartalsabrechnungen KCH und KFO für Honorar und Material-/Laborkosten wird ein Zuschlag von 0,50% auf den zeitlich vorgezogenen Auszahlungsbetrag erhoben.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 1 zu TOP 9

Antragstellende Person: Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida

Änderung und Umbenennung der Entschädigungsordnung für ehrenamtlich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte der KZV Niedersachsen

Beschluss:

Die Vertreterversammlung möge beschließen: Die Vertreterversammlung stimmt dem vorliegenden Entwurf zur Änderung und Umbenennung der Entschädigungsordnung für ehrenamtlich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte der KZV Niedersachsen in Entschädigungsordnung für ehrenamtlich tätige Nicht-Organmitglieder der KZV Niedersachsen zu.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Hinweis: Die Entschädigungsordnung für ehrenamtlich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte der KZVN wird im Mitgliederportal unter www.kzvn.de (Login erforderlich) unter dem Menüpunkt Verträge/Vertragsmappe eingestellt.

Der vollständige Wortlaut der Beschlüsse nebst Begründungen kann im Mitgliederportal unter www.kzvn.de (Login erforderlich) unter dem Menüpunkt Publikationen/VV-Beschlüsse eingesehen werden.

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Jahreshonorarbescheid für 2021 vom 29.03.2022 für

Dr. stom. (YU). Angel Karakacanov, 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 17.06.2022 bis zum 01.07.2022**, 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.

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Jahreshonorarbescheid für 2021 vom 29.03.2022 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 17.06.2022 bis zum 01.07.2022**, 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.

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Jahreshonorarbescheid für 2021 vom 29.03.2022 für

Zahnarzt Jan Hermann Julius Rüggeberg, Ritterkamp 21 B, 28757 Bremen

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 17.06.2022 bis zum 01.07.2022**, 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.

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Die Bescheide zur Festsetzung der Verwaltungskostenbeiträge für das Quartal IV/2021 und der Jahreshonorarbescheid für 2021 vom 29.03.2022 für

Dr. Martin Gerlach, Pappelallee 9, 26160 Bad Zwischenahn

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

Die Bescheide werden daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Die Bescheide können 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 17.06.2022 bis zum 01.07.2022**, bei Frau Eggert (Abteilungsleitung Honorar) eingesehen werden.

Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i.V.m. § 10 Abs. 2 VwZG gelten die Bescheide 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.

Ihre Stimme zählt (✓)

Wahl zur KZVN – Vertreterversammlung

Die wichtigsten Wahltermine auf einen Blick!

» 07.–21. September 2022, 12:00 Uhr

Die **Wahlverzeichnisse** liegen in den Verwaltungsstellen zur Einsicht aus.

» bis 12. Oktober 2022, 12:00 Uhr

Sie können Ihre **Wahlvorschläge** beim Wahlleiter Rechtsanwalt Fürst einreichen.

» bis 19. Oktober 2022

Die Kandidaten und Kandidatinnen werden festgestellt.

» Anfang November 2022

Sie erhalten Ihre Wahlunterlagen.



» 07.–16. November, 12:00 Uhr

Es ist Wahlzeit. Geben Sie Ihre Stimme ab (Briefwahl).

» bis 17. November 2022, 12:00 Uhr

Das Wahlergebnis wird festgestellt.

» Dezember 2022

Das Wahlergebnis wird im Niedersächsischen Zahnärzteblatt (NZB) veröffentlicht.

» 14. Januar 2023

Die neu gewählte Vertreterversammlung konstituiert sich und wählt den Vorstand.

*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**.

