



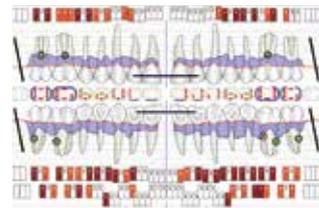
### Mundgesundheit – von Anfang an 2.0!

**EINHEITLICHE STANDARDS ZUR  
FLUORIDIERUNG KONSENTIERT S. 28 ff.**

**10** Außerordentliche  
Bundesversammlung der  
Bundeszahnärztekammer  
in Berlin



**16** Neue PAR-Klassifikation,  
neue PAR-Leitlinie, neue  
PAR-Richtlinie



**38** Stiftung Hilfswerk  
Deutscher Zahnärzte



ONLINE  
AUS DEN  
PEPPERMINT  
PARK STUDIOS

# TAG DER AKADEMIE

Die neue PAR-Behandlungsstrecke –  
praxisnah, vorhersehbar und verlässlich  
und ab Montag in jeder Praxis umsetzbar.

**SAMSTAG 04.09.2021**

Anmeldungen möglich  
ab 01.04.2021 unter  
[event.zkn-kongress.de](http://event.zkn-kongress.de)



## Programm

10:00 – 12:30 Uhr

Prof. Dr. Sören Jepsen, Bonn  
PD Dr. Karin Jepsen, Bonn  
**Staging & Grading –  
Die neue PAR Behandlungsstrecke  
Die Behandlung  
der Stadien 1 – 4 am Patientenfall**

12:45 – 13:45 Uhr

Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Bern  
**Privatzahnärztliche Möglichkeiten  
der PAR-Therapie**

14:00 – 15:00 Uhr

Dr. Tim Hörnschemeyer, Osnabrück  
**Abrechnung Bema + GOZ zur neuen  
PAR-Behandlungsstrecke**

Bis 31.07.2021 **69,- €**  
Ab 01.08.2021 **79,- €**

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

 /diezkn  /diezkn

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

# Endlich: ein bundesweiter Fluoridkonsens!

# W

ir Zahnärzte wissen es schon so lange: Eine effektive Kariesprophylaxe, gerade beim Kleinkind, basiert auf den drei Säulen Ernährung, Plaqueentfernung und Fluoridierung.

Nach jahrelangen Auseinandersetzungen zwischen Zahnärzten und Pädiatern ist es nun endlich in einem vierjährigen Prozess unter der Leitung des Netzwerkes „Gesund ins Leben“ gelungen, sich mithilfe der relevanten Fachgesellschaften auf einen Kompromiss zu verständigen.

Am 29.04.2021 wurden die Inhalte der neuen Empfehlungen von den beteiligten Gruppen in einer Pressekonferenz vorgestellt. Dabei wurde auch betont, wie wichtig es ist, Eltern von Kleinkindern zukünftig einheitlich zu beraten und sie nicht, wie bisher, mit unterschiedlichen, oft gegenteiligen Aussagen von Hebammen, Pädiatern und Zahnärzten zu verunsichern. Gerade im Bereich der Risikogruppen führte dies dazu, dass vielfach junge Eltern irritiert eigene Wege gegangen sind bzw. die Prävention unterlassen oder ungenügend durchgeführt haben – nicht unbedingt zum Wohle ihres Kindes.

Die Ergebnisse der letzten Deutschen Mundgesundheitsstudie zeigen in der 2016 erstmals untersuchten Gruppe der Neugeborenen bis Dreijährigen einen Karieszuwachs, der in dieser Größenordnung unter Einsatz aller gebotenen Maßnahmen sicherlich vermeidbar wäre, während in allen anderen Altersklassen eine rückläufige Kariesprävalenz zu verzeichnen war.

Der Supplementierung von Fluorid lokal ab dem Durchbruch des ersten Milchzahnes kommt hier eine Schlüsselrolle zu, da Fluoridionen in erster Linie beim direkten Kontakt mit der Schmelzoberfläche kariesprotektiv wirksam sind!

Der jetzt erzielte Kompromiss sieht im ersten Lebensjahr bei den Säuglingen entweder eine Fluoridierung mithilfe einer fluoridierten Kinderzahnpaste (1.000 ppm in Reiskorngröße, entsprechend 0,125 g, ein- bis zweimal täglich)



Silke Lange  
Mitglied im ZKN-Vorstand

ab dem Zahndurchbruch und einer Vitamin-D-Prophylaxe ohne Fluorid vor oder eine Fluorid-/Vitamin-D-Supplementierung mit D-Fluoretten, Zymafluor D oder Fluor-Vigantol 500. Wobei wir Zahnmediziner auf Basis zahlreicher wissenschaftlich anerkannter Studien die erste Variante präferieren, da die lokale Wirkung des Fluorids bewiesen ist – die neue, sehnsüchtig erwartete Leitlinie zum Thema Fluoridierung wird dies voraussichtlich ebenfalls stützen. Unterstützt werden wir hier auch vonseiten der Hebammen, die oft bei den Säuglingen als Nebenwirkung der Fluorid-/Vitamin-D-Tabletteneinnahme Bauchkrämpfe feststellen und dann die Umstellung auf Vitamin-D-Öl und den Einsatz fluoridierter Zahnpasta empfehlen.

Ab dem zweiten Lebensjahr ist die neue Empfehlung, mit einer fluoridierten Kinderzahnpaste (1.000 ppm, erbsengroß, entsprechend ca. 0,25 g) zwei bis dreimal täglich zu putzen, wobei den Eltern die Dosierung vereinfacht würde, könnten die Zahnpasta-Hersteller sich endlich dazu entschließen, die Öffnung der Kinderzahnpaste-Tuben zu verkleinern. Weitere Einzelheiten zum neuen Fluoridkonsens entnehmen Sie bitte dem Artikel „Neuer bundesweiter Fluoridkonsens“ ab Seite 24 in diesem NZB. Und halten Sie kollegialen, fachlichen Austausch mit den Ihnen bekannten Pädiatern und Hebammen. Gemeinsam wird über die praktische Umsetzung der Fluoridierungsempfehlung die Kariesprävalenz auch bei der frühkindlichen Karies gesenkt werden können. ■

Silke Lange  
Mitglied im ZKN-Vorstand  
Referentin für Jugendzahnpflege

## NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

56. Jahrgang

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

### HERAUSGEBER

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

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

### REDAKTION

#### ZKN

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

#### KZVN

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

#### Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

### 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](mailto:nzb-redaktion@zkn.de)

#### KZVN

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

### GESAMTHERSTELLUNG

MARCO MarketingCommunication OHG  
Steinbruchstraße 8c, 30629 Hannover  
Tel.: 0511 95486756; E-Mail: [agentur@marco-werbung.de](mailto:agentur@marco-werbung.de)  
Internet: [www.marco-werbung.de](http://www.marco-werbung.de)

### REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

**KZVN**  
Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 10/21: 10. September 2021

Heft 11/21: 08. Oktober 2021

Heft 12/21: 09. November 2021

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



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





6



10



10

## LEITARTIKEL

- 1 Silke Lange:  
Endlich: ein bundesweiter  
Fluoridkonsens!

## POLITISCHES

- 4 „Bundeszuschuss“: GKV verkommt  
zum Spielball der Politik
- 6 10. Vertreterversammlung  
der Kassenzahnärztlichen  
Bundesvereinigung (KZBV)
- 10 Außerordentliche Bundesversammlung  
der Bundeszahnärztekammer in Berlin
- 14 Bundeszahnärztekammer (BZÄK),  
PKV-Verband und Beihilfe von  
Bund und Ländern haben sich auf  
eine weitere Verlängerung der  
sog. Corona-Hygienepauschale bis  
30. September 2021 verständigt.

## FACHLICHES

- 15 Systematische Versorgung von  
Parodontitis – ein neuer Anfang
- 16 Neue PAR-Klassifikation, neue  
PAR-Leitlinie, neue PAR-Richtlinie:  
Teil 2 – Neue S3-Leitlinie  
„Die Behandlung von Parodontitis  
Stadium I bis III“
- 24 Neuer bundesweiter  
Fluoridkonsens

- 26 Ein Facharzt für Gynäkologie und  
Geburtshilfe äußert sich zum  
Fluoridkonsens: Interview mit  
Per Kistenbrügge, Hannover
- 28 Mundgesundheit – von Anfang an 2.0!
- 32 Die Geschichte der Lokalanästhesie
- 33 Übermittlung personenbezogener  
Daten an den Elektronischen Verzeich-  
nisdienst der Telematikinfrastruktur (TI)
- 34 GOZ:  
- ZKN-Berechnungsempfehlung  
- ZKN-Relevante Rechtsprechung
- 35 Rechtstipp(s):  
Konsequenzen bei Nichtabrechnung  
von Leistungen gegenüber der  
gesetzlichen Krankenkasse

## INTERESSANTES

- 38 Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
- 41 Hilfe für Kinder mit  
Lippen-Kiefer-Gaumenspalten

## TERMINLICHES

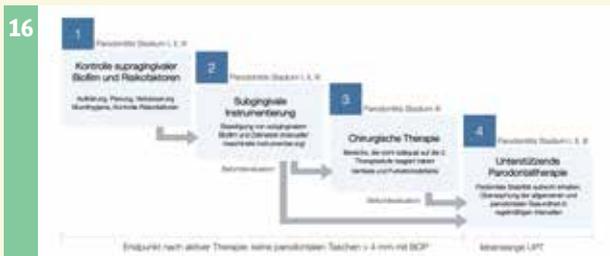
- 42 ZAN-Seminarprogramm
- 43 Termine
- 44 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

## PERSÖNLICHES

- 45 Aus der ZKN-Verwaltung
- 45 Dienstjubiläum: 70 Jahre  
Praxiszugehörigkeit in Goslar
- 46 Wir gratulieren Dr. Wolfgang Näfe  
zum 70. Geburtstag
- 46 Herzliche Glückwünsche  
zum Geburtstag!
- 47 Dr. Manfred Ehrhardt feierte  
seinen 85. Geburtstag
- 47 Dr. Volker Schaper wurde 65
- 48 Dr. Karl-Heinz Zunk wurde 60
- 48 Rüdiger Worch verstorben
- 48 Wir trauern um unsere Kollegin und  
unsere Kollegen

## AMTLICHES

- 49 Wichtige Information zur Zahlung  
des Kammerbeitrages:  
Beitragszahlung III. Quartal 2021
- 50 Mitteilungen des  
Zulassungsausschusses
- 51 Ungültige Zahnarzttausweise
- 52 Neuzulassungen
- 52 Öffentliche Zustellung
- 53 Übersicht über die aktuelle  
vertragszahnärztliche und  
kieferorthopädische Versorgung



38

# „Bundeszusschuss“: GKV verkommt zum Spielball der Politik



Foto: © G.G. Lattek - stock.adobe.com

**D**ie führenden Politikerinnen und Politiker in Deutschland befinden sich bereits seit Wochen im Wahlkampfmodus. Das hat nicht nur Auswirkungen auf politische Entscheidungen. Die aktuell frei nach dem Motto stattfinden: „Stellst Du mir ein Beinchen, stelle ich Dir eines“. Daher dürfte auf Grund der neuesten Beschlüsse innerhalb der schwarz-roten Großen Koalition (GroKo) das künftige Schicksal der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erst einmal vollständig zu einem „Spielball“ der hauptstädtischen Politik verkommen sein. Die riesige „Zeche“ dafür zahlen vermutlich – wie sollte es auch anders sein – spätestens ab dem Jahr 2022 die Beitrags- und Steuerzahler. Und auch die 103 noch existierenden Krankenkassen werden ohne heftige Blessuren nicht davonkommen. Verheerender kann Gesundheits- und Sozialpolitik in Deutschland nicht mehr sein.

Wenn es um die Erhaltung von politischen Latifundien und Pfründen wie um Mehrheiten geht, dann kennen Politikerinnen und Politiker aller Parteien bekanntlich keine Gnade. Und in merkwürdiger Weise können sie sich kaum an frühere Ankündigungen und Versprechungen erinnern. Schon vom ersten bundesdeutschen CDU-Bundeskanzler, Dr. jur. Konrad Adenauer (†), wird der rheinische Spruch kolportiert: „Was geht mich mein Geschwätz von gestern an“. Gestern war es nicht, aber wer erinnert sich nicht an das 2020 abgegebene schwarz-rote Versprechen einer „Sozialgarantie“? Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag sollte nicht über 40 Prozent steigen, der Bund wollte für alle überschüssigen Geldprobleme einstehen. Also stieg der Bundeszuschluss für so genannte „versicherungsfremde Leistungen“ an den Gesundheitsfonds allein in diesem Jahr von 14,5 auf 19,5 Mrd. €. Und per Gesetz verteilte man die Mittel – nicht nur in Sachen „Corona“ – kräftig.

Es sind nicht nur die Auswirkungen der Corona-Pandemie, sondern auch die in den Jahren der Ära Dr. rer. nat. Angela Merkel MdB (66) fleißig verteilten „Zuckerle“, die die Ausgaben der Körperschaften explosionsartig steigen lassen werden. Ob die erwartete „Lücke“ nun 18 oder gar 20 Mrd. € betragen wird, das ist heute noch gar nicht absehbar. Aber wie andere Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen auch, so wüssten die Finanzverantwortlichen in der GKV schon gerne, auf welche Probleme sie sich einstellen sollen. Schließlich müssen sie im Herbst 2021 die Haushalte für das kommende Jahr erstellen und vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) bzw. den Landesaufsichten genehmigen lassen. Wie in den letzten Jahren einfach die zuvor aufgebauten Rücklagen angreifen, das verhinderte der noch amtierende CDU-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn MdB (41) durch seine eigenen Gesetzgebungs-Ideen. Die so genannten „reichen“ Kassen wird es in der Zukunft nicht mehr geben. Alle sind klamm, alle werden sparen und Leistungen einschränken müssen. Nicht nur der von der Politik jahrelang geforderte Innovationswettbewerb dürfte auf der Strecke bleiben. Auch im Leistungsgeschehen wird man den Leistungserbringerinnen und -erbringern gehöriger auf die Finger schauen müssen,

um „im Markt“ weiter existieren zu können. Verhindern aber Kassen bzw. der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) Honorarsteigerungen oder zögert sie hinaus, dann ist das öffentliche Geschrei der Betroffenen laut – und berechtigt. Sollten jedoch auch Einschränkungen von Satzungsleistungen und kaum noch Kulanz-Regelungen für Patientinnen und Patienten möglich sein, dann stehen „die Kassen“ noch prominenter am Pranger. Denn manche Medien-Vertreterinnen und -vertreter vermögen es, in ihrem öffentlichen Anklage-Verhalten unerbittlich zu sein. Steigt zudem der durchschnittliche Zusatzbeitrag in der GKV mit einem Male um die befürchteten 0,8 Prozent oder gar 1 Prozent, dann hat es jede künftige Bundesgesundheitsministerin bzw. künftiger Bundesgesundheitsminister schwer im Amt. Ob er oder sie um eine erneute, vermutlich noch rigidere Kostendämpfungspolitik als zu früheren Zeiten herkömmliche, das steht zwar in den Sternen. Der mit allen Wassern der Politik gewaschene wie erfahrene Spahn wusste das und forderte für 2022 vom Koalitionspartner SPD mehr Geld. Sein „Abschiedsgeschenk“ an die GKV sollte 12,5 Mrd. € betragen. Zusammen mit dieser Erhöhung des traditionellen Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds und den Abgreif-Milliarden aus den Rücklagen der „reichen“ Kassen wären die GKV-Finzen irgendwie oder halbwegs ins Lot gekommen. Und: In Berlin hätte man sich die notwendige Zeit verschafft, um durch eine nachhaltige Strukturreform die wichtigsten Zukunftsweichen für die Krankenkassen wie auch die Leistungserbringerinnen und -erbringer zu stellen. Unter einer bündnisgrünen Bundeskanzlerin Annalena Baerbock (40) und einer von ihr geführten grün-rot-roten Koalition würde das zwar den Einstieg in eine „Bürger“- oder Einheitsversicherung bedeuten. Mit allen möglichen negativen Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, ein Abebben der freiberuflichen Ausübung therapeutischer Berufe und á la longue das endgültige Verschwinden des gegliederten GKV-Systems. Aber auch bei einer Regierungsbeteiligung der Union bzw. der FDP kämen die Verantwortlichen in der Hauptstadt nicht darum herum, tiefgreifende Schnitte in die Leistungen vorzunehmen. Schließlich warten schon seit Jahren Beobachterinnen und Beobachter in Berlin auf eine geniale Spar-Idee wie das AMNOG des liberalen Duos Rößler-Bahr.

Spahn hatte seine Rechnung ohne den obersten Finanzwirt Deutschlands und aktuellen SPD-Kanzlerkandidaten Olaf Scholz (62) gemacht. Beide schacherten hinter verschlossenen Türen um die notwendigen GKV-Gelder. Herausgekommen ist am 11. Mai 2021 der übliche „faul“ riechende Kompromiss. Ein erhöhter Bundeszuschuss von sieben Mrd. € ist nichts Halbes und nichts Ganzes. 21,5 Mrd. € an „Staatsknete“ für nicht mehr zu definierende versicherungsfremde Leistungen hören sich anfangs recht toll an. Aber für die Einhaltung der „Sozialgarantie“ reichen

diese Beträge nicht aus, wie der Vorstand des BKK-Dachverbandes Franz Knieps (64) am 12. Mai 2021 richtig erkannte. Und: Zum (Über-)Leben mancher Kasse ist es zu wenig, zum Sterben aber – noch – zu viel. Bleibt es dabei, dann dürften trotzdem in 2022 die kassenindividuellen Zusatzbeiträge auf breiter Front steigen. Was dieser Schritt für manche Körperschaft bedeuten kann, das ist schon jetzt voraussehbar. Der erste Exodus der preissaffinen Mitglieder trifft sie hart und wird im weiteren Verlauf der Jahre die eine oder andere zum Aufgeben zwingen. Was in einigen politischen Kreisen der Hauptstadt auch gewollt wird. Zwar öffneten die Kontrahenten noch ein gewisses „Hintertürchen“. Durch die vereinbarte „Flexibilisierungsklausel“ kann eine künftige Bundesgesundheitsministerin oder ein künftiger Bundesgesundheitsminister zusammen mit der dann amtierenden Finanzministerin oder dem dann amtierenden Finanzminister mit Zustimmung des 20. Deutschen Bundestages einen höheren oder gar niedrigeren Zuschuss festlegen.

Nur, zeitlich wird das den „Betroffenen“ wenig helfen! Der so genannte „Schätzerkreis“ der GKV tagt erst im Oktober 2021 und kungelt um die „voraussichtlichen“ Einnahmen und Ausgaben der Kassen im Folgejahr. Dann stehen zwar die Ergebnisse der Bundestagswahlen vom 26. September 2021 fest. Und in Berlin finden die ersten Koalitionsgespräche statt. Je nach Ausgang sind Spahn und Scholz dann nur noch kommissarisch Ressortchefs. Wer glaubt denn heute daran, dass sie sich noch für die Zukunft der GKV ins Zeug legen? Die Rechtsverordnung zur Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages muss im November 2021 erlassen werden. Steht dann schon eine neue Koalition? Oder benötigen die Oberen in Berlin – wie beim letzten Mal – wieder Monate? Stimmt ein neu zusammengesetzter 20. Deutscher Bundestag im November oder gar erst im Dezember 2021 einer Erhöhung eines Bundeszuschusses für 2022 zu? Wohl kaum. Oder hängt die kurz- und mittelfristige Zukunft der GKV wirklich schicksalsbewehrt vom Wahlausgang 2021 ab? Natürlich, eine wie auch immer aussehende neue Regierung kann auch erst Anfang 2022 einen „Nachschlag beschließen. Wenn, ja wenn sie denn vor den dann aufkeimenden öffentlichen Debatten und Protesten einknicken. Und, bei einer bestimmten Zusammensetzung der Koalition sich nicht vor lauter Freude die Händchen reiben, weil ihnen ihre Vorgängerinnen und Vorgänger den Einstieg in die Bürger-/Einheitsversicherung argumentativ erleichtern. Dann würde jetzt der vehemente Scholz-Widerstand am Spahn-Vorstoß sogar Sinn machen, erklärbar sein. Was bleibt? Mit vorausschauender Planung hat das alles nichts mehr zu tun! Oder sagen wir es anders: Verheerender kann Gesundheits- und Sozialpolitik in Deutschland nicht mehr sein. ■

\_\_\_\_\_ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg), 20.05.2021

# 10. Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

- Die neue PAR-Richtlinie – ein Meilenstein
- Erfolgreiche Arbeit des Vorstandes gewürdigt
- Agenda Mundgesundheit 2021-2025 beschlossen



Fotos: © KZBV/Knoff

**D**ie 10. Vertreterversammlung (VV) der gegenwärtigen Legislaturperiode der KZVN fand vom 30. Juni bis 01. Juli als Präsenzveranstaltung in Köln statt. Neben den anwesenden 58 von insgesamt 60 Vertretern konnten Interessierte die Versammlung per Livestream verfolgen.

Noch bevor Gesundheitsminister Spahn sein Grußwort per Video-Zuschaltung an die Versammlung richtete, sprach der neu gewählte Präsident der Bundeszahnärztekammer Prof. Dr. Christoph Benz und nahm dabei viel Lob für die erfolgreiche Arbeit der KZBV-Führung hinsichtlich der PAR-Richtlinie vorweg. Man habe sich in den letzten Wochen intensiv ausgetauscht, und man sei sich im Denken sehr nahe auch bei der Interessenlage. Beispielsweise im Kampf gegen Fremdkapital und Überökonomisierung. Die BZÄK suche den engen Kontakt zur KZBV, betonte der Präsident.

Minister Spahn betonte in seinem Statement die Stärke unseres Gesundheitssystems, die während der Corona-Zeit nicht an ihre Belastungsgrenze gestoßen sei. Auch die Zahnärzteschaft habe daran einen Anteil gehabt; denn es sei gelungen, in kürzester Zeit die Versorgung aufrecht zu erhalten. Gegenüber dem Vorstand der KZBV und den Vorständen zeigte er sich dankbar, dass man trotz der seinerzeitigen Mangelsituation ein Netz aufgebaut habe. Man habe die Zahnarztpraxen bestmöglich unterstützt, sagte Spahn. In Teilen sei die Verordnung auch auf Kritik der Zahnärzte gestoßen, jedoch benötige der Schutzschirm die Zustimmung im Kabinett. Und er vergaß nicht, den Finanzminister dabei zu erwähnen. Vielleicht sei das auch in Teilen von Vorurteilen getragen gewesen, fügte er hinzu. Es folgte ein politischer Werbeblock zu den Errungenschaften der letzten Jahre.

Zum Thema Digitalisierung betonte er, dass deren Umsetzung und die Anwendungen in den Praxen das Leben leichter machen werden. Es werde eine steigende Akzeptanz geben. Die nicht immer leichten Diskussionen mit der KZBV seien kritisch, aber auch konstruktiv bei der gemeinsamen Arbeit gewesen. Bei dem Thema MVZ blieb Spahn rhetorisch geschickt im Ungefähren. Hinsichtlich der „problematischen“ Investoren habe man bereits Einschränkungen vorgenommen; zudem sei ein Gutachten beauftragt worden.

Lobende Worte fand Spahn für die Erarbeitung der neuen PAR-Richtlinie, die er mit Blick auf die Prävention als vorbildlich bezeichnete. Spahn schloss mit einem „herzlichen Dank“ für die guten Diskussionen, und er freue sich auf die weitere Zusammenarbeit – in welcher Form auch immer.

Nachdem der KZBV-Chef ebenfalls eine stets konstruktive Zusammenarbeit gelobt hatte, bei der er immer ein offenes Ohr gefunden habe, sprach er den Minister auf ausgewählte Themen an, beispielsweise die investorgetragenen MVZ, bei denen in diesem Jahr bereits 3 neue hinzukommen

würden. Das Thema müsse mit Blick auf das Gutachten des IGES-Institutes weiter in der Diskussion bleiben. Dem stimmte Spahn grundsätzlich zu, ließ aber in seinen unscharfen Antworten keine konkreten Handlungsoptionen erkennen. Hingegen gab es zur Frage einer Bürgerversicherung eine klare Absage: „Aus Überzeugung nein“. Hinsichtlich der Digitalisierung monierte Eßer, dass die Kollegenschaft durch die Anwendung von Sanktionen nicht zu motivieren sei. Eine klare Aussage gab es von Spahn zur elektronischen Patientenakte (ePA) und den erforderlichen Software-Updates. Praxen würden unverschuldet zum 1. Juli nicht ePA-fähig sein, gab Eßer zu bedenken und wünschte eine Fristenverschiebung oder eine Aussetzung. Sofern eine Bestellung und keine Verweigerung vorliege, so Spahn, würden analog zu den Regelungen bei Ärzten keine Sanktionen erfolgen. Breiten Raum nahmen die umfassenden Berichte der Vorstandsmitglieder ein.



*Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV*

Dr. Eßer war es wichtig, der BZÄK und insbesondere ihrem ehemaligen Präsidenten Dr. Engel für die im Ergebnis in der letzten Legislatur immer zielführend gewesene Zusammenarbeit zu danken. Im Weiteren ging Eßer auf die Pandemiebewältigung mit Aufrechterhaltung der Patientenversorgung zu jeder Zeit und bei maximaler Hygienebeachtung ein. Die Krise habe man aus eigener Kraft bewältigt. Auf Zahnärzte sei auch in Krisenzeiten Verlass.

Man sei mit der Politik im Gespräch und im permanenten Austausch geblieben und habe gute Verhandlungsergebnisse erreicht. Er würdigte auch die Vereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband, mit dem ab dem 1. Juli ein von den Krankenkassen finanzierter „Pandemiezuschlag“ zum Ausgleich für besondere Aufwände der Vertragszahnärzteschaft durch die KZVen zur Auszahlung kommen werde.

Er sei jedoch verletzt durch den Vorwurf eines Schmusenkurses, der ihm vorgeworfen worden sei. Eine „rabulistische“ Politik habe man lange Jahre ertragen, und sie habe zu einem vollständigen Ansehensverlust des Berufsstandes geführt, erinnerte Eßer an vergangene Zeiten. Die „Anstrengungen lohnen sich für die Sicherstellung, den Erhalt der Krisenreaktionsfähigkeit und den Erhalt der Praxis- und Versorgungsstruktur“, fügte er hinzu. Allerdings werde man bei einer zukünftigen Bundesregierung ggf. auf tradierte Vorurteile vorbereitet sein müssen.

Die versorgungspolitischen Leuchtturmprojekte werde man nicht aufgeben. So breche ab dem 1. Juli für die Parodontologie in der GKV eine neue Zeit an. Für die Jahre 2021 und 2022 habe man die volle Budgetfreiheit erreicht. Unabhängig von gesteigertem Leistungsumfang werde auch bei der PAR-Behandlung alles ungekürzt zur Auszahlung kommen.

Einmal mehr ging Eßer auf die iMVZ und die dort erkennbare Über- und Unterversorgung bei marginalen Präventionsleistungen ein, die er als Skandal bezeichnete. Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung werden ein zentrales Anliegen bleiben, so Eßer. Von politischer Seite sei hier wenig unternommen worden, und Gesetze hätten mit Sanktionen und Fristendruck den Geist von Misstrauen geatmet, beklagte sich Eßer. Angriffe auf die Selbstverwaltung gehörten inzwischen fast zum guten Ton: „Am Ende setzt die Politik die Stärke unseres Gesundheitssystems aufs Spiel“. „Lesen Sie die Parteiprogramme!“ lautete daher seine Empfehlung.

Martin Hendges, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, widmete sich der praktischen Umsetzung und Anwendung von Vertragsregelungen. So erklärte er ausführlich die Neuerungen und die Handhabung der neuen PAR-Richtlinie. ►►



*Martin Hendges, stellv. Vorsitzender der KZBV*

» Er besprach die TI-Anwendungen wie beispielsweise die Befüllung der ePA und den elektronischen Medikationsplan. Zwar könne man das Thema von verschiedenen Seiten betrachten. Er halte jedoch nichts davon, forensische Ängste zu schüren, betonte Hendges. Die ePA sei eine versichertengeführte Akte. Ein Datenfriedhof mache aber weder für Patienten, noch für Ärzte einen Sinn. Anders sehe es beispielsweise bei strukturierten Datensätzen für das Bonusheft und den Implantatpass aus. Eine Arbeitsgruppe solle nun für eine zahnärztliche Strukturierung sorgen. Die ab 1. Oktober geltende elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) bringe der Zahnärzteschaft weniger Nutzen und mehr Bürokratie. Hendges erinnerte an die notwendige Voraussetzung eines eHBA. Das Beantragungs- und Genehmigungsverfahren sah er als vorteilhaft an. Zufrieden äußerte sich Hendges über die Rücklauf- und Teilnahmequote bei der ZÄPP-Initiative. Keine alternative Datenquelle stelle der Zahnärzteschaft Einzeldaten für eigene Analysen und Modellberechnungen zur Verfügung. Die Verwendung der ZÄPP-Analysen sei bei Verhandlungen wichtig, und auch Praxen könnten davon profitieren. Durch eine Umstellung auf eine Online-Erhebung 2022 werde die Teilnahme für Zahnärzte vereinfacht, versprach Hendges.



Dr. Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender der KZBV

Mit kritischem Unterton ging Dr. Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender der KZBV, mit dem Thema „TI“ um, da die TI-Anwendungen statistisch gesehen nicht vollumfänglich funktionieren würden. Termine seien der Politik bei der Durchsetzung wichtiger als der Reifegrad. Von Euphorie sei daher in den Praxen wenig zu spüren, und es sei notwendig, das Tempo bei der Umsetzung herauszunehmen. Darüber hinaus forderte die W in einem Beschluss das Bundesministerium für Gesundheit auf, hinsichtlich der ePA-Sanktionierungen die Frist solange zu verlängern, bis alle notwendigen Komponenten flächendeckend zur Verfügung stehen.

Gematik und Gesetzgeber wurden in weiteren Beschlüssen der W aufgefordert, die bei der Konzeption der TI 2.0 auftretenden sicherheitstechnischen und datenschutzrechtlichen Fragen ausreichend zu berücksichtigen und vor Einführung der TI 2.0 sowie im Rahmen der begleitenden Gesetzgebung abschließend zu klären. Dabei müsse darauf geachtet werden, dass die praktische, informationstechnische und (haftungs-) rechtliche Sicherheit der vertragszahnärztlichen Praxen gewahrt bleibe, ohne den Praxen zusätzliche Sicherheitsanforderungen durch die Anbindung an eine TI 2.0 aufzubürden. Ferner forderte die W, dass den Vertragszahnarztpraxen der mit der gesetzlich geforderten Digitalisierung verbundene Gesamtaufwand erstattet wird. An das BMG als Mehrheitsgesellschafter der gematik richtete sich die Forderung, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das elektronische Rezept (E-Rezept) erst nach jeweils erfolgreich abgeschlossener Testphase bundesweit auszurollen. Vor der flächendeckenden Einführung müssten alle beteiligten Komponenten und Dienste stabil und sicher laufen und identifizierte Fehlerbilder beseitigt werden.

Den aktuellen Forderungen des Bundesrechnungshofes nach Prüfung der Selbstverwaltungsorgane widersprach Pochhammer vehement, da keinerlei Rechtsverstöße durch das BMG festgestellt worden seien und im Gegensatz zu den Krankenkassen keinerlei Bundeszuschüsse in den KZBV-Haushalt einfließen würden. Die Finanzierung geschehe ausschließlich durch die Beiträge aus dem Privatvermögen der Mitglieder.

Bei der entschiedenen Ablehnung befinde man sich auf einer Linie mit dem BMG.



Delegierte aus Niedersachsen v.r.n.l.: Vordere Reihe: Dr. Thomas Nels, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Henner Bunke D.M.D./Univ. of Florida, hintere Reihe: Dr. Stefan Liepe, nicht im Bild: Thomas Koch.



Die nächste W der KZBV ist für den 24./25. Nov. in Düsseldorf vorgesehen.

## Agenda Mundgesundheits 2021–2025 Auf einen Blick – Unsere zentralen Erwartungen an die Politik

Die „Agenda Mundgesundheits 2021-2025“ ist als zentrales politisches Papier für die Zukunft gedacht. In dem einstimmig verabschiedeten Beschluss wurden die zentralen Erwartungen an die im Herbst zu wählende Bundesregierung formuliert und die eigene Positionierung zu Fragen der zahnärztlichen Versorgung und des Gesundheitssystems vorgenommen. Diese Agenda werde die KZBV in den politischen Raum tragen, versprach Eßler. Die Agenda hat folgenden Wortlaut:

### Leitbild

Freie Arzt- und Zahnarztwahl, Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung machen die Stärke unseres Gesundheitswesens aus. Sie tragen maßgeblich dazu bei, dass Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme der Welt hat. Dem Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Patientinnen und Patienten und ihren Zahnärztinnen und Zahnärzten kommt eine hohe Priorität zu. Diese Eckpfeiler gilt es zu festigen und weiter auszubauen. Sie müssen die Richtschnur politischen Handelns bleiben.

### Mundgesundheits über den gesamten Lebensbogen hinweg erhalten

- ▶ Die Präventionserfolge und die Versorgung vulnerabler Gruppen sollten verstetigt und ausgebaut werden.
- ▶ Qualitätsförderung sollte am Patientennutzen ausgerichtet werden. Dabei gilt es, Bürokratie abzubauen und sektorspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen.

### Chancen der Digitalisierung nutzen

- ▶ Die Praxen brauchen eine stabile, störungsfreie Telematikinfrastruktur. Es sollten versorgungsorientierte

Lösungen entwickelt und dabei Verwaltungs- und Bürokratieaufwand reduziert werden. Die Kosten des digitalen Transformationsprozesses müssen refinanziert werden.

- ▶ Um die Chancen der Telemedizin zu nutzen, sollte die Möglichkeit der zahnärztlichen Videosprechstunde auf alle Patientinnen und Patienten ausgeweitet werden.

### Flächendeckende und wohnortnahe Versorgungsstrukturen sicherstellen und zukunftsfest gestalten, Vergewerblung eindämmen

- ▶ Um die Gefahren von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) für die Patientenversorgung einzudämmen, gilt es, einer fortschreitenden Vergewerblung der zahnärztlichen Versorgung zulasten freiberuflicher Versorgungsstrukturen Einhalt zu gebieten und die Transparenz zu stärken. Dazu sollten MVZ-Register geschaffen und die bestehenden TSVG-Regelungen passgenau fortentwickelt werden.
- ▶ Um die Versorgungsstrukturen wohnortnah und flächendeckend zu erhalten, sollte die Niederlassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten gefördert werden. Dies gilt insbesondere für ländliche und strukturschwache Räume.

### Lehren aus der Corona-Pandemie ziehen

- ▶ Wir setzen uns dafür ein, dass die Versorgungsstrukturen flächendeckend und wohnortnah erhalten bleiben und die Folgen der Corona-Pandemie für die Zahnarztpraxen abgedeckt werden.
- ▶ Mit Blick auf die Zukunft gilt es, die Krisenreaktionsfähigkeit des vertragszahnärztlichen Versorgungssystems zu stärken.

<https://www.kzbv.de/agenda-kompakt.1502.de.html> ■

\_\_\_\_\_ /oe

# Außerordentliche Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in Berlin

- Prof. Dr. Christoph Benz zum neuen Präsidenten der BZÄK gewählt
- Konstantin von Laffert und Dr. Romy Ermler werden Vizepräsident/in
- Dr. Peter Engel mit großer Anerkennung verabschiedet



Der neue geschäftsführende Vorstand der Bundeszahnärztekammer: Dr. Romy Ermler, Konstantin v. Laffert, Prof. Dr. Christoph Benz (Präsident)

**E**ine außerordentliche Bundesversammlung mit 166 Delegierten war erforderlich, um am 04.06.2021 im Rahmen einer Präsenzveranstaltung in Berlin einen neuen Vorstand der Bundeszahnärztekammer e.V. (BZÄK) zu wählen. Ein Livestream für Gäste und weitere Teilnehmer war zugeschaltet.

Zugeschaltet war auch der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesministerium für Gesundheit, Dr. Thomas Gebhart, als er die Grüße des Bundesgesundheitsministers übermittelte. Er lobte den Einsatz der Zahnärzteschaft während der Pandemie und für die Aufrechterhaltung der Versorgung und den Aufbau von Schwerpunktpraxen trotz erheblicher Belastungen mit einem „herzlichen Dankeschön“. Bestmöglicher Schutz sei in Praxen gewährleistet und Zahnarztpraxen hätten sich bei nur 85 Verdachtsanzeigen im vergangenen Jahr als weitgehend infektionsfreie Zonen

erwiesen. Gebhart vergaß auch nicht, an die Liquiditätshilfen für Praxen zu erinnern. Der gesundheitspolitische Teil seines Grußwortes blieb dagegen eher unscharf. So stellte er beispielsweise fest, dass die Novellierung der Gebührenordnung anstehe ...

Lobende Worte fand er – auch im Namen von Jens Spahn – gegenüber dem scheidenden BZÄK-Präsidenten Dr. Peter Engel. Unter seiner Führung habe sich der Ton deutlich verändert, und Kritik sei im konstruktiven Rahmen über „offene Gesprächskanäle“ erfolgt.

Dr. Peter Engel bedankte sich im Anschluss, wünschte sich aber von der Politik, die Zahnärzteschaft nicht ausschließlich durch die Brille des SGB V zu betrachten. Er betonte in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit des Berufsrechts. Und er kritisierte mit Blick auf die zunehmende Einflussnahme der Rechtsaufsicht auf die Fachaufsicht eine mangelnde Abgrenzung.

Seinem Bericht stellte Präsident Engel zwei Ehrungen voran, indem er die Verdienste von Prof. Dr. Reinhard Hickel für seine vielfältige wissenschaftliche und Verbandsarbeit sowie sein soziales Wirken hervorhob. Eine weitere Ehrung erfuhr RA Arno Metzler, der trotz der Widerstände aus der EU-Kommission in Brüssel die Interessen der Zahnärzteschaft vertritt. Er habe den freien Berufen Gehör und Bühne im Wirtschafts- und Sozialausschuss verschafft.



Dr. Peter Engel verabschiedete sich als langjähriger Präsident der BZÄK von den Delegierten



Delegierte zur BV aus Niedersachsen v.l.n.r.: Jörg Röver, Dr. Karl-Heinz Zunk, Sabine Steding, Dr. Axel Wiesner, Fabian Godek, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Dr. Julia Schmilewski, Dr. Tim Hörnschemeyer, Henner Bunke D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Uwe Herz, Dr. Markus Braun, Dr. Tilli Hanßen, Dr. Dirk Timmermann, Dr. Michael Sereny

Zu Beginn seines Berichtes dankte der scheidende Präsident der Bundesversammlung. Seit Oktober 2008 und nach zwei Wiederwahlen sei man ihm immer mit Respekt und Wertschätzung begegnet.

In seinem politischen Part bemängelte er die Überlegungen zur Übertragung weiter Teile der gesundheitspolitischen Kompetenz auf die EU. Wenn man den Fokus auf den Markt lege, dann müsse der Berufsstand „klare Kante“ zeigen. Ein besonderer Schutz der freien Heilberufe sei unabdingbar, forderte Engel unter Applaus.

Kritik gab es auch für Finanzinvestoren und deren Renditeerwartungen und Quotenvorgaben in investorengeführten MVZ. Zahnärzte seien nicht weisungsgebunden und unterlägen besonderen Berufspflichten im Sinne des Patientenwohls. Aligner-Behandlungen müssten aus Gründen der Kontrollierbarkeit zum Schutz der Patienten von Kolleginnen und Kollegen durchgeführt werden und nicht durch Unternehmen, die bei der Industrie- und Handelskammer angesiedelt seien.

Engels Wunsch nach Verjüngung und einer Berücksichtigung von Frauen in der Standespolitik – alleine aus Gründen der Glaubwürdigkeit – entsprach schließlich das Ergebnis bei der Wahl eines neuen geschäftsführenden Vorstandes. Als Kränkung empfand er, dass der Berufsstand von der Politik in der Pandemie teilweise nicht als systemrelevant angesehen worden sei. Und er prangerte die erneute Vertagung einer notwendigen neuen Approbationsordnung durch Minister Spahn an. Die nächsten Jahre, so Engel, würden „kämpferisch, anders, aber immer spannend“ sein. Er dankte für das Vertrauen, die Wertschätzung und den Respekt, den er in den letzten 13 Jahren – auch bei einer guten Zusammenarbeit mit der KZBV – erfahren habe. Der abschließende Appell, die Einheit zu wahren und mit einer Stimme zu sprechen, wurde mit stehendem Applaus quittiert.



Der scheidende Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Als scheidender Vizepräsident der BZÄK ging Prof. Dr. Dietmar Oesterreich in seinem Bericht vorrangig auf das Thema Hygiene ein, das angesichts von Corona wichtig bleiben werde. Der Berufsstand habe hier eine besondere Expertise gezeigt, und die anfängliche Verunsicherung der Bevölkerung sei einem Vertrauen gewichen. Oesterreich lobte abschließend die Ergebnisse der Zusammenarbeit zwischen BZÄK und KZBV, die sowohl den Patienten, als auch der Zahnärzteschaft zugutegekommen sei.

Auch Prof. Dr. Christoph Benz war bereits langjähriger Vizepräsident der BZÄK, bevor er jetzt zum Präsidenten gewählt wurde. Er begann seinen Bericht mit der frohen Botschaft eines Haushaltsüberschusses für 2019 und 2020 und der Aussicht, Anpassungen (Erhöhungen) der Beiträge mindestens bis 2023 ausschließen zu können. Zudem seien alle „Altlasten“ beseitigt.

In dem politischen Teil seines Berichtes befürchtete er eine Hygiene-Prüfbürokratie nach Corona, die man nicht ►►

► benötige. Die elektronische Patientenakte (ePA) verglich er mit einer „Alditüte“, in der man wühlen müsse. Patienten könnten darin auch eigene Daten löschen. Insofern sprach er sich für eine Strukturierung und eine sorgfältige Dokumentation aus.

Benz berichtete, dass sich die Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) zu ihrem 111. Geburtstag jenseits des Deutschen Ärzteverlages neu orientieren müsse. Offensichtlich war die zm nach Werbe-Einbrüchen nicht mehr attraktiv genug für den Verlag. Trotzdem zeigte sich Benz optimistisch über die Zukunft der zm, die man notfalls im Eigenverlag nach einem bereits ausgearbeiteten Businessplan herausgeben werde.

Als Vorsitzender des Ausschusses „Praxisführung“ referierte Konstantin v. Laffert zur Corona-Situation. Wenn man, so begann v. Laffert seinen Bericht, im letzten Jahr aus dem BMG ein Fax erhalten habe, „dass wir doch unsere FFP2-Masken im Backofen desinfizieren sollen“, dann sei es an der Zeit, einige Vorschriften in diesem Land zu überdenken.

Man habe die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin vertieft, weil der DAHZ-Leitfaden immer wichtiger werde, zumal die RKI-Richtlinie für die Zahnheilkunde nicht mehr aktualisiert werde. Er und weitere Kollegen seien in der AG Zahnmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene mit der Konsentierung des DAHZ-Leitfadens befasst. Für die Umsetzung der Europäischen Medizin-Produkteverordnung (MDR), mit der eine neue Bürokratie-Belastung auf die Kollegenschaft zukomme, wurde eine praktische Umsetzung (Kochbuch) für Praxen mit Eigenlabor erarbeitet.

Hinsichtlich der Validierung und Wartung der Geräte habe es eine Zusammenarbeit mit der Dentalindustrie gegeben. Hier konnte v. Laffert einen praktischen Erfolg melden; denn mit der Firma MELAG habe man eine Verlängerung des Wartungsintervalles für deren RDG auf 24 Monate erreichen können. Mit Blick auf die Vorarbeit galt sein Dank auch Dr. Lutz Riefenstahl aus Niedersachsen.



Konstantin v. Laffert



Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida

Der Präsident der ZKN, Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, berichtete aus dem Ausschuss „Aus- und Fortbildung Zahnärztliche Fachangestellte“. Der Ausschuss habe auch im Corona-Jahr viel Online-Arbeit geleistet, obwohl Präsenzveranstaltungen für die Vertrauensbildung wichtig seien. Die Berufs- und Arbeitszufriedenheitsstudie, die dem Ausschuss im Frühjahr vorgestellt wurde und in allen Landes Zahnärztekammern einsehbar sei, habe einige Überraschungen gezeigt. Den größten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit der ZFAs hätten die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber durch ihren Umgang, die entgegengebrachte Wertschätzung sowie die Höhe des Gehalts. Das Klima im Praxis-Team sei von besonderer Wertigkeit, betonte Bunke. Im Ausschuss seien weitere Handlungsfelder diskutiert worden, beispielsweise könne der Ausbau eines Informations- und Beratungsangebotes für Praxen erarbeitet werden. Und um die Praxen nach Evaluation der Maßnahmen zu unterstützen, sei es sinnvoll, ein Interventions- und Trainingskonzept zur Führung und Zusammenarbeit von Praxisinhabern und Praxisteams zu erarbeiten. Eine Einbindung der Fortbildungsinstitute der Zahnärztekammern sei vorgesehen.

In Bezug auf die Novellierung des Ausbildungsberufes „Zahnmedizinische Fachangestellte“ habe das Bundesinstitut für Berufsbildung seit März mit der Erarbeitung der neuen Ausbildungsverordnung und deren Abstimmung mit dem Rahmenlehrplan begonnen. Wichtige Punkte wie die Aufbereitung von Medizinprodukten und deren Freigabe seien erörtert worden. Die BZÄK fordere zudem, dass mit dem Berufsabschluss der ZFA auch die Aufbereitung und Freigabe von Medizinprodukten uneingeschränkt möglich sei. Voraussichtlich zum 1. August 2022 werde die neue Ausbildungsverordnung in Kraft treten.

Alles stehe jedoch unter dem „Damoklesschwert Fachkräftemangel“. Qualität der Ausbildung, Wertschätzung des Teams sowie das Gehalt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stünden dabei im Fokus, schloss Bunke seinen Bericht.



### Vorstands-Berichte in der Diskussion

Zum wesentlichen Diskussionsthema entwickelte sich sehr schnell die aktuelle „PAR-Strecke – Richtlinie“ der KZBV. Hier gab es auf hohem Niveau das eine oder andere scharfe Wort zwischen KZVN- und BZÄK-Protagonisten. Da war von Knüppeln zwischen den Beinen ebenso die Rede wie von „Majestätsbeleidigung“. Im Kern ging es um eine empfundene Unabgestimmtheit der Abrechnungsmodi der neuen PAR-Richtlinie bei BEMA und GOZ. Auch von vorweggenommenem Wahlkampf und der Bevormundung einer Körperschaft durch die andere wurde gesprochen.

Nach konstruktiver Diskussion fand man zu der Feststellung, dass der „Gegner“ ganz wo anders säße, und dass es besser sei, mit einer Stimme zu sprechen.

### Jahresabschluss 2020 mit Überschuss

Weitaus ruhiger verlief die „Entgegennahme des Jahresabschlusses 2020 sowie die Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2020“, zumal der Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses, Dr. Klaus Befelein, über eine gesunde Finanzlage berichten konnte. Im Ergebnis einer Präsenzprüfung stünden den Einnahmen in Höhe von rund 10,5 Mio. € etwa 9,5 Mio. € an Ausgaben gegenüber. Der Überschuss wurde nicht dem Vereinsvermögen zugeführt. Die BV beschloss erstmalig, einen Monatsbeitrag in Höhe von 704.000 Euro an die 17 Mitglieder der BZÄK zurückzuführen. Zum Mitglied des Rechnungsprüfungsausschusses wurde auch Dr. Karl-Heinz Zunk aus Niedersachsen gewählt.

In den folgenden Wahlgängen wurde zunächst der souverän agierende Vorsitzende der Bundesversammlung, Dr. Kai Voss, in seinem Amt bestätigt.

### Prof. Dr. Christoph Benz wird zum Präsidenten der BZÄK gewählt.

In mehr oder weniger langen Bewerbungsreden stellten sich als Kandidaten für das Amt des Präsidenten die beiden bisherigen Vizepräsidenten Prof. Dr. Benz und Prof. Dr. Oesterreich sowie Dr. Frank, Kammerpräsident in Hessen, vor.

### Mit Konstantin v. Laffert und Dr. Romy Emler wird der Vorstand jünger und weiblicher

Nach einer Aussprache über die politischen Prioritäten erfolgte in einzelnen und geheimen Wahlgängen die Wahl des Präsidenten. Nach einer Stichwahl zwischen Benz und Frank wurde Prof. Dr. Benz mit deutlicher Mehrheit zum Präsidenten der BZÄK gewählt. Zum ersten Vizepräsidenten wurde der Präsident der Zahnärztekammer Hamburg, Konstantin v. Laffert, mit ebenso deutlicher Stimmenmehrheit gewählt. Und dann wurde der immer wieder auf Vertreterversammlungen und Bundesversammlungen geäußerte Wunsch nach Verjüngung und mehr Weiblichkeit in Führungspositionen Wirklichkeit. Mit überzeugender Stimmenmehrheit wurde die 43-jährige Dr. Romy Emler (Vorstandsmitglied der Landes Zahnärztekammer Brandenburg) zur zweiten stellvertretenden Präsidentin der BZÄK gewählt.

Präsident Prof. Dr. Benz nahm die Wahlergebnisse zum Anlass, auch dem ausscheidenden bisherigen Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich unter stehendem Applaus der BV für seine herausragenden Leistungen während vieler Jahre zu danken.

### Einstimmige Beschlüsse der Bundesversammlung

Am zweiten Tag befasste sich die BV vornehmlich mit der Diskussion und der Verabschiedung der eingebrachten Anträge und Beschlüsse. ►►



BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz

► In einer Resolution wurden komprimiert alle Wünsche und Forderungen an die zukünftige Bundesregierung formuliert, deren Erfüllung die BV durch dringend notwendige Reformen des Berufsumfeldes der Zahnärztinnen und Zahnärzte von ihr erwartet. Dazu gehören insbesondere die Erhaltung und Stärkung des dualen Krankenversicherungssystems, eine spürbare Entlastung der Zahnarztpraxen von unnötigen Bürokratielasten, die Förderung der freiberuflichen Leistungserbringung vor allem durch Stärkung der freien Arzt- und Therapiewahl, eine angemessene Honorierung als Basis einer jährlich im Punktwert dynamisierten privaten Gebührenordnung, die gezielte Förderung einer vom Berufsstand definierten Digitalisierung sowie die Stärkung des Subsidiaritätsprinzips auf europäischer Ebene.

Weitere Anträge galten der Beschränkung des Einflusses von fremdkapital- und investorgeführten Praxen sowie der Ablehnung von gewerblichen Aligner-Start-Ups und jeglicher Kommerzialisierung der nationalen und europäischen Gesundheitssysteme. Zudem wurde eine bürokratiearme Umsetzung von Binnenmarktregelungen gefordert. Natürlich stand auch der seit 1988 unveränderte Punktwert der GOZ erneut im Fokus dieser BV sowie die Ablehnung einer Bürgerversicherung. Schließlich gab es einen Beschluss

zu dem vom BMG geplanten Übergang zu einer „TI 2.0“, der von der BV „zum jetzigen Zeitpunkt“ abgelehnt wurde. Im Vorfeld zur Finalisierung dieses Beschlusses fand ein offener Meinungsaustausch mit kontroversen Sichtweisen statt, der von allen Seiten mit guten Argumenten geführt wurde, zumal man sich im Grundsatz einig war.

Die Berichte des Präsidenten und seiner Vizepräsidenten sowie die an die Politik gerichteten Anträge sind auf der BZÄK-Website unter [www.bzaek.de/deutscher-zahnaerztetag.html](http://www.bzaek.de/deutscher-zahnaerztetag.html) eingestellt.

### Geschichte geschrieben ...

Mit der „grandiosen“ Bewältigung der Pandemie und der erstmaligen Wahl einer Kollegin in den geschäftsführenden Vorstand habe man zweifach zahnärztliche Geschichte geschrieben, freute sich der neue BZÄK-Präsident Benz in seinem Schlusswort und fügte hinzu: „Gebt uns noch ein bisschen Zeit zur Abstimmung, dann werden wir mit mehr Inhalt kommen“.

Man werde die aktuellen Themen „auf dem Schirm“ haben und sich u.a. der Frage widmen, wie man strukturiert junge Kolleginnen und Kollegen in die Gremien einbinden könne.

Man wolle auch keine Parallelwelten in der KZBV und der BZÄK erzeugen, versprach Benz – man solle vielmehr zusammenarbeiten, um Missverständnisse zu vermeiden. Mit Dank an das Gremium und alle, die die Veranstaltung möglich gemacht hatten, verabschiedete sich der neue Präsident bis zum Wiedersehen am 28. Oktober in Karlsruhe. ■

\_\_\_\_\_loe

## Bundeszahnärztekammer (BZÄK), PKV-Verband und Beihilfe von Bund und Ländern haben sich auf eine weitere Verlängerung der sog. Corona-Hygienepauschale bis 30. September 2021 verständigt.

Das von den Organisationen getragene Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen hat einen 40. Beschluss gefasst, mit dem die ursprünglich bis zum 30. Juni 2021 befristete Regelung noch ein Mal um drei Monate verlängert wird. Die Pauschale kann weiterhin zum Einzelsatz in Höhe von 6,19 Euro pro Sitzung berechnet werden und gilt befristet bis zum 30. September 2021:

### Beschluss Nr. 40 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen:

Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie immer noch bestehenden erhöhten Aufwände für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr.3010 GOZ analog zum Einzelsatz (= 6,19 Euro), je Sitzung zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung „3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dem entsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen.

Dieser Beschluss trat am 1. Juli 2021 in Kraft und gilt befristet bis zum 30. September 2021.

Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen. ■

# Systematische Versorgung von Parodontitis – ein neuer Anfang

Dreiteiliges Videoprojekt zum Inkrafttreten der neuen PAR-Richtlinie – Go-life von Teil 1 anlässlich der heutigen Jahrestagung der DG PARO

## KZBV

**D**ie systematische Behandlung der Volkskrankheit Parodontitis steht ab 1. Juli vor einem grundlegenden Neuanfang: Zu dem Datum tritt die neue Parodontitis-Richtlinie in Kraft, nach der gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten umfassend und dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechend versorgt werden können. Um diesen Meilenstein in der Versorgung zu erreichen, hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) intensive, fachliche Beratungen und Verhandlungen geführt – zunächst über mehrere Jahre im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu den Inhalten der Richtlinie und anschließend im Bewertungsausschuss zu den Details der einzelnen Leistungen und deren Vergütung für die Vertragszahnärzteschaft. Um Praxen flächendeckend und allgemeinverständlich über die neue Behandlungsstrecke zu informieren, hat die KZBV ein dreiteiliges Videoprojekt mit Interviews und Animations-Sequenzen aufgelegt, welches über die Website und die Social-Media-Kanäle der KZBV bei Youtube, Facebook, Twitter abgerufen werden kann. Zahnarztpraxen erhalten schnell und kompakt alle relevanten Informationen, um die neue PAR-Richtlinie in der Versorgung ihrer Patienten zielgerichtet umzusetzen. Die drei Videos dienen zugleich der inhaltlichen Vorbereitung von Versorgungsangeboten sowie als Ergänzung und Begleitung von Fortbildungsveranstaltungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Aber auch Versicherte, zahnärztliche Standespolitik, Medien sowie interessierte Öffentlichkeit können sich mit den Clips über die verbesserte PAR-Behandlung informieren.

Teil 1 wurde heute anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) in Berlin gestartet. Dargestellt werden in dem Video unter anderem die neue Leistungsstrecke der systematischen PAR-Therapie sowie zentrale standespolitische und wissenschaftliche Hintergründe – erläutert von Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, Martin Hendges, stellv. Vorsitzender des Vorstandes, Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Präsidentin der DG PARO sowie Prof. Josef Hecken, Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Die Teile 2 und 3 des Projekts, die unter anderem die versorgungspolitische Bedeutung, die Abrechnung der Leistungen auf Basis neuer BEMA-Positionen sowie die speziell für vulnerable Gruppen modifizierte Behandlungsstrecke thematisieren, werden in den nächsten Wochen veröffentlicht. Erläutert werden dann Formulare, die Beantragung, Bewertung und Abrechnung der neuen Leistungen inklusive entsprechender Übergangsregelungen. Bei den besonderen Leistungen zur PAR-Behandlung vulnerabler Gruppen nach § 22a SGB V stehen insbesondere die einzelnen Leistungsbestandteile der modifizierten Behandlungsstrecke, aber auch die Bewertung und Abrechnung der Leistungen im Fokus.

### Hintergrund: Parodontale Erkrankungen

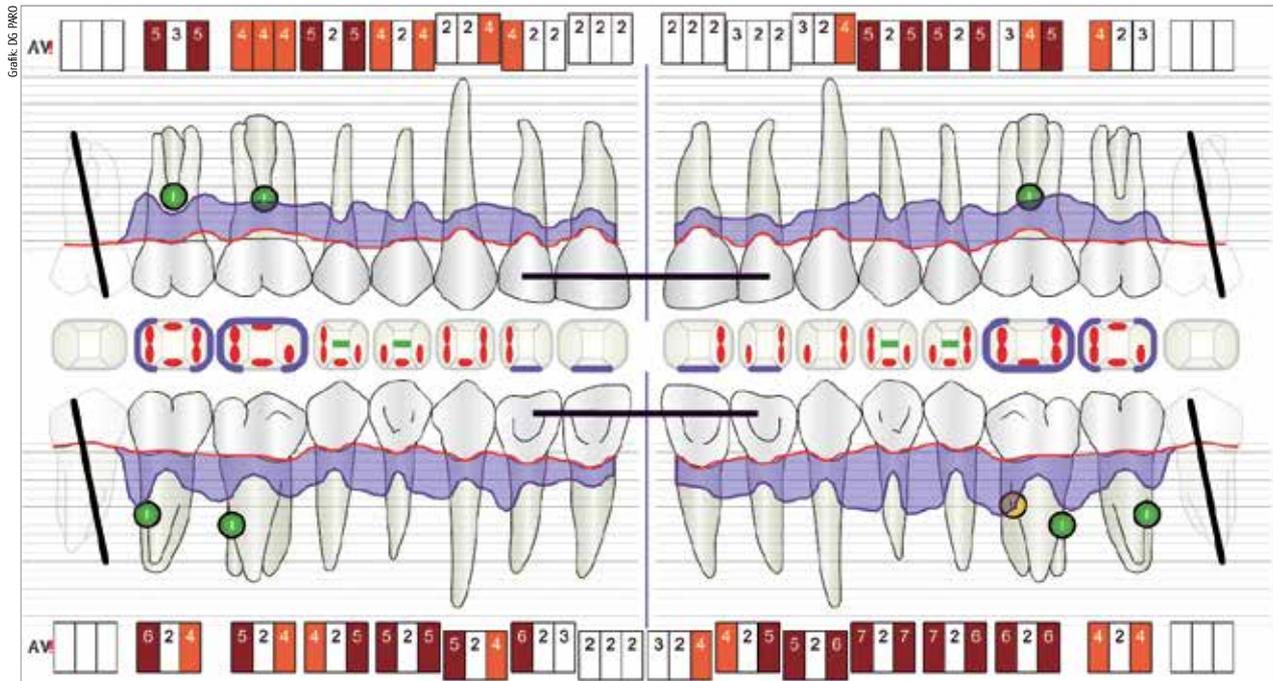
Parodontitis ist der Hauptgrund für den Verlust von Zähnen bei Erwachsenen. Nach aktuellen Berechnungen sind in Deutschland etwa 10 bis 12 Millionen Erwachsene von einer schweren Parodontitis betroffen. Die Erkrankung steht in Verbindung mit Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen chronischen Leiden. ■

\_\_\_\_\_ *Presseinformation der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), 04.06.2021*



Video auf Youtube abrufen





# Neue PAR-Klassifikation, neue PAR-Leitlinie, neue PAR-Richtlinie

## TEIL 2 – NEUE S3-LEITLINIE „DIE BEHANDLUNG VON PARODONTITIS STADIUM I BIS III“

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Dr. med. Søren Jepsen, MS, Universitätsklinikum Bonn



**D**ie gesamte Therapiestrecke der modernen Parodontitisbehandlung vom Erstkontakt bis hin zur UPT wurde 2019 in einen therapeutischen Stufenplan überführt und 2020 in einer S3-Leitlinie zur PAR-Therapie verabschiedet. Damit wichtige Elemente dieses Behandlungskonzepts in der Praxis wirtschaftlich umgesetzt werden können, tritt am 1. Juli 2021 eine neue PAR-Richtlinie in Kraft. Nach der Neuen Klassifikation parodontaler Behandlungen (NZB 6/2021, S. 20 ff) stellt der zweite von drei Übersichtsbeiträgen die ans deutsche Gesundheitssystem angepasste S3-Leitlinie und darin beschriebene Therapiestufen vor. Der Beitrag basiert auf zwei Publikationen in den zm: Jepsen, Dannewitz, Kebuschall zm 110, Nr. 17, 1.9.2020, (1606 – 1608) und Kebuschall, Jepsen, Dannewitz zm 111, Nr. 6, 16.3.2021, (488 – 493).

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) hat in Zusammenarbeit mit 36 wissenschaftlichen Fachgesellschaften, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie Patientenorganisationen die umfassende europäische S3-Leitlinie zur gesamten Therapiestrecke der Parodontitis der Stadien I bis III an das deutsche Gesundheitssystem angepasst und im Dezember 2020 veröffentlicht. Nach einem aufwendigen Konsensusprozess sind nun 62 klinische Schlüsselempfehlungen für alle Phasen der Parodontistherapie publiziert worden, die Zahnärztinnen und Zahnärzten hierzu eine maßgebliche Orientierungshilfe bei der Therapieentscheidung zur bestmöglichen Versorgung parodontal erkrankter Patienten sein werden. Mit der neuen S3-Leitlinie liegt nun erstmals ein umfassendes Behandlungskonzept für die gesamte Therapiestrecke der Parodontitis vor.



Abb. 01: 90 Experten aus 19 Ländern erarbeiteten 62 evidenzbasierte Therapieempfehlungen zur Therapie der Parodontitis der Stadien I-III.

### Die europäische S3-Leitlinie zur PAR-Therapie

Die neue S3-Leitlinie baut auf der zuvor international vereinbarten neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen auf, die 2018 mit wichtiger deutscher Beteiligung verabschiedet worden ist (Teil 1, s. NZB 6/2021, S. 20 ff.). Schon zum damaligen Zeitpunkt hatte das Workshop Committee

der EFP (Sanz, Berglundh, Chapple, Jepsen, Tonetti) den Beschluss gefasst, in einem nächsten Schritt an dieser Klassifikation und dem Schweregrad bzw. der Komplexität der Parodontitis ausgerichtete evidenz-basierte Therapieempfehlungen und einen therapeutischen Stufenplan zu entwickeln. Anfang 2019 begann dieser aufwendige ▶

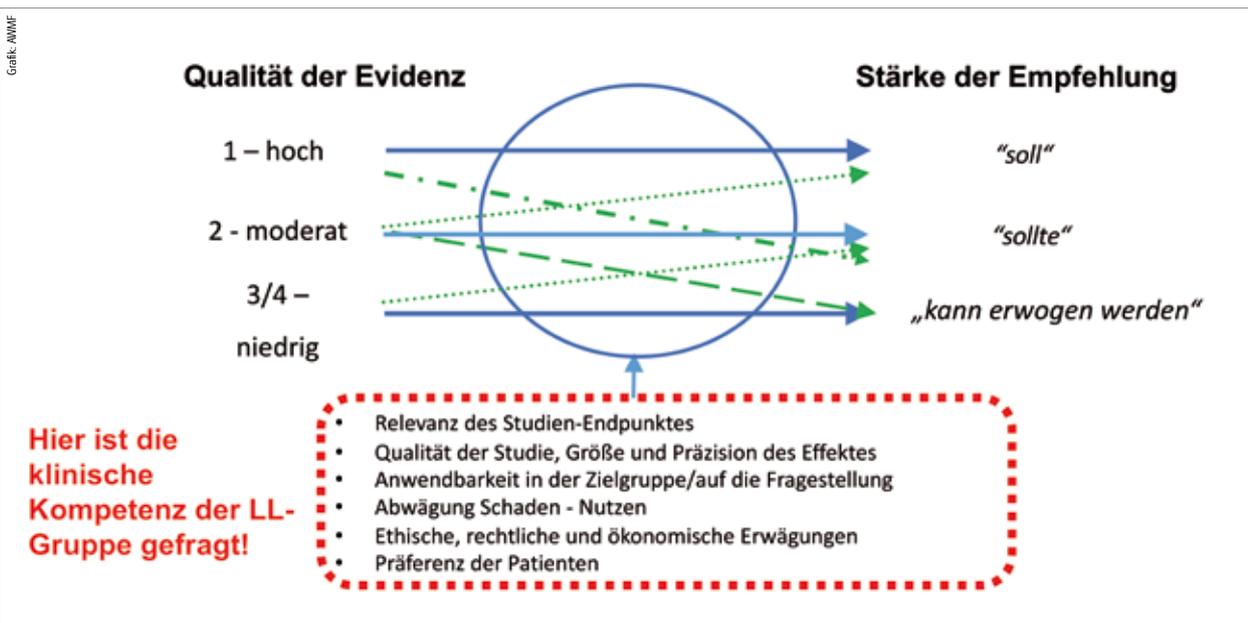


Abb. 02: Wie in der Abb. oben aufgezeigt, gibt es hier zunächst einmal einen direkten Zusammenhang zwischen der Qualität der Evidenz (GRADE-Klassen – Klasse 1: Hochwertige randomisierte Studien [RCTs], Klasse 2: RCTs mit Mängeln, prospektive Kohortenstudien, Klasse 3: sonstige vergleichende Beobachtungsstudien, Klasse 4: Fallserien, Klasse 5: Falldarstellung, Expertenmeinung) und der klinischen Empfehlung. Allerdings können, basierend auf einer Abwägung der in der Grafik dargestellten Bewertungspunkte durch die repräsentative Leitliniengruppe, „Upgrades“ oder „Downgrades“, also Veränderungen der Stärke der Empfehlung, erfolgen. Dies war in der vorliegenden deutschen Version mehrfach der Fall. Um darzustellen, wie stark die Einigkeit der vielen verschiedenen Vertreter der Leitliniengruppe im Bezug auf eine Empfehlung war, ist stets die Konsensstärke angegeben. Bei dieser wurden die Teilnehmer der Leitliniengruppe, die sich der Abstimmung aufgrund eines festgestellten potenziellen Interessenkonflikts enthalten haben, bereits herausgerechnet.

- Einstimmiger Konsens Zustimmung von 100 Prozent der Teilnehmenden
- Starker Konsens Zustimmung von > 95 Prozent der Teilnehmenden
- Konsens Zustimmung von 75–95 Prozent der Teilnehmenden
- Einfache Mehrheit Zustimmung von 50–74 Prozent der Teilnehmenden
- Kein Konsens Zustimmung von < 50 Prozent der Teilnehmenden

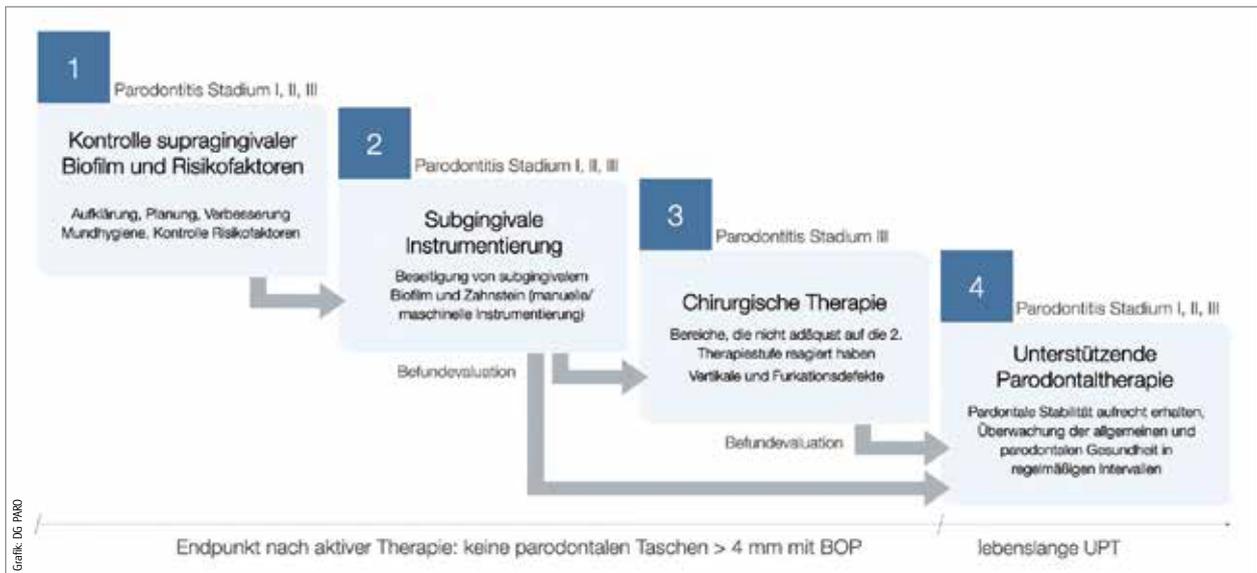


Abb. 03: Die Stufen der Parodontitistherapie in der S3-Leitlinie

► Prozess. Unterstützt wurden die EFP und die Ko-Vorsitzenden der vier Arbeitsgruppen des Workshops dabei von Prof. Dr. Ina Kopp, einer Expertin für Leitlinienentwicklung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) mit großer internationaler Erfahrung. Die Expertise deutscher Autoren (Dannewitz, Dommisch, Eickholz, Kitmann, Jepsen, Wölber) floss dabei in vier der 15 systematischen Übersichten ein, in denen aktuell die Evidenz zu allen Therapiemaßnahmen erarbeitet wurde.

Im November 2019 fand dann der Leitlinien-Workshop in Spanien statt, auf dem 90 Experten aus 19 Ländern – darunter auch Vertreter europäischer Fachgesellschaften aus anderen Bereichen der Zahnmedizin (Endodontologie, Konservierende Zahnheilkunde und Prothetik) – unter

Moderation von Ina Kopp die Evidenz in einem streng regulierten Protokoll nach dem GRADE-Verfahren in Therapieempfehlungen umsetzen und diese dann im Konsensusverfahren abstimmten.

Die Teilnehmer des Workshops gewichteten nicht nur die Stärke der Evidenz für die verschiedenen Behandlungen, sondern einigten sich auch auf ein Maß an Stärke für die Empfehlung dieser Interventionen unter Berücksichtigung anderer Aspekte, wie beispielsweise die Kohärenz der Evidenz, die klinische Relevanz der Ergebnisse, eine Nutzen-Schaden-Abwägung, ethische, rechtliche und wirtschaftliche Erwägungen, Patientenpräferenzen, Anwendbarkeit und Praktikabilität des Routineeinsatzes.

Wie bei Leitlinien dieses Standards üblich wurden mögliche Interessenskonflikte der einzelnen Teilnehmer abgefragt



Für eine Anwendung im deutschen Gesundheitssystem wurde eine Anpassung der S3-Leitlinie im Frühjahr 2020 unter der Regie von Präsidentin Bettina Dannewitz (DG PARO-Präsidentin), Moritz Kepschull (Leitlinienbeauftragter) und Søren Jepsen (EFP) durchgeführt.

und in den Arbeitsgruppen offen diskutiert. Lagen diese vor – zum Beispiel bei einer Tätigkeit für eine Firma der Dentalindustrie oder eigenen Patenten – wurde eine Enthaltung bei der Abstimmung über von diesen Interessen berührte Punkte vereinbart.

### Therapie nach dem Stufenkonzept

Begleitend wurde ein therapeutischer Stufenplan konzipiert, wobei die Stufen 1 (Kontrolle des supragingivalen Biofilms und der Risikofaktoren) und 2 (subgingivale Instrumentierung) grundsätzlich alle Parodontitispatienten durchlaufen. Die Stufe 3 (chirurgische Therapie) wird bei denjenigen Patienten relevant, die bei der Re-Evaluation noch residuale pathologische Taschen zum Beispiel mit Vertikal- und Furkationsdefekten aufweisen. Es wurden therapeutische Endpunkte definiert, die erreicht sein sollten, bevor der Patient sodann in Stufe 4 in die unterstützende PAR-Therapie (UPT) übernommen wird.

Das Stufenkonzept der neuen Leitlinie ermöglicht es, einen Patienten strukturiert und planmäßig auf dem höchsten derzeit verfügbaren Evidenzniveau zu behandeln. Zudem erlaubt es die Kombination des neuen Klassifikationssystems mit der Leitlinie, die Patienten besser aufgrund des zu erwartenden Behandlungsaufwands zu stratifizieren.

Die erste Therapiestufe bezweckt, auf eine Veränderung des Verhaltens einzuwirken, indem der Patient motiviert wird, Maßnahmen zur Entfernung des supragingivalen Biofilms und der Kontrolle von Risikofaktoren umzusetzen. Diese Therapiestufe kann folgende Interventionen umfassen:

- ▶ Kontrolle des supragingivalen Biofilms
- ▶ Interventionen zur Verbesserung der Effektivität der Mundhygiene (Motivation, Instruktion [Mundhygieneinstruktion, MHI])
- ▶ adjuvante Therapien bei gingivaler Entzündung
- ▶ professionelle mechanische Plaquerreduktion (Professional Mechanical Plaque Removal, PMPR), dies umfasst sowohl die professionelle Entfernung



Abb. 04a und 04b: Klinische Empfehlungen zur ersten Therapiestufe (Quelle: ZM 111, Nr. 6, 16.3.2021, 494 ff.)



Abb. 05a und 05b: Klinische Empfehlungen zur zweiten Therapiestufe – subgingivale Instrumentierung (Quelle: ZM 111, Nr. 7, 1.4.2021, 602 ff.)

- von supragingivaler Plaque und Zahnstein als auch die Beseitigung plaqueretentiver, die Mundhygiene erschwerender Faktoren
- ▶ Kontrolle der Risikofaktoren, inklusive Interventionen zur Änderung des Gesundheitsverhaltens, um bekannte Risikofaktoren für die Entstehung und Progression von Parodontitis zu eliminieren bzw. abzumildern (Raucherentwöhnung, Verbesserung der metabolischen Kontrolle eines Diabetes, eventuell körperliche Bewegung, Ernährungslenkung und Gewichtsreduktion) ▶▶

- ▶▶ Diese erste Therapiestufe sollte unabhängig vom Stadium bei allen Parodontitispatienten erfolgen, und das Behandlungsergebnis sollte regelmäßig reevaluiert werden, um
  - ▶ kontinuierlich die Adhärenz und Motivation aufzubauen oder Alternativen zu sondieren, mit denen Barrieren überwunden werden können,
  - ▶ die Kompetenz zur Entfernung des dentalen Biofilms zu verbessern und, falls erforderlich, modifizierend einzuwirken,
  - ▶ eine angemessene Reaktion für die folgenden Therapiestufen zu ermöglichen.

Die zweite Therapiestufe (ursachenbezogene Therapie) zielt auf die Kontrolle (Reduktion/Elimination) des subgingivalen Biofilms und Zahnsteins (subgingivale Instrumentierung). Zusätzlich dazu können folgende Interventionen erforderlich sein:

- ▶ adjuvante Anwendung physikalischer oder chemischer Mittel
- ▶ adjuvante Anwendung immunmodulatorischer Mittel (lokal oder systemisch)
- ▶ adjuvante Anwendung subgingival applizierter lokaler Antibiotika
- ▶ adjuvante Anwendung systemisch wirksamer Antibiotika

Die zweite Therapiestufe sollte unabhängig vom Stadium der Erkrankung bei allen Parodontitispatienten erfolgen.

Die S3-Leitlinie gibt klare Empfehlungen zu Fragen wie der Wahl der Instrumente (Hand- oder maschinell), der Full-Mouth-Konzepte, der adjuvanten Laser- und PDT-Therapie und insbesondere auch zum Einsatz systemischer Antibiotika.

Nachdem die parodontalen Gewebe ausgeheilt sind, sollte die individuelle Reaktion auf die zweite Therapiestufe bewertet werden (parodontale Reevaluation). Die dritte Therapiestufe kann in Betracht gezogen werden, wenn die Endpunkte der Therapie noch nicht erreicht wurden (keine parodontalen Taschen  $\geq 4$  mm mit BOP). Wenn die Behandlung erfolgreich war und die Therapieziele erreicht wurden, wird der Patient in die unterstützende Parodontaltherapie (UPT) überführt.

Die dritte Therapiestufe zielt auf die Behandlung der Bereiche der Dentition ab, welche nicht adäquat auf die zweite Therapiestufe reagiert haben (Taschentiefen  $> 4$  mm mit BOP oder tiefe parodontale Taschen 6 mm). Das Ziel ist es dabei, den Zugang für die subgingivale Instrumentierung zu verbessern oder die Läsionen, die zur Komplexität der Parodontitis und Parodontalbehandlung beitragen (Knochenaschen und Furkationsbefall), regenerativ oder resektiv zu therapieren. Dies kann folgende Interventionen umfassen:



Abb. 06a und 06b: Klinische Empfehlungen zur dritten Therapiestufe – chirurgische Therapie (Quelle: ZM, 111, Nr. 8, 16.4.2021, 702 ff.)



Abb. 07a und 07b: Klinische Empfehlungen zur unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) (Quelle: ZM, 111, Nr. 9, 1.5.2021, 1 ff.)

- ▶ wiederholte subgingivale Instrumentierung mit/ohne
- ▶ adjuvante Therapien
- ▶ Parodontalchirurgie: Zugangslappen
- ▶ resektive Parodontalchirurgie
- ▶ regenerative Parodontalchirurgie

Falls die Indikation für ein chirurgisches Vorgehen besteht, sollte eine spezifische Evaluation von Risikofaktoren oder medizinischer Kontraindikationen und eine zusätzliche Einverständniserklärung dazu erfolgen.

Die Leitlinie gibt klare Empfehlungen zu den Indikationen auf Patienten- und Defektebene, für resektive versus regenerative PAR-Chirurgie, zum Lap-pondesign und auch zur Auswahl der Biomaterialien.

Die individuelle Reaktion auf die dritte Therapiestufe sollte nochmals beurteilt werden (parodontale Reevaluation). Sind die Therapieziele im Idealfall erreicht, werden die Patienten in die unterstützende Parodontaltherapie (UPT) aufgenommen. Bei Patienten mit Parodontitis Stadium III ist es möglich, dass diese Therapieziele nicht bei allen Zähnen erreicht werden können.

Die unterstützende Parodontaltherapie (UPT) zielt darauf ab, bei allen behandelten Parodontitispatienten parodontale Stabilität aufrechtzuerhalten. Abhängig vom gingivalen und parodontalen Status werden dabei präventive und therapeutische Interventionen aus den Therapiestufen 1 und 2 kombiniert. Diese Betreuung sollte in regelmäßigen und den Bedürfnissen des Patienten angepassten Intervallen erfolgen. Bei jeder dieser UPT-Sitzungen und bei jedem Patienten kann eine erneute Therapie nötig sein, wenn ein Wiederauftreten der Erkrankung erkannt wird. In diesem Fall ist erneut eine korrekte Diagnostik und Behandlungsplanung erforderlich. Die Bereitschaft zur Umsetzung des empfohlenen Mundhygieneregimes und ein gesunder Lebensstil sind ebenfalls Bestandteil der UPT.

### Leitlinien – Qualitätsstufen, Empfehlungsgrade und Konsensstärke

Leitlinien stellen eine Zusammenstellung von klinischen Empfehlungen – keineswegs aber mit dem Charakter einer Verordnung oder Vorschrift – dar, die auf verschiedenen Qualitätsebenen erstellt werden können. Die hier dargestellte Leitlinie wurde auf dem höchsten international anerkannten Niveau – der Kombination von Literaturrecherche und dem klinischen Sachverstand einer repräsentativen Leitliniengruppe im S3 Format – erstellt.

Ebene	Beschreibung	Eigenschaften
S3	Evidenz- und Konsensbasierte Leitlinie	<b>Systematische Literaturrecherche</b> – Selektion, Bewertung und Synthese der verfügbaren Evidenz <b>und</b> <b>Repräsentative Leitliniengruppe</b> mit Vertretern aller betroffenen Gruppierungen; formeller Konsensprozess
S2e	Evidenzbasierte Leitlinie	<b>Systematische Literaturrecherche</b> – Selektion, Bewertung und Synthese der verfügbaren Evidenz
S2c	Konsensusbasierte Leitlinie	<b>Repräsentative Leitliniengruppe</b> mit Vertretern aller betroffenen Gruppierungen; formeller Konsensprozess
S1	Empfehlungen einer Gruppe von <b>Experten</b>	<b>Informeller</b> Prozess und Konsensfindung

Die Leitliniengruppe analysiert bei einer S3-Leitlinie die vorhandene wissenschaftliche Literatur und erstellt auf ihrer Basis Empfehlungen. Die Empfehlungen folgen einer besonderen Nomenklatur:

Empfehlungsgrad*	Beschreibung	Syntax
A	Starke Empfehlung	soll (↑↑)/soll nicht (↓↓)
B	Empfehlung	sollte (↑)/sollte nicht (↓)
0	Offene Empfehlung	kann erwogen werden/kann verzichtet werden (↔)



Extraktionen können in jeder dieser Therapiestufen in Betracht gezogen werden, wenn die Prognose der betroffenen Zähne hoffnungslos ist. ▶▶

## Fortbildungsangebot zur neuen PAR-Behandlungsstrecke in der GKV

### TAG DER AKADEMIE (ONLINE-VERANSTALTUNG)

Die neue PAR-Behandlungsstrecke – praxisnah,  
vorhersehbar und verlässlich und ab Montag in  
jeder Praxis umsetzbar.

- ▶ Wann: Samstag, 04.09.2021
- ▶ Beginn: 10:00 Uhr
- ▶ Ende: 15:00 Uhr
- ▶ Kosten: bis 31.07.2021 69,- €,  
ab 01.08.2021 79,- €
- ▶ 7 Punkte nach KZBV/BZÄK/DGZMK
- ▶ Referenten:  
Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn  
PD Dr. Karin Jepsen, Bonn  
Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Bern  
Dr. Tim Hörnschemeyer, Osnabrück
- ▶ Anmeldung: <https://event.zkn-kongress.de>

### DIE DEUTSCHE VERSION DER S3-LEITLINIE



Kebschull, M., Jepsen, S., Kocher,  
T., Sälzer, S., Arweiler, N., Dörfer, C.,  
Eickholz, P., Jentsch, H., Dannewitz,  
B. (2020). „Die Behandlung von  
Parodontitis Stadium I-III – Die

deutsche Implementierung der S3-Leitlinie „Treatment  
of Stage I-III Periodontitis“ der European Federation  
of Periodontology (EFP).“ kann unter folgendem  
Link kostenfrei abgerufen werden:

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-043.html>

### DIE DER DEUTSCHEN VERSION ZUGRUNDELIEGENDE EFP S3-LEITLINIE



Sanz, M., Herrera, D., Kebschull, M.,  
Chapple, I., Jepsen, S., Berglundh, T.,  
Sculean, A., Tonetti, M.S. and work-  
shop participants (2020). „Treatment  
of stage I-III periodontitis-The EFP  
S3 level clinical practice guideline.“

J Clin Periodontol 47 Suppl 22: 4–60. kann unter  
folgendem Link kostenfrei abgerufen werden:

[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/toc/10.1111/  
\(ISSN\)1600-051x.Clinical-Guidelines-for-the-  
treatment-of-Periodontitis](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/toc/10.1111/(ISSN)1600-051x.Clinical-Guidelines-for-the-treatment-of-Periodontitis)

#### ▶ Die deutsche Version der S3-Leitlinie

Die EFP S3-Leitlinie ist trotz der wesentlichen Rolle von Vertretern der DG PARO und AWMF a priori eine supranationale Ressource. Für eine Anwendung im deutschen Gesundheitssystem musste daher eine Anpassung auf lokale Gegebenheiten erfolgen. Dieses Projekt wurde im Frühjahr 2020 initiiert und unter der Regie von Präsidentin Bettina Dannewitz (DG PARO), Moritz Kebschull (Leitlinienbeauftragter) und Søren Jepsen (EFP) durchgeführt. Auf Grundlage des aufwendig übersetzten und lektorierten Originaltextes arbeiteten die Projektleiter mit von der DG PARO nominierten Arbeitsgruppenleitern (Arweiler, Dörfer, Eickholz, Jentsch, Jepsen, Kocher, Sälzer) unter bewährter Begleitung durch Ina Kopp die einzelnen Empfehlungen nach dem GRADE-ADOLOPMENT-Schema durch.

Dieses Regelwerk – eine Wortneuschöpfung aus Adoption (Übernahme), Adaptation (Übernahme mit Modifikation der Empfehlung) und Development (einer De-Novo Entwicklung neuer Empfehlungen) – ermöglichte eine deutsche Version auf höchstem Qualitätsniveau, welche neben der wissenschaftlichen Evidenz auch die Anwendbarkeit in unserem System sicherstellt. Erfreulich ist, dass trotz (oder vielleicht wegen) der Corona-Pandemie-Situation im Frühjahr/Sommer 2020 eine noch nie dagewesene Anzahl an Fachvertretern von verschiedenen zahnmedizinischen und medizinischen Gruppen diese Arbeit aus ihrer Perspektive und mit ihrer jeweiligen Expertise unterstützten. Mit 36 beteiligten Fachgruppen sowie einer aktiven Mitarbeit der Patientenorganisation steht diese „adolopierte“ Leitlinie damit auf höchst solidem Fundament. Die final abgestimmte Version der deutschen Leitlinie wurde im Dezember 2020 online auf den Seiten der AWMF, DG PARO und DGZMK veröffentlicht.

#### Wie geht es weiter?

Die vorliegende Leitlinie beschäftigt sich ausdrücklich mit Parodontitis der Stadien I bis III. Das Stadium IV der Parodontitis, gekennzeichnet durch umfangreiche Zahnverluste, mastikatorische Dysfunktion und/oder pathologische Zahnwanderungen wurde hier bewusst ausgespart. Das EFP-Workshop Committee arbeitet derzeit aktiv an der Vorbereitung einer Leitlinie nur für dieses Stadium der Erkrankung, das in der Regel eine sehr komplexe multidisziplinäre Therapie erfordert. Diese wird im Mittelpunkt des nächsten EFP-Perio-Workshops im November 2021 stehen. Schon jetzt wird in der Vorbereitung die Evidenz hierzu in Zusammenarbeit mit internationalen Experten unter anderem aus Kieferorthopädie, Prothetik und Implantologie erarbeitet. Diese europäische Leitlinie zur Stadium IV-Parodontitis wird dann von der DG PARO in ähnlicher Weise wie die derzeit vorliegende Leitlinie für das Stadium I bis III auf die Situation in Deutschland „adolopiert“ werden.

Zusammengefasst stellt die neue EFP-Leitlinie und die deutsche „adolierte“ Bearbeitung einen großen Wurf dar – gemeinsam mit der neuen, strukturierten und wissenschaftlich gut untermauerten Klassifikation soll eine deutlich individuellere und gezieltere Therapie auf höchstem Evidenzniveau ermöglicht werden.

Ab dem 1. Juli 2021 wird eine neue Behandlungsrichtlinie in der GKV zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) in Kraft treten. Mit dieser Richtlinie werden Inkonsistenzen der bisher gültigen Richtlinie beseitigt. Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf das zahnärztliche Gespräch gelegt, das unverzichtbar ist, wenn eine Verhaltensbeeinflussung der Patienten erreicht werden soll. Außerdem wurde am Übergang von der nichtchirurgischen Therapie (Stufe 2) zur chirurgischen Therapie (Stufe 3) die Überprüfung

des parodontalen Befunds eingeführt – diese Überprüfung liefert die Entscheidungsgrundlage dafür, ob chirurgisch weiter therapiert werden muss. Schließlich wurde die Unterstützende Parodontaltherapie (UPT) – also das Element, das eine langfristige Stabilität des Behandlungsergebnisses erst ermöglicht – zumindest für zwei Jahre in die vertragszahnärztliche Versorgung eingeführt. Die Häufigkeit der UPT-Sitzungen richtet sich nach der Progressionsrate (Grad A, B, C) und führt so ein Element individualisierter Zahnmedizin in die vertragszahnärztliche Versorgung ein. So erlaubt die neue PAR Richtlinie im Wesentlichen die Umsetzung parodontaler Therapie auf der Basis international anerkannter wissenschaftlicher Standards und entsprechend dieser Leitlinie. ■

\_\_\_\_\_ *Mit freundlicher Genehmigung der KZV Nordrhein.*

*Quelle: RZB 6-2021, S. 10 ff.*

## AN DER LEITLINIE BETEILIGTE FACHGESELLSCHAFTEN UND INSTITUTIONEN

### FEDERFÜHRENDE FACHGESELLSCHAFTEN

- ▶ Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

### WEITERE AWMF-FACHGESELLSCHAFTEN

- ▶ Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e.V. (DGHM)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)

### WEITERE FACHGESELLSCHAFTEN/ORGANISATIONEN

- ▶ Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin (AKOPOM)
- ▶ Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde der DGZMK (AKPP)
- ▶ Berliner Gesellschaft für Parodontologie e.V. (BG PARO)
- ▶ Berufsverband Deutscher DentalhygienikerInnen (BDDH e.V.)
- ▶ BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)
- ▶ Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI)
- ▶ Berufsverband Deutscher Oralchirurgen e.V. (BDO)
- ▶ Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)
- ▶ Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG)

- ▶ Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V. (DGÄZ)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. (DGAZ)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für DentalhygienikerInnen e.V. (DGDH)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. in der DGZ (DGET)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung (DGoEV) in der DGZMK
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI)
- ▶ Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ)
- ▶ Friedrich-Louis-Hesse Gesellschaft (FLH) für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e.V.
- ▶ Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde e.V. (GPZ)
- ▶ Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e.V. (GZMK)
- ▶ Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) – Körperschaft des öffentlichen Rechts
- ▶ Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V. (NAGP) – gemeinnützige Interessenvertretung für parodontologisch interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte
- ▶ Neue Gruppe (NG) – Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten
- ▶ Verband Deutscher Dentalhygieniker (VDDH)
- ▶ Verband Deutscher Zertifizierter Endodontologen e.V. (VDZE)
- ▶ Verband medizinischer Fachberufe e.V. – Referat Zahnmedizinische/r Fachangestellte (VMF)
- ▶ Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (WG ZMK)



Foto: © Oksana Kuzmina - stock.adobe.com



## Neuer bundesweiter Fluoridkonsens

**D**as Netzwerk „Gesund ins Leben“ hat am 29.04.2021 in einer digitalen Pressekonferenz die neuen einheitlichen Handlungsempfehlungen zur Kariesprävention im Säuglings- und Kleinkindalter, die bundesweit gelten, vorgestellt und auch in der Monatschrift „Kinderheilkunde“ veröffentlicht. Außerdem wurde eine neue, anschauliche Elterninformation erarbeitet.

Schon seit langem fordern die relevanten beteiligten Fachgesellschaften gemeinsam erstellte Empfehlungen (der Prozess dauerte vier Jahre!). Koordiniert wurden die Gespräche vom Netzwerk „Gesund ins Leben“, welches zur Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung gehört und dem Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) sowie dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) angegliedert ist.

Die Empfehlungen gelten nun landesweit für Kinder von null bis sechs Jahren und sollen Fachkräften wie Eltern Sicherheit geben. Bislang wurden diese häufig durch unterschiedliche Aussagen zur Kariesverhütung im Kleinkindalter von Kinderärzten, Hebammen und Zahnärzten verunsichert.

Für die frühkindliche Gesundheitsprävention ist dies ein Meilenstein, da sich die Empfehlungen nicht widersprechen, sondern ergänzen! Leider ist die Milchzahnkaries seit den 1990er Jahren nur um ca. 35% zurückgegangen. Besonders Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien sind immer noch betroffen und müssen Zahnschmerzen, Behandlungen (oft in Narkose) sowie Einschränkungen in der körperlichen Entwicklung erleiden.

Die neuen Empfehlungen sind in der Tabelle unten dargestellt. Wichtig ist die Fluoridzufuhr im ersten Lebensjahr entweder über die Vitamin-D-Prophylaxe (kombiniert mit 0,25 mg Fluorid) oder über die Kinderzahnpaste mit 1.000 ppM Fluorid in der entsprechenden Dosierung auf der kleinen Zahnbürste, die den Eltern im Zusammenhang mit der Putztechnik demonstriert werden sollte. Leider haben die Zahnpaste-Hersteller immer noch keine geeigneten, kleineren Tubenausgänge geschaffen, die die minimale Dosierung vereinfachen würden.

Bei den kinder- und jugendärztlichen sowie den zahnärztlichen Frühuntersuchungen (siehe dazu auch NZB 03/2021, S. 28f) und auch bei den Beratungen durch die Hebammen sollen den Eltern in Theorie und Praxis die neuen Empfehlungen vermittelt werden und das Kind spielerisch an das Ritual des Zähneputzens gewöhnt werden. Dabei helfen Lieder, Reime oder ablenkende, lustige Geschichten.

### Nachfolgend die Bewertung/Erfahrung aus der Praxis des Ausschussvorsitzenden Dr. Tetzlaff:

In der täglichen Praxis erleichtern die einheitlichen Handlungsempfehlungen die Beratung der oft in diesen Fragen unerfahrenen, aber verständlicherweise wissbegierigen Eltern erheblich.

Die Eltern sahen sich beim ersten Zahnarztbesuch oft in einem Dilemma: Das besondere Vertrauensverhältnis zum Kinderarzt wurde durch die Empfehlung der zahnärztlichen Kollegenschaft weg von der systemisch applizierten Fluoridierung mittels Tabletten hin zur lokal applizierten Fluoridierung mittels Zahnpaste arg belastet. Zusätzlich erschwert wurde dies durch den Umstand, dass auch die Pädiater oft unterschiedlichen Auffassungen folgten: Einige verschrieben nach der Geburt nur Vitamin-D-Monopräparate und Andere die klassischen Vitamin-D-Fluoridkombipräparate.

Vorträge zu diesem Thema in Still- und Krabbelgruppen offenbarten ein durch Social-Media-Horror Meldungen („Fluorid ist pures Nervengift“ u. ä.) befeuertes, Nachmittage füllendes Konfliktpotential, der vortragende Zahnarzt mit der Spezialisierung auf Kinderzahnheilkunde und Autor dieser Zeilen ein ums andere Mal um das eigentlich zu der Zeit im familiären Kreis geplante Abendbrot brachte. Der nun durch die Anstrengung aller Beteiligten erreichte Konsens erleichtert die Beratung der Eltern zu diesem Thema enorm und kommt besonders



Foto: Privat

*Dr. Tobias Tetzlaff  
Vorsitzender des Ausschusses  
für Jugendzahnpflege der  
Zahnärztekammer Nieder-  
sachsen (ZKN)*



Foto: NZB

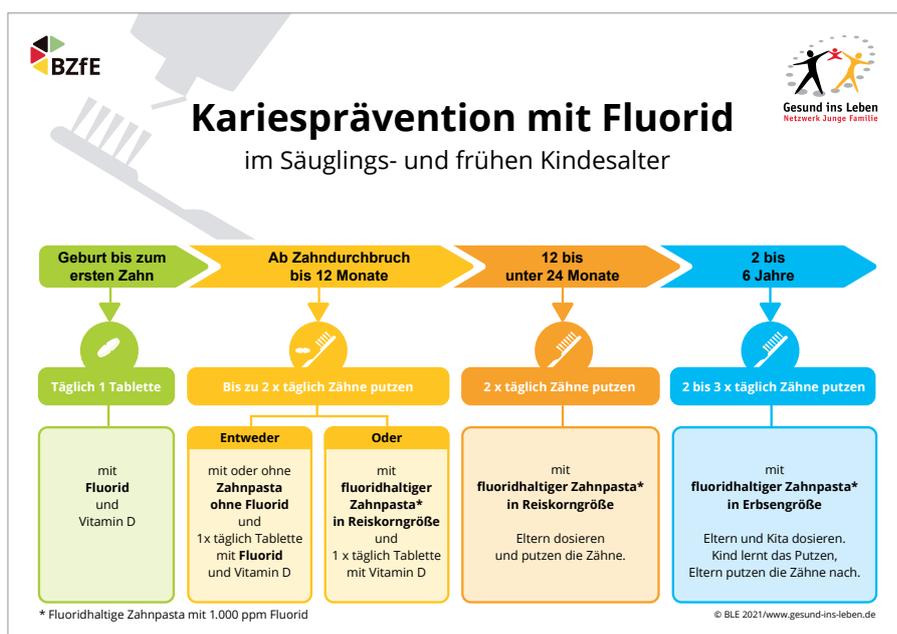
*Silke Lange  
Referentin im ZKN-Vorstand  
für Jugendzahnpflege,  
Vorstandsmitglied Deutsche  
Arbeitsgemeinschaft für  
Jugendzahnpflege e. V. (DAJ)*

in Zeiten von zunehmenden Beratungen von jungen Eltern durch die Einführung der neuen Frühuntersuchungen FU1 und FU2 zur richtigen Zeit.

Ein Konsens lebt vom Aufeinanderzugehen und so fällt jedem Zahnmediziner auch direkt der Kompromiss ins Auge: Ab dem ersten Zahn bis zum ersten Geburtstag, also meist ein Zeitraum von sechs Monaten, kann statt der von uns Zahnmedizinern favorisierten fluoridhaltigen Kinderzahnpaste auch eine nicht fluoridhaltige Zahnpaste benutzt werden in Kombination mit Fluoridtabletten.

Da die durch ihre tiefen Fissuren und ihre weiter distal im Mund befindliche Lage schwieriger zu putzenden Milchmolaren meist erst mit dem ersten Geburtstag durchbrechen, ist dies aus zahnärztlicher Sicht als fachlich gut vertretbarer Kompromiss zu bewerten.

Besonders die ausdrückliche Erwähnung des erhöhten Fluoridgehaltes von 1.000 ppm gegenüber den älteren Empfehlungen von 500 ppm ist ein klares Anzeichen dafür, dass die zahnmedizinischen Interessenvertreter hier die aktuellen Empfehlungen u.a. der Bundeszahnärztekammer ►►





» zu diesem Thema gut verständlich machen konnten. Auch die Hersteller von Kinderzahnpasten können nun mit einem von allen Fachrichtungen unterstützten Konsens ihre Zahnpasten entsprechend anpassen, sodass die Eltern nicht mehr verwirrt vor den Regalen der bevorzugten Händler wertvolle Zeit bei der Suche nach einer geeigneten Kinderzahnpaste opfern müssen.

Was gibt es noch zu verbessern? Ganz besonders entscheidend für die Umsetzung der neuen Empfehlungen wird sein, dass alle(!) Hebammen hinter dem Konsens stehen und die Eltern entsprechend beraten. Es ist zu befürchten, dass der noch herrschende Dissens zwischen wissenschaftlich arbeitenden Hebammen und nicht wissenschaftlich arbeitenden Hebammen die Eltern auch in Zukunft verwirren könnte. Das größte Vertrauen der frisch gebackenen Eltern genießen durch die viele gemeinsame Zeit schlichtweg die Hebammen, sodass es das erklärte Ziel sein muss alle von ihnen durch gemeinsame Veranstaltungen zu diesem Thema zu überzeugen. Für die zahnärztliche Praxis sind nun alle Voraussetzungen

für eine weitere Verbesserung der Mundgesundheit der jungen Patienten geschaffen worden: Eine (auch honorierte!) ausgeweitete Früherkennung sowie Fluoridierung, die auch mit anderen beteiligten Fachgruppen abgestimmt ist. Die nächste große Aufgabe zur Verwirklichung dieses Ziels steht allerdings schon vor der Tür: Die Wiederaufnahme der Gruppenprophylaxe bei sinkenden CoViD-19-Inzidenzen, wofür der Ausschuss der Jugendzahnpflege der Zahnärztekammer Niedersachsen für Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, als Ansprechpartner zur Verfügung steht! ■

Dr. Tobias Tetzlaff

Vorsitzender des Ausschusses für Jugendzahnpflege der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)

Silke Lange

Referentin im ZKN-Vorstand für Jugendzahnpflege  
Vorstandsmitglied Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ)



Fotoquelle: PK

## Ein Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe äußert sich zum Fluoridkonsens

INTERVIEW MIT PER KISTENBRÜGGE, HANNOVER

**Dr. Tetzlaff:** Herr Kistenbrügge, welche Probleme haben Sie in den vergangenen Jahren bei den Aufklärungen der werdenden Mütter in Bezug auf die Fluoridanwendung erfahren?

**Per Kistenbrügge:** Zum Glück gab es bisher keine Probleme. Die meisten Schwangeren sind erst mal mit ihrer Schwangerschaft beschäftigt und dann etwas, sozusagen, überumpelt, wenn ich als Frauenarzt, die Patientinnen auf ihre Zähne, die Pflege derselben und die Wichtigkeit für den gesamten Schwangerschaftsverlauf, Stichwort Infektionen, anspreche.

Dass es ein Problem mit der Anwendung von Fluorid gibt, war mir bis 2018 gar nicht bekannt. Ich wurde damals von der Zahnärztekammer Niedersachsen angesprochen für die Veranstaltung „Mundgesundheit“ für den Berufsverband der Frauenärzte teilzunehmen und war in der Diskussion, ich muss schon sagen, erschrocken, mit welcher Heftigkeit die Auseinandersetzung zwischen Kinder- und Zahnärzten geführt wurde.

Ich habe selbst zwei Kinder. Unser damaliger Kinderarzt hat uns aber genau das Gleiche geraten wie unser Zahnarzt, sodass meine Frau und ich nie auf die Idee kamen, dass es da ein „Besser“ oder „Schlechter“ geben soll. Auf dieser Veranstaltung stellte Sachsen sein Modell vor, den Müttern beide zur damaligen Zeit bevorzugten Möglichkeiten zur Wahl zu stellen. Ich fand das sehr gelungen: Das zeigt die Wichtigkeit des Themas und, ganz wichtig, die Mütter – und Väter natürlich auch -, taten etwas für ihre Kinder, statt wegen so einem Hin und Her gar Nichts zu unternehmen, weil sie überfordert waren, eine Entscheidung zu fällen.

**Dr. Tetzlaff:** Wie bewerten Sie den neuen Konsens zwischen den beteiligten Fachgruppen aus Ihrer gynäkologischen Sicht?

**Per Kistenbrügge:** Hier muss ich erst mal anmerken, dass der Konsens ja gar nicht von allen getragen wird. Der

Hebammenverband trägt diesen Kompromiss zurzeit nicht mit. Was mir nicht bewusst ist, dass es zwischen den wissenschaftlich arbeitenden Hebammen (am Kompromiss beteiligt) und den nicht wissenschaftlich arbeitenden Hebammen, so unterschiedliche Auffassungen gibt.

Ein Kompromiss ist, wenn es alle Beteiligten ein wenig schmerzt. Ich denke, das wird von den Zahn- und Kinderärzten mit diesem Kompromiss deutlich gelebt und ist ein Schritt in die richtige Richtung. Rom wurde auch nicht an einem Tag erbaut und Feintuning ist doch immer möglich und ja auch von allen Beteiligten gewünscht und damit nicht kategorisch ausgeschlossen.

Unabhängig davon begrüße ich und der BvF (Berufsverband der Frauenärzte) diesen Kompromiss! Der Präsident der BvF, Dr. med. Albring, hat sofort auf die Pressekonferenz zur Vorstellung des Kompromisses hingewiesen und nach der Pressekonferenz allen Frauenärzten nochmals diesen Kompromiss als Zusammenfassung zukommen lassen. Interessierte können sich selbst einen Überblick verschaffen, wenn sie sich aus dem Internet den entsprechenden Sonderdruck „Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter“ aus der diesjährigen Aprilausgabe der „Monatsschrift Kinderheilkunde“ herunterladen. Und die große Beteiligung an unserer gemeinsamen Fortbildung „Mundgesundheit 2.0“ zeigt ja auch das Interesse durch alle Berufsgruppen, die mit unserer Zukunft, den Kindern, beschäftigt sind!

**Dr. Tetzlaff: Wo sehen Sie unabhängig von der Thematik der Fluoridanwendung zukünftigen Abstimmungsbedarf zwischen Gynäkologen und Zahnärzten?**

**Per Kistenbrügge:** Die Empfehlungen der Zahnärztekammer sind allseits bekannt. Wer als Frauenarzt nicht die Zeit hat ausführlich auf das Thema Mundgesundheit einzugehen

(übrigens im Mutterpass schon seit Jahren verankert), weist die Schwangere darauf hin, unbedingt den Zahnarzt zu konsultieren, am besten zweimal in der Schwangerschaft. Wir in unserer Praxis haben in unseren Mutterpässen dafür sogar einen extra Aufkleber und benutzen auch gerne den Beileger der ZKN für den Mutterpass (kann in der Zahnärztekammer Niedersachsen kostenlos bestellt werden). Der Zahnarzt klärt dann die Schwangere auf, beseitigt z.B. mit einer professionellen Zahnreinigung, welche ja nicht von wenigen Krankenkassen im Rahmen einer Schwangerschaft teilweise- oder sogar voll übernommen wird, Problemzonen. Das klappt leider nicht immer. Entweder sind so schnell keine Termine frei – Schwangere können nicht 3 Monate warten (!) oder eine Aufklärung findet auch dort nicht statt. Leider höre ich das immer noch von einigen Schwangeren. Das wäre aber auch das Einzige, was in meinen Augen verbesserungswürdig wäre. Ab und zu haben wir Schwierigkeiten, Zahnärzte zu finden, die Lippen- und Zungenbändchen operieren, da es eben doch ab und zu Babys gibt, die massive Stillschwierigkeiten haben. Wir hatten damals Glück, unser Zahnarzt erkannte das Problem, operierte und so konnte meine Frau nach ein paar anfänglichen Schwierigkeiten unseren ersten Nachwuchs doch noch voll stillen. ■

Das Interview führte Dr. Tobias Tetzlaff, Zahnarzt in Hannover und Vorsitzender des Ausschusses für die Jugendzahnpflege der Zahnärztekammer Niedersachsen mit:

Per Kistenbrügge

Facharzt für Frauenheilkunde

stellv. Vorsitzender Berufsverband der Frauenärzte e. V. Niedersachsen (BvF Niedersachsen)

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

# ZKN



Das „Zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft“ (UZ-Heft; Infos darüber s. NZB 07-08/2017) sowie den „Beileger in den Mutterpass“ können Sie mit Hilfe eines Formulars in Ihrer Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) anfordern. Dazu laden Sie sich das Anforderungsformular von der Homepage der ZKN herunter, füllen es entsprechend Ihren Wünschen aus und senden es auf einem der beiden möglichen Wege an die ZKN.

**Hier der Downloadlink:**

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

**Bestellmöglichkeiten:**

Mail: [rumlandt@zkn.de](mailto:rumlandt@zkn.de), Fax: 0511 83391-42310



# Mundgesundheit – von Anfang an 2.0!

- Verbände ziehen zum Wohl von Kindern und Eltern an einem Strang
- Einheitliche Standards zur Fluoridanwendung konsentiert

**D**ie Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e.V. (LVG&AFS Nds.e.V.) hatte am 29. Mai 2021 eine Video-Konferenz zwischen den o.g. Verbänden organisiert. In Anknüpfung an die vergangene Präsenz-Veranstaltung im Jahr 2018, die nicht in allen Bereichen im Konsens endete, zeigte diese unter Corona-Bedingungen geführte Veranstaltung große Einigkeit in der Einschätzung und Zielsetzung. Offensichtlich hatte eine konstruktive Vorarbeit zu einem Konsens in den wichtigen Fragen einer gezielten Zusammenarbeit zum Wohl der kleinen Patienten und nicht zuletzt ihrer Eltern geführt. So bot die Veranstaltung auch in der Diskussion keine Gegensätzlichkeiten, dafür gab es anhand von Impulsvorträgen hilfreiche Ergänzungen und Hinweise aus verschiedenen Fachgebieten zum Thema „Mundgesundheit – von Anfang an“.

Zunächst begrüßte Silke Lange als Mitinitiatorin und Referentin für Jugendzahnpflege der Zahnärztekammer Niedersachsen die Teilnehmer, die sich über eine Chat-Funktion

direkt an den Diskussionen beteiligen konnten. Sie freute sich, genau vier Wochen nach der Veröffentlichung der neuen Handlungsempfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluorid bei Kleinkindern und Kindern im Säuglingsalter einen neuen bundesweiten Konsens vorstellen zu können. Unter der Federführung und Koordinierung des Netzwerkes „Gesund ins Leben“, das dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft angegliedert ist, sei dieser nach vierjähriger Diskussion entstanden. Beteiligt waren die Fachgesellschaften der Hebammen, Gynäkologen, Pädiater und Zahnärzte sowie die Fachkräfte der Gruppenprophylaxe.

Der langjährige Dissens vor allem zwischen Pädiatern und Zahnärzten sei damit endgültig beigelegt worden, und die Ergebnisse entsprächen zudem auch den europäischen Standards zur Fluoridanwendung im Kleinkindalter. Damit bestehe jetzt die große Chance, dass Eltern zukünftig von allen beteiligten Gruppen einheitlich beraten und informiert werden, freute sich Silke Lange.

Über die konkreten Empfehlungen informierten die Referenten anschließend in ihren Impulsvorträgen.

Darüber hinaus sind auf den Homepages des Netzwerkes „Gesund ins Leben“ sowie der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) weitere Informationen und Empfehlungen herunterzuladen.

<https://www.daj.de/Downloads.12.0.html>

<https://www.gesund-ins-leben.de/netzwerk-gesund-ins-leben/>

Silke Lange betonte, dass den Zahnärztinnen und Zahnärzten die Mundgesundheit der „Kleinsten“ ganz besonders am Herzen liege, zumal gerade in dieser Gruppe nach der V. Deutschen Mundgesundheitsstudie die Kariesbelastung nicht so deutlich rückläufig sei wie in allen anderen Altersgruppen. Gleichzeitig sei diese Gruppe am schwierigsten in der Praxis zu behandeln. Feingefühl, Empathie und Geduld sei hier besonders gefragt. Obwohl man es den kleinen Patienten und auch den Eltern ersparen möchte, sei leider in schwierigen Fällen auch eine Behandlung in Intubationsnarkose notwendig. Daher seien die effektive Prophylaxe – auch mit Fluorid – sowie das Putzen und die Ernährung wichtig.



Foto: Referent/ZfN

Silke Lange, Referentin für Jugendzahnpflege der Zahnärztekammer Niedersachsen

Die weitere Moderation übernahm Diplompsychologe Thomas Altgeld, Geschäftsführer der „Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.“, der souverän durch die weitere Veranstaltung führte.



Foto: DfG &amp; AFS Nds. e. V.

Thomas Altgeld



Foto: IAGJ

Jeanette Kluba



Foto: Privat

Lutz Stegemann

Jeanette Kluba, Geschäftsführerin der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V., eröffnete die Reihe der Impulsvorträge mit der Forderung nach Chancengerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit und Mundgesundheit, wie die WHO es jetzt auch als Gesundheitsziel aufgenommen habe. Bereits vor der Geburt und weiter im gesamten Bereich der Lebenskette sollten Botschaften an die Verantwortlichen platziert werden.

Die Referentin lenkte den Blick auf die Situation von vor 3 Jahren. Seinerzeit hatten die beteiligten Berufsgruppen jeweils eigene Empfehlungen und Leitlinien zur Prophylaxe herausgegeben. Das habe zu einer Verunsicherung der Eltern geführt, und das Ziel sei aus den Augen verloren worden. Bei den 12-Jährigen sei im Zeitraum der letzten 20 Jahre ein Karies-Rückgang von über 85% erreicht worden, während er bei den 6-7-Jährigen nur 43% betragen habe. Die Verunsicherung, die man durch die uneinheitlichen Botschaften erfahren habe, könne daher ein Grund für die noch unzureichende Zahngesundheit der Kinder sein. Zum Thema „Kariesprävention mit Fluorid“ im Säuglings- und frühen Kindesalter besprach sie im Detail die neuen einheitlichen Regelungen, die für „alle Berufsgruppen rund um das Kind“ abgestimmt worden seien (s. NZB Juni 2021, S. 35).

Ein besonderes Anliegen war Jeanette Kluba das Zähneputzen mindestens zweimal täglich in der KITA – insbesondere unter dem Aspekt der Chancengerechtigkeit. Die KITA sei „ein guter Ort, um diese Ungerechtigkeiten ein wenig aufzuheben“. Nunmehr sei der Dissens bezüglich der Fluorid-Dosierung in der Zahnpaste (jetzt 1.000 ppm) überwunden worden, und man sei international im Einklang. Das Netzwerk „Gesund durchs Leben“ habe für die Koordinierung und die Unterzeichnung durch alle Fachgesellschaften gesorgt. Zudem sei das gesamte Unterfangen mit Blick auf den Fluoridgehalt durch das Bundesinstitut für Risikobewertung begleitet worden. Jetzt komme es darauf an, die „guten Botschaften“ richtig zu platzieren, schloss die Referentin.

### Aus Sicht des Kinderarztes

Lutz Stegemann hielt sein Referat aus Sicht des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V., Landesverband Niedersachsen. Er gab für Nichtzahnärzte einen Überblick über den Zahnaufbau, über die Mechanismen und Voraussetzungen für die Kariesentstehung sowie über die Karies-Prophylaxe durch die Verwendung von Fluoriden. Die Dosis-Einhaltung der Zahnpaste mit 1.000 ppm in den ersten beiden Lebensjahren mit dem Volumen eines Reiskorns und ab dem 3. Lebensjahr in der Größenordnung einer Erbse war ihm wichtig.

Bei Einhaltung der angegebenen Dosierung komme es weder an Knochen, noch Zähnen zu einer Fluorose, bestätigte er. ►►

## ► Gesundheitsfrühförderung im Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft verankern



Foto: Privat

Dr. Vanessa Gaarz

Mit der Frage, wie die zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung im Mutterpass und im Kinderuntersuchungsheft verankert werden könne, beschäftigte sich Dr. Vanessa Gaarz von der DIAKOVERE/Henriettenstift in Hannover in ihrem Vortrag.

Zunächst referierte sie über die bekannten Wechselwirkungen von Schwangerschaft und Mundgesundheit sowie die frühkindliche Karies

und deren Risikofaktoren, Auswirkungen und die entsprechenden Präventionsmaßnahmen.

Die hormonelle Umstellung während der Schwangerschaft könne in Verbindung mit Plaquebildung zu Entzündungen und infolge dessen zu einem Risiko für eine Frühgeburt sowie ein vermindertes Geburtsgewicht des Kindes werden. Durch den engen Kontakt der Mutter oder anderer enger Bezugspersonen sei eine Übertragung der Keimflora wie beispielsweise Lactobazillen und Streptococcus mutans auf das Kind gegeben und mit einer Karies-Inzidenz beim Kind durchaus assoziierbar.

Kinder aus sozial benachteiligten Gruppen, mit Migrationshintergrund und Kinder aus Familien mit einem niedrigen Bildungsstand seien besonders durch die Karieslast betroffen. Abschließend erläuterte Dr. Vanessa Gaarz eine von ihr 2019 durchgeführte Studie, die den Erfolg von Einlegern in den Mutterpass und das zahnärztliche Untersuchungsheft beschrieb.

### Mundgesundheit und gynäkologische Aspekte

Aus der Sicht eines Gynäkologen brachte Per Kistenbrügge vom Berufsverband der Frauenärzte e.V., Landesverband Niedersachsen, interessante Informationen mit. Er ging der Frage nach, welche Allgemein-Erkrankungen im Zusammenhang mit Zähnen und Zahnfleisch entstehen können – von der Endokarditis über frühgeburtliche Ereignisse bis zum Diabetes und Schmerzen aller Art. Es gebe praktisch kein Organ, das nicht betroffen sein könne.

Als wichtige Faktoren für Frühgeburten – gerade in Corona-Zeiten – benannte er den Stress, das Rauchen und den Alkohol. Im Einzelnen ging der Referent auf die für den Gynäkologen relevanten Erreger und ihre zum Teil von der Schwangeren auf das Kind übertragenen schwersten Auswirkungen ein. Als häufigste Erkrankung nannte er die Cytomegalie mit den möglichen Folgen von Hirnschäden oder dem Verlust des Gehörs. Er bezeichnete es als Unsitte, wenn Eltern ihre Kinder auf den Mund küssen, weil neben der Übertragung von parodontitisauslösenden Keimen ein 23%iges Risiko bestehe, Cytomegalie-Viren zu übertragen. Im Übrigen sei das Thema „Mundgesundheit“ bei den

Gynäkologen schon immer aktuell gewesen, betonte Kistenbrügge. In jedem Fall empfahl Per Kistenbrügge den Schwangeren einen Zahnarztbesuch um die 12. und um die 30. Woche, „um die Schwangere aus dem Dilemma der Infektion, der Entzündung und der Frühgeburtlichkeit herauszuholen“. Auch die Sinnhaftigkeit einer professionellen Zahnreinigung empfehle er in Gesprächen mit Schwangeren, betonte Kistenbrügge in seinem lebhaften Vortrag.



Foto: Fotowelt

drs. Johanna Kant

### Kindgerechte Behandlung

Als Vorsitzende des Bundesverbandes der Kinderzahnärzte\* berichtete drs. Johanna Kant aus der eigenen Untersuchungspraxis von Kleinkindern und über die Möglichkeiten, frühkindliche Karies zu erkennen und frühzeitig zu intervenieren. Über 85% der Dreijährigen seien kariesfrei, während 15% Karies mit einem Mittelwert von 3 kariösen Zähnen je

Kind aufwiesen. Auf etwa 20% der Kinder entfielen somit ca. 80% der kariösen Defekte. Die Folge großer Läsionen sei neben dem Akutschmerz auch ein gezieltes Vermeiden bestimmter Nahrungsmittel oder gar der Zahnbürste. Die Übertragung pathogener Keime sei eine der wichtigsten Ursache für frühkindliche Karies. Neben dem hochfrequenten Konsum zuckerhaltiger Getränke sei auch im langdauernden Stillen während der Nacht eine Ursache zu suchen.

*\*Anmerkung der Redaktion: Unbeschadet der Bezeichnung „Bundesverband der Kinderzahnärzte“ kennt die Zulassungsverordnung keine „Kinderzahnärzte“. Eine Zulassung erfolgt als Vertragszahnarzt/-zahnärztin mit allen Rechten und Pflichten.*

### Kindeswohlgefährdung beachten

Mangelnder Kinderschutz sei nicht immer nur von Gewalt an Kindern geprägt, sondern könne auch an frühkindlicher Karies festgestellt werden. Gerade die schlechte Mundgesundheit könne ein Zeichen für Vernachlässigung mit einer Kindeswohlgefährdung im Hintergrund sein. Hier sollten Zahnärzte besonders „hinschauen“. Im beruflichen Kontext habe man es insofern auch mit dem Datenschutz zu tun. Zahnärzte könnten sich bei Jugendämtern bei zunächst anonymisierten Daten beraten lassen. Bei vermuteter akuter Kindeswohlgefährdung sei man allerdings befugt, Klarnamen mitzuteilen. Zunächst sollten jedoch alle hinweisenden Befunde, typischerweise auch außerhalb des Mundes, dokumentiert werden.

### Spielerische Untersuchung

#### Besonderheiten bei der Kleinkindbehandlung

Es sei ganz egal, ob die Kinder bei der Behandlung stehen, sitzen oder liegen, und es müsse auch nicht unbedingt

der Behandlungsstuhl sein, sagte Johanna Kant. Primäres Ziel sei es, bei dem spielerischen Vorgehen zunächst die oberen Frontzähne anzuschauen. Kinder, die im Kleinkindalter Beläge auf den Frontzähnen oder matte Fissuren aufwiesen, würden in absehbarer Zeit auch Karies zeigen. Bei der Behandlung sei die Lage auf dem Schoß des Elternteiles möglich – sinnvollerweise aber Kopf an Kopf, um ein Gefühl der Geborgenheit zu erreichen.

### Sorgfältige Fluoridanamnese erforderlich

Bezüglich einer Fluoridgabe müsse eine sorgfältige Anamnese erfolgen, um bei der Gabe an dem Punkt anzuknüpfen, bis zu dem bereits therapiert werde. Insofern vertrat die Referentin auch bei dieser Veranstaltung eine nicht starr festgelegte Therapiefolge zum Thema Fluoridierung, sondern eine angepasste und ggf. ergänzende Therapie. Sollte beispielsweise das Kleinkind bereits die Vitamin-D-Prophylaxe mit Fluorid (-Tabletten) erhalten, so könne ohne fluoridhaltige Zahnpaste geputzt werden. Alleinputzende Kinder sollten keine Fluorid-Zahnpaste erhalten, um eine unkontrollierte Fluoridaufnahme zu vermeiden.

### Nichtrestaurative Kariestherapie

Für Zahnärzte sei zunächst wichtig, dass die Pulpa erhalten und nach Möglichkeit nicht eröffnet werde. Die Füllung im Bereich der gesunden Substanz sei wichtiger als die restlose Entfernung der Karies. Es gehe primär darum, die akute Karies mit ihrer hellen Farbe in eine chronische Form zu überführen und dass das Kind weder Schmerzen noch Entzündungen im Mund habe. Gerade bei ängstlichen Kindern könne diese Vorgehensweise eine Narkosebehandlung entbehrlich machen.

Abschließend zeigte Johanna Kant einen kurzen Film einer Behandlungssituation in einer für das Kind entspannten und beruhigenden Weise.

drs. Johanna Kant nahm neben dem Gynäkologen Per Kistenbrügge und Kinderarzt Dr. Thomas Buck vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. an der anschließenden „Podiumsdiskussion“ teil, in der die Informationspraxis aus vielen Richtungen besprochen und die speziellen Probleme bei der Umsetzung insbesondere im sozio-ökonomisch problematischen Umfeld diskutiert wurden.



Dr. Thomas Buck

Auch Dr. Buck war mit dem gefundenen Konsens nach der ehemaligen Widersprüchlichkeit in den Empfehlungen zufrieden. Per Kistenbrügge wünschte sich, dass sich nunmehr alle Beteiligten an dem gefundenen Konsens orientieren mögen, und



Foto: ©Oksana Kurmina - stockadobe.com

drs. Johanna Kant wiederholte ihre Forderung nach einer genauen Anamnese und der individuellen Anpassung an die bereits vorgenommenen elterlichen Vorsorgemaßnahmen. Frau Heinemann-Schiller setzte sich als Hebamme und aus Sicht des Gesundheitsamtes Oldenburg für ein vermehrtes Putzen/Erklären/Zeigen des Zähneputzens und eine verstärkte Überprüfung ein.

Informationen zum niedersächsischen zahnärztlichen Kinderpass gab Silke Lange. 400.000 Exemplare zum Einkleben in das gelbe U-Heft seien bereits in Umlauf gebracht worden. Jetzt arbeite man an einer Neuauflage unter Berücksichtigung des neuen Fluorid-Konzepts. Zudem sei bundesweit die Aufnahme in die ePA geplant, so wie beim Gelben U-Heft der Pädiater. Gleichzeitig bestärkte sie Dr. Buck in der Feststellung, dass man stark auf die Hebammen angewiesen sei, die diesen Konsens ebenfalls, zumindest durch die Hebammenwissenschaft, unterzeichnet haben. Sie wünschte sich, dass der Konsens einheitlich getragen würde, um die Eltern einheitlich zu beraten.

### „Hindernisse und Gelingensfaktoren bei der Elternansprache“

Aus Sicht eines Diplom-Pädagogen und Diplom-Sozialpädagogen beleuchtete Reinhold Gravelmann die „Hindernisse und Gelingensfaktoren bei der Elternansprache“. Bei Klein- und Kleinstkindern sei es unvermeidlich, mit einer möglichst positiven Ansprache auf die Eltern zuzugehen. Bei bildungsfernen Eltern und Eltern mit Migrationshintergrund empfahl er eine adäquate verständliche Bild-Sprache mit wenig komplexen Sätzen und wenigen Fremdwörtern. Worte alleine reichten nicht; es gehe auch darum, die Menschen emotional mit positiv besetzten Begriffen zu erreichen. „Bleiben Sie in der klaren Botschaft immer positiv“.

In ihrem Schlusswort zeigte sich Silke Lange erfreut über den harmonischen Verlauf der Veranstaltung. Alle Beteiligten seien offensichtlich gewillt, hinsichtlich der neuen Fluorid-Empfehlungen mit einer einheitlichen Stimme zu sprechen. Die Zahnärztekammer stehe jederzeit für Fragen und Informationen zur Verfügung, versprach Silke Lange. ■

\_\_\_\_\_loe

# Die Geschichte der Lokalanästhesie



Fotos: www.kokain-museum.de (Goslar)

**L**okalanästhetika gehören heute zum festen Bestandteil der Therapie in der Zahnmedizin und in der operativen Medizin. Dies ist nicht immer so gewesen, die Technik der örtlichen Betäubung ist erst seit gut 100 Jahren gebräuchlich, Grund genug also, einen Blick in die Geschichte zu werfen. Zudem ist die Entwicklung der örtlichen Betäubung eng mit der niedersächsischen Region verknüpft.

In früheren Zeiten stand zur Betäubung bei Operationen außer Alkohol und Opium, auch in Kombination als Laudanum, nur wenig zur Verfügung. Im Jahr 1804 konnte der Apotheker Friedrich Wilhelm Sertürner in Paderborn den betäubenden und einschläfernden Wirkstoff aus dem Opium isolieren, den er nach Morpheus, dem griechischen Gott des Traumes, Morphinum nannte (8, 10). Mit diesem Wirkstoff stand erstmals ein zuverlässiges Medikament zur Therapie auch starker Schmerzen zur Verfügung, das auch heute noch Verwendung findet.

In der Anästhesie war das 19. Jahrhundert überwiegend durch die Verwendung von Inhalationsnarkotika geprägt. Der englische Pfarrer und Chemiker Joseph Priestley synthetisierte 1772 das Lachgas, das zunächst auch als Attraktion auf Jahrmärkten Aufsehen erregte. Unabhängig voneinander, aber zeitgleich entwickelten 1831 Justus von Liebig in Gießen, Eugene Soubeiran in Paris und der amerikanische Landarzt und Erfinder Samuel Guthrie das Chloroform und die Zahnärzte Horace Wells und William Morton arbeiteten 1846 in Boston mit Äther als Narkosemittel (3, 4, 9). Allen Gasen gemein war, dass die richtige Dosierung nicht ganz einfach war und es zu Komplikationen und vereinzelt auch zu Todesfällen kam. Darüber hinaus war

für kleinere chirurgische Eingriffe eine komplette Schmerzausschaltung wie bei einer heutigen Narkose auch nicht erforderlich. Örtliche Betäubungsmittel standen nicht zur Verfügung.

Dies änderte sich, als der junge Apotheker und Chemiker Albert Niemann 1860 seine Forschungen an den Blättern des südamerikanischen Cocastrauchs abschloss. Albert Niemann wurde am 20. Mai 1834 als Sohn eines Lehrers in Goslar geboren. Nach einer Ausbildung zum Apotheker in Göttingen und Hannover wurde Niemann Assistent bei Friedrich Wöhler, Professor für Chemie an der Göttinger Universität (11).

Wöhler war befreundet mit dem österreichischen Forschungsreisenden Karl von Scherzer, einem Teilnehmer an der Novara Expedition nach Südamerika (1857-1859), der ersten und auch einzigen österreichischen Weltumseglung. Von dieser Reise brachte v. Scherzer seinem Freund Wöhler eine größere Menge Cocablätter mit, die Wöhler an Niemann weitergab mit dem Auftrag, den Wirkstoff zu isolieren. Dies gelang Niemann, er promovierte 1860 mit der Arbeit „Ueber eine neue organische Basis in den Cocablättern“ (Abb. rechts) und nannte den Wirkstoff Kokain, die Grundsubstanz der örtlichen Betäubungsmittel. Leider hat Albert Niemann den Erfolg seiner Entdeckung nicht mehr erlebt, er starb vor 160 Jahren am 19. Januar 1861 im Alter von 26 Jahren an den Folgen seiner Forschungen an einem anderen Stoff, der später als Senfgas traurige Berühmtheit erlangen sollte. Eine Gedenktafel am Schwiecheldt-Haus in Goslar erinnert an ihn (Abb. links). Zunächst war das Kokain eine Rauschdroge, die ab 1862 von dem Arzneimittelhersteller Merck kommerziell produziert wurde und sich in entsprechenden Kreisen großer Beliebtheit erfreute. Auch in Wien schnupfte der Psychotherapeut Sigmund Freud zusammen mit einem Kollegen, dem Augenarzt Karl Koller, gern Kokain. Koller bemerkte dabei zufällig die betäubende Wirkung des Kokains auf der Schleimhaut von Nase und Mund. Er stellte daraufhin eine Kokainlösung her, die er nach entsprechenden Vorversuchen seinen Patienten ins Auge tropfte und führt 1884 die erste schmerzfreie Operation am Auge bei einem wachen Patienten durch. Dies war die Geburtsstunde der örtlichen Betäubungsmittel.

Von da ab verlief die Entwicklung rasant. In den folgenden 15 Jahren wurden zahlreiche Injektionstechniken für Kokainlösungen entwickelt, die noch heute nahezu unverändert in Gebrauch sind. 1885 führte in Baltimore William Halsted (1852-1922), der zusammen mit Josef Rotter bekannt ist für die radikale Mastektomie und die Einführung

ÜBER  
EINE NEUE ORGANISCHE BASE  
IN DEN COCABLÄTTERN.

INAUGURAL - DISSERTATION

ZUR  
ERLANGUNG DER PHILOSOPHISCHEN DOCTORWÜRDE  
IN GÖTTINGEN

VON  
ALBERT NIEMANN  
AUS GOSLAR.

GÖTTINGEN,  
DRUCK DER UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI VON F. A. HUTH.  
1860.

von OP-Handschuhen, die erste Leitungsanästhesie des N. mandibularis am Unterkiefer durch (6). 1888 stellte Maximilian Oberst (1849-1925) in Halle die Leitungsanästhesie am Finger vor und 1892 führte Carl Ludwig Schleich (1859-1922) in Berlin die Infiltrationsanästhesie für flächenhafte Hautbezirke ein. 1898 erprobte August Bier (1861-1949), damals noch in Kiel, mit seinem Kollegen August Hildebrandt im Selbstversuch erfolgreich die Spinalanästhesie zur Schmerzausschaltung an der unteren Extremität (8, 12). 1904 versetzte Heinrich Braun in Zwickau die Kokainlösungen mit einem Vasokonstringenz, zunächst

mit Adrenalin aus England, später mit Suprarenin, das die Fa. Hoechst seit 1904 herstellte (6, 7). Damit konnte die Resorptionszeit verlängert und Wirksamkeit und Wirkdauer der Betäubung verbessert werden.

Leider hatte und hat das Kokain einen nicht unerheblichen Suchtfaktor, der bei wiederholter Anwendung zum Tragen kommt. Dieses Problem wurde 1905 gelöst, als der Chemiker Alfred Einhorn im München das Novocain, das „neue Kokain“, herstellte, das die gleiche analgetische Wirkung hatte, aber keine Abhängigkeit mehr erzeugte (13).

In der Folgezeit wurden weitere Substanzen entwickelt, 1943 das Lidocain, das auch als Oberflächenanästhetikum Verwendung findet, 1957 das Mepivacain und 1969 das Articain, das als Ultracain im Handel ist (2). Mit unterschiedlichen Zusätzen von Vasokonstringentien konnten die Wirkung verbessert und ungewünschte Nebenwirkungen reduziert werden (5).

Letztendlich geht aber auch die Entwicklung der modernen synthetischen Lokalanästhetika auf das Kokain und die Forschungsergebnisse von Albert Niemann zurück, der damit einen Meilenstein in der Therapie in der operativen Medizin gesetzt hat. ■

\_\_\_\_\_ Dr. Dr. Axel Koch, Dr. Dr. Axel Nitsch,  
Praxis für MKG-Chirurgie, Goslar

Das Literaturverzeichnis kann heruntergeladen werden unter [www.nzb.de/Literaturverzeichnis](http://www.nzb.de/Literaturverzeichnis).

## Übermittlung personenbezogener Daten an den Elektronischen Verzeichnisdienst der Telematikinfrastuktur (TI)

Der Elektronische Verzeichnisdienst der TI nach § 313 SGB V ist eine Art „digitales Adressbuch“, das der Suche, Identifizierung und Adressierung von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern im Gesundheitswesen dient. In dem Verzeichnis sind alle Daten (z. B. Name, Adressdaten, Fachgebiet) von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern, deren Organisationen sowie von Personen gespeichert, die Anwendungen der TI nutzen. Dadurch wird sichergestellt, dass ausschließlich Berechtigte auf Gesundheitsdaten zugreifen können, denn diese unterliegen aufgrund ihrer Sensibilität einem besonderen Schutz. Damit das „digitale Adressbuch“ vollständig und aktuell geführt werden kann, sind sowohl die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) als auch die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) gemäß § 313 Abs. 5 Satz 1 SGB V verpflichtet, die entsprechenden, bei ihr vorliegenden Daten zu speichern, qualitätsgesichert zu



pflügen und fortlaufend an den Verzeichnisdienst der TI in einem automatisierten Verfahren zu übermitteln. Nähere Informationen, um welche Daten es sich genau handelt, aufgrund welcher Rechtsgrundlage diese verarbeitet werden oder welche Rechte Sie aufgrund der Verarbeitung haben, entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf den Homepages von ZKN und KZVN unter <https://zkn.de/datenschutz.html> bzw. <https://www.kzvn.de/datenschutz.html>. ■

\_\_\_\_\_ Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN),  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN)



Foto: © Monster Zstudio - stock.adobe.com

## ZKN-Berechnungs-empfehlung

**D**ie Befestigung einer Krone auf einem Implantat oder der zugehörigen Mesostruktur erfolgt häufig durch eine intrakoronale Verschraubung. Gemäß nachgelagerter Abrechnungsbestimmung der Geb.-Nrn. 2200, bzw. 5000 GOZ für implantatgestützte Kronen ist dabei die **Abdeckung des Schraubenschachtes bei Ersteingliederung einer Krone Leistungsbestandteil** und nicht gesondert berechnungsfähig. Daraus folgt, dass es sich im Reparaturfall (Verlust der Abdeckung durch Gebrauch, Entfernung zwecks Neufixierung der Schraube, etc.) bei der **Erneuerung des Verschlussmaterials** durch Vervollständigung der Außenkontur der Krone um eine Wiederherstellung der Krone handelt, die **mit der Geb.-Nr. 2320 GOZ berechnungsfähig ist.** ■

### Geb.-Nrn. 2200/5000 GOZ ...

Die Leistung ... umfasst auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial. ...

### Geb.-Nr. 2320 GOZ

Wiederherstellung einer Krone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung

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

## ZKN-RELEVANTE RECHTSPRECHUNG

Einige Gerichte haben bereits die gesonderte Berechnung eines Retainers neben den kieferorthopädischen „Grundpositionen“, also den Geb.-Nrn. 6030-6080 GOZ, bestätigt (vgl. u.a. **OVG Münster Az.: 1 A 1825/16 vom 23.11.2018**; **AG Wedding Az.: 7 C 186/16 vom 31.07.2018**; **AG Waiblingen Az.: 1 C 836/19 vom 26.11.2019**; **AG Erlangen Az.: 5 C 1350/18 vom 5.10.2020**).

Überraschenderweise gelangt nun das **Bundesverwaltungsgericht (Az.: 5 C 7.19 vom 26.02.2021)** in einem die Entscheidung der Vorinstanz **OVG Münster (Az.: 1 A 2252/16 vom 23.11.2018)** aufhebenden Revisionsverfahren zu der Auffassung, neben den kieferorthopädischen Geb.-Nrn. 6030-6080 GOZ sei die **Eingliederung eines feststehenden Lingualretainers nicht gesondert** mit den Geb.-Nrn. 6100 und 6140 GOZ, auch nicht im Wege der Analogie, **berechnungsfähig.**

Begründet wird dies damit, dass es sich bei der Eingliederung eines feststehenden Retainers nur um eine besondere Ausführung der Maßnahmen nach den Geb.-Nrn. 6030-6080 GOZ handele und nicht um eine selbstständige Leistung. (Quelle: Pressemitteilung des BVerwG Nr. 15/2021 vom 1.03.2021) ■

### Geb.-Nrn. 6030 – 6080 GOZ

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers,.../  
Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss...

### Geb.-Nr. 6100 GOZ

Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel

### Geb.-Nr. 6140 GOZ

Eingliederung eines Teilbogens

— Dr. Michael Striebe,  
GOZ-Referent des ZKN-Vorstandes



Foto: © AA+W - stockadobe.com

## Konsequenzen bei Nichtabrechnung von Leistungen gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse

**D**ie Abrechnung von nicht erbrachten Leistungen stellt eine vertragsärztliche Verletzung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse dar und kann, wenn sie wiederholt erfolgt, zu empfindlichen Strafen – bis zur Entziehung der Zulassung – führen. Doch wer hätte gedacht, dass die Nichtabrechnung von Leistungen ebenfalls zu erheblichen Strafen führen kann. Ein Arzt, der pro Quartal 400 bis 500 gesetzlich krankenversicherte Personen behandelte, rechnete nur wenige Leistungen gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse ab. Sein altruistisches Verhalten – die gesetzlichen Krankenkassen haben viel Geld gespart – wurde ihm jedoch zum Verhängnis. Die Nichtabrechnung erbrachter Leistungen in größerem Umfang stelle eine gröbliche Pflichtverletzung des Arztes dar. Die peinlich genaue Abrechnung, so führt das LSG NRW in seinem Urteil vom 09.09.2020, AZ: L 11 KA 32/19, aus, gehöre zu den Grundpflichten eines Vertragsarztes und zum Kernbereich der vertragsärztlichen Tätigkeit. Hiergegen verstößt nicht nur der Arzt, der nicht erbrachte Leistungen abrechnet, sondern auch derjenige, der erbrachte Leistungen nicht abrechnet. So könne, so führt das Gericht weiter aus, mangels Abrechnung keine Wirtschaftlichkeitsprüfung durchgeführt werden und die

Statistiken zu Fallzahlen, Einkommen und zur Versorgungslage und Bedarfslage der Patienten werde verfälscht. Dass der Arzt sich durch die Nichtabrechnung erheblich finanziell geschadet hat und auch seine persönlichen Einwände – persönliche Lebensumstände etc. – waren für das Gericht unerheblich. Sie entzogen dem Arzt wegen grober Pflichtverletzung über einen längeren Zeitraum die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung.

Auch wenn es sich nicht um einen typischen Fall aus der Praxis handelt, bestätigt das Gericht in der Entscheidung, dass eine peinlich genaue Abrechnung gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse vom Arzt/Zahnarzt vorzunehmen ist. Auch wenn diese Abrechnung in der täglichen Praxis häufig eher lästig ist und der zahnmedizinischen Fachangestellten überlassen wird, sollte dennoch der Praxisinhaber immer wieder eine Überprüfung der Abrechnung auf Richtigkeit und Vollständigkeit übernehmen. Dies ist auch im Interesse des Praxisinhabers, denn es handelt sich schließlich um seine Einnahmen.

Die Nichtabrechnung erbrachter medizinischer Leistungen ist kein „Entgegenkommen“. Dem „guten Freund“ sollte diese Rechtslage gegebenenfalls vor Augen geführt werden. ■

\_\_\_\_\_ *Wencke Boldt, Fachanwältin für Medizinrecht, Hannover*

ONLINE  
AUS DEN  
PEPPERMINT  
PARK STUDIOS

ZUSATZVERANSTALTUNG

# DIE NEUE PAR-STRECKE

MIT ERSTEN ERFAHRUNGSWERTEN  
BEFUNDUNG – DIAGNOSE – THERAPIE – ABRECHNUNG

Dr. Tim Hörnschemeyer, Osnabrück

SAMSTAG, 24. JULI 2021  
VON 9:00 BIS 12:00 UHR

Anmeldungen möglich  
ab sofort unter  
<https://bit.ly/2TZ2h4j>



Pro Teilnehmer/in 30,- €

Die Veranstaltung  
wird mit 3 Punkten nach  
BZÄK/DGZMK bewertet.

 /diezkn  /diezkn

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

**Update MDR:  
Neues Modul Praxislabor**

# Qualitätsmanagement ZQMS & ZQMS ECO

Zwei starke Partner für Ihre Praxis

## ZQMS



ZQMS ist ein von Zahnärzten für Zahnärzte entwickeltes Qualitätsmanagementsystem

## ZQMS ECO



ZQMS ECO ist ein von Zahnärzten für Zahnärzte entwickeltes Praxisführungsinstrument

**Schon - kostenlos - registriert?**  
**[www.zqms-eco.de](http://www.zqms-eco.de)**

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

# Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



**D**ie Spenden sammelnde „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“, kurz HDZ genannt, war im Jahre 2020 damit auch wieder ganz erfolgreich. Trotz rückläufiger Mengen an Altgoldspenden in einem hartumkämpften Markt trugen der hohe Goldpreis, etliche Geld- und viele Sachspenden dazu bei, dass das HDZ die schöne Summe von gut 617.000,- € in humanitäre Projekte in Afrika, Asien, Europa und Südamerika investieren konnte. Wo immer dort eine Klammer des Zusammenwirkens mit unseren Partnern möglich war, ist dies auch geschehen.

Wie gewohnt verteilen sich die Zuwendungen auf Lepra-Hilfsprojekte, medizinische Projekte, Bildungsprogramme

und Sofort- bzw. Flüchtlingshilfen. Oft sind es für uns selbstverständliche Dinge, die notleidende Menschen in Entwicklungsländern benötigen: eine warme Mahlzeit am Tag, sauberes Trinkwasser, eine (zahn-)medizinische Behandlung, ein Dach über dem Kopf, die Möglichkeit, zur Schule gehen zu können oder warme Kleidung für den Winter zu haben.

Dass das HDZ dazu wieder einen kleinen Beitrag leisten konnte, zeigen die vielen positiven Rückmeldungen unserer Projektpartner. Unser tiefer Dank geht daher an alle unsere treuen Spender, ohne die es nicht möglich gewesen wäre zu helfen.

Eine besondere zusätzliche Bedürftigkeit ergab sich in vielen unserer Projekte durch die Folgen der Pandemie.

## HDZ-HILFSMASSNAHMEN AUS DEM JAHR 2020:

Ausbildung statt Abschiebung e.V., Bonn – Deutsch-Plus-Kurse	16.102,00 €
Lepra-Klinik Dr. Rousselot, Bhubaneswar, Indien	10.000,00 €
Primary School , Tsihombe, Madagaskar – Zisterne, Sportplatz	9.120,00 €
zahnärztl. Hilfeleistungen in Indien	13.363,46 €
zahnmedizinischer Einsatz in Madagaskar durch Planet Aktion-Helfende	1.482,75 €
Prophylaxe-Programm OHCP III , Philippinen, 2. Rate 2019/2020	11.530,00 €
Hilfe f. kranke Kinderherzen, Hannover, Deutschland	1.118,00 €
zahnärztl. Geräte f. Zahnstationen in Ambilobe u. Ambanja, Madagaskar	7021,02 €
Soforthilfe Taifun Tishoy, Bugko, Philippinen	7000,00 €
Ausbildung im Lehrrestaurant Saigon, Vietnam	36.460,00 €
Sozialarbeit Diözese Satu Mare, Rumänien	3.030,00 €
Zahnmobil-Eritrea	55.058,62 €
Zahnstation Timosgam, Ladakh, Indien	11.129,00 €
Sanierung Bildungshaus in Socond, Rumänien	30.060,00 €
Lepra-Klinik Dr. Rousselot, Bhubaneswar, Indien	10.000,00 €
Zahnstation für Uganda	14.243,71 €
Kinderheim in Can Gio, Vietnam	27.700,00 €

Berufsschule Lemberg, Ukraine	22.418,00 €
Hygienematerialien Covid19 – für St. Mulumba Hospital, Thika, Kenia	17070,00 €
zahnärztl. Hilfsmaßnahmen, Indien, Weiterleitung Spenden f. GDCl	1.656,51 €
Medikamentenhilfe Rumänien	983,75 €
Kinderschutz-Zentrum, Togo	6.830,00 €
Bombay Leprosy Project, Covid19-support, Indien	5.030,00 €
Sozialökonomische Reha-Massnahmen v. Lepra-Patienten, Covid19-support,	5.030,00 €
Lepra-Klinik Dr. Rousselot, Covid19-support, Bhubaneswar, Indien	5.030,00 €
Corona-Lebensmittel-Soforthilfe f. Schule Nsukka, Nigeria	5.000,00 €
Hilfe f. kranke Kinderherzen, Hannover, Deutschland	3.000,00 €
Spielplatz Tokuma-School, Äthiopien	10.199,00 €
Corona-Sonderzahlung, Prophylaxe-Projekt , Buenos Aires, Argentinien	5.000,00 €
Behindertenheim-Rampe, Miercurea Ciuc, Rumänien	15.015,00 €
Infrastrukturverbesserung Evrim Flüchtlings-Schulen, Istanbul, Türkei	16.772,00 €
Neubau im TBC-Centre Artisanal, Madagaskar	15.150,00 €



Fotos: HDZ

Da die im Haushalt für das vergangene Jahr eingestellten Mittel für Soforthilfen, sie werden in der Regel bei Sturm- und Flutkatastrophen eingesetzt, gottlob in der geplanten Höhe nicht verbraucht werden mussten, konnten wir den hilferufenden Projekten unbürokratisch und zeitnah Corona-Sonderzahlungen zukommen lassen. In den teils rührenden Dankschreiben kam aber auch zum Ausdruck, wie vorwärtsgerichtet unsere Projektpartner vor Ort mit zeitlichen und finanziellen Ressourcen umzugehen bereit sind. Lässt sich unter Corona-Bedingungen z.B. ein Zahnprophylaxeprogramm für arme Kinder in Argentinien temporär nicht durchführen, ziehen die Aktiven in diesem Programm los, um Corona-Hygiene Schulungen und Tests in den umgebenden Slums durchzuführen.

Lässt sich unser Klinikbetrieb in Bugko auf den Philippinen im gewohnten Umfang nicht aufrecht erhalten, werden Zeit und Geld zur Versorgung der ärmsten Familien der Umgebung verwendet. Unaufgefordert durch uns, allein aus eigenem Antrieb! Diese Strahlkraft einer solchen Hilfe zur Selbsthilfe sind mit die schönsten Erfolge unserer Arbeit. „Schulbildung für Flüchtlingskinder“ – so lautet das Motto der Salesianer Don Boscos im Falle der privaten EVRIM-Schule in Istanbul. Die Partnerorganisation des HDZ finanziert darin Flüchtlingskindern den Schulbesuch für zwei volle Jahre. Für die meisten ist es die einzige Chance auf einen normalen Schulalltag unter Gleichaltrigen aller Glaubensrichtungen in der türkischen Metropole. Der Grund: ►►

Transportkosten Krankenhausbetten Fürth-Satu Mare, Rumänien	2.010,18 €
zahnärztl. Hilfsmaßnahmen, Indien, Weiterleitung Spenden f. GDCl	2.164,76 €
Prüfungsgebühr DIHK f. Lehrrestaurant Saigon	3.600,00 €
Sozialarbeit Diözese Alba Julia, Rumänien	5.015,00 €
Corona-Lebensmittel-Soforthilfe f. Schule Nsukka, Nigeria	3.500,00 €
Medikamentenhilfe, St. Matia Mulumba Hospital, Thika, Kenia	13.000,00 €
OP-Kosten f. Spaltkinder, Bolivien	15.000,00 €
Material- und Verladekosten Container, Haiti	2.092,25 €
Container-Kauf- und Transportkosten, Haiti	6.410,00 €
Container-Kaufkosten f. Hilfssendung nach Togo	2.400,00 €
Bombay Leprosy Project, Mumbai, Indien	18.345,00 €
Bosnien – Lebensmittel-Soforthilfe f. Flüchtlinge (DRK)	10.000,00 €
Wasserfilteranlage f. Gastronomieschule, China	14.460,00 €
Unterstützung hilfsbed. Familien, Bistum Satu Mare, Rumänien	4.015,00 €
Sozialarbeit Diözese Satu Mare, Rumänien	515,00 €
Finanzierung ambulante Krankenstation in Carrefour/Haiti	11.000,00 €

Wassertanks f. Schule auf Solomon Islands	22.864,00 €
zahnärztl. Hilfsmaßnahmen, Indien, Weiterleitung Spenden f. GDCl	2.000,00 €
Herzessache – Hilfsaktion für Kinder im Südwesten Deutschlands	5.000,00 €
OHCP-Zahnprophylaxe-Projekt , Buenos Aires, Argentinien	10.000,00 €
Weiterleitung Spende f. Kleine Herzen e.V. Hannover	5.184,00 €
Krankenstuhl für Franken-Hospiz Weinsberg, Deutschland	5.000,00 €
GDCl Unterstützung Hilfeinsatz Indien	1.600,90 €
Kosten Sachspende Medellin, Kolumbien	12,98 €
Kosten Zahnstation Uganda	109,17 €
Kosten Lehrrestaurant HCM-City, Vietnam	51789 €
Famulatur-Reisekostenzuschüsse	5.350,00 €
	<b>569.768,95 €</b>
<b>Sachspenden</b>	
OHCP Argentinien	480,00 €
zahnmedizin. Behandlungseinheiten f. Zahnklinik Port-au-Prince	42.000,00 €
Kolumbien, Argentinien und Zahnmobil in Hamburg	4492,94 €



►► Flüchtlingskinder dürfen keine staatlichen türkischen Schulen besuchen, da ihre Eltern keine Arbeitserlaubnis haben und keine finanzielle Unterstützung erhalten. Grund genug für das HDZ, dieses Projekt mit zu unterstützen. „Der Stadtteil, in dem die Privatschule liegt, ist ein Schmelztiegel verschiedener Kulturen und Religionen“, erläutert Dr. Winter. „Es ist daher wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen frühzeitig eine Schule besuchen und Werte wie soziale Verantwortung, Toleranz Andersgläubigen gegenüber und Friedenserziehung vermittelt bekommen, so wie dies dort der Fall ist“. Die HDZ-Spende in Höhe 17000 Euro trägt aber auch dazu bei, einen großen Teil des staatlich geforderten Hygienekonzepts umzusetzen. 420 Schülerinnen und Schüler freuen sich nun über die neue Corona-konforme Ausstattung mit Einzeltischen und besseren Stühlen. Die Hygiene-Maßnahmen werden dazu beitragen, sich an der Schule wohl zu fühlen und weniger Angst vor Ansteckung zu haben. „Und wer sich wohl fühlt, der lernt besser“, sagt Pater Simon Härting von der Don Bosco Mission. Diese selbstlosen Einsätze vor Ort sind nicht bei allen Regierungen der Länder, in denen sie stattfinden gut gelitten. So müssen wir in einigen Fällen eine gewisse Vorsicht in unserer Öffentlichkeitsarbeit zum Schutze unserer Partner vor Ort walten lassen.

Die Lepra-Hilfe ist neben (zahn-)medizinischer Hilfe und Bildungshilfen einer der Schwerpunkte der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete. Im vergangenen Jahr flossen rund 53.000 Euro an Spendengeldern in Lepra-Projekte in China und Indien.

Alleine in der chinesischen Provinz Guangdong betreuen unsere Partner mehrere hundert -meist ehemalige - Leprakranke in 44 Dörfern. Ihre Maßnahmen umfassen sowohl die Medikamententherapie und Wundbehandlung als auch Amputationen und Augenoperationen in kooperierenden Kliniken. Außerdem werden nach wie vor in der vom HDZ finanzierten Werkstatt Spezialschuhe und Prothesen hergestellt. Durch die Corona-Pandemie wurden diese Hilfen hier zwar erschwert, dennoch gehen sie unter der Führung von Pater R. (SDB) für die Lepra-Patienten weiter.

Auch in Indien setzen die von uns unterstützten Mitarbeiter vom Bombay Leprosy Project (BLP) in Mumbai und das Team des Leprahospitals von Dr. Remy Rousselot in Bhubaneswar ihre Arbeit fort. Sie kämpfen nicht nur gegen steigende Corona-Zahlen, sondern auch gegen die Ausbreitung des „Mycobacterium leprae“. Seit über 20 Jahren unterstützt das HDZ in der Region um Mumbai Freiwillige (meist ehemalige Lepröse) bei ihrer Arbeit, Neuerkrankungen aufzuspüren und zu dokumentieren, damit die Infizierten schnell eine „Multi Drug Therapie“ beginnen und geheilt werden können.

In der Lepraklinik von Dr. Rémy Rousselot im ostindischen Bhubaneswar wurden 2020 rund 550 Operationen incl. Amputationen durchgeführt. Ein Bett im Hospital kostet 5,50 Euro pro Tag. Zu den stationären Patienten kommen hunderte ambulanter Lepra-Patienten hinzu. Mittellose Patienten werden kostenlos behandelt. Ohne diese Klinik wäre ihr Schicksal besiegelt. Und ohne unsere Hilfe könnte diese Klinik die laufenden Kosten nicht decken. ■

\_\_\_\_\_ Dr. Klaus-Achim Sürmann  
Vorsteher Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

#### HDZ-Spendenkonto:

Deutsche und Ärztebank  
IBAN: DE2830060 6010004444000;  
BIC (SWIFT-Code): DAAEEDDD

Zur Steuerbegünstigung bis 200,- Euro kann als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.

#### Kontakt:

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für  
Lepra- und Notgebiete  
(C.H. Bartels Fund)  
Hagenweg 2 L, 37081 Göttingen  
Internet: [www.stiftung-hdz.de](http://www.stiftung-hdz.de)

# Hilfe für Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten

**A**ls uns hier in Freiburg die jüngsten Bilder aus Peru erreichten, war die Freude groß. Zum ersten Mal seit 15 Monaten führte unsere Partnerorganisation Qorito unter der Leitung von Dr. Alberto Bardales vom 14. bis 16. Mai einen Hilfseinsatz außerhalb Limas durch. Vor Corona reiste das Team regelmäßig in abgelegene Regionen Perus, um Spaltkinder zu operieren. Sie sind auf diese Hilfe angewiesen, denn dort, wo sie leben, gibt es keine Spaltchirurgen. Aufgrund von Reisebeschränkungen war das nicht mehr möglich. Hinzukommt, dass unser Chirurg Alberto Bardales, der uns schon seit 2006 begleitet, mit 62 Jahren zur Risikogruppe gehört und entsprechend vorsichtig war.

## Corona erprobt und immer guter Laune

16 Patienten haben sich für den Hilfseinsatz in Ayaviri angemeldet. Ayaviri ist eine Kleinstadt ganz im Süden Perus, 1.400 Kilometer von Lima, dem Hauptsitz von Qorito, entfernt. Trotz der langen Anreise und neuer, aufwändiger Sicherheitsvorkehrungen sind alle wie immer fröhlich und stecken die kleinen Patienten und deren Eltern mit ihrer guten Laune an. Der Einsatz ist perfekt geplant. Als unser Team im Krankenhaus in Ayaviri eintrifft, sind bereits alle notwendigen Voruntersuchungen durchgeführt. Alle Patienten wurden im Vorfeld telefonisch oder per Video kontaktiert. Genau aufeinander abgestimmte Termine verhindern einen Wartestau vor den Operationen. Dank der guten Organisation können alle 16 Kinder erfolgreich operiert werden. Die erste Patientin dieses besonderen Einsatzes ist die kleine Kalesy, die Sie unten sehen.



Foto: Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V.

Ich freue mich mit Dr. Bardales (im Bild links), den ich als exzellenten und mit über 7000 Operationen sehr erfahrenen Chirurgen außerordentlich schätze. Das Team ist hoch motiviert, die nächsten Einsätze sind schon geplant. In Peru ist eine lange Warteliste entstanden, da alle ausländischen Organisationen ihre Aktivitäten einstellen mussten. Unsere Hilfe ist daher so wichtig wie nie zuvor. Bitte unterstützen Sie uns und unser Team dabei und geben Sie einem Spaltkind aus Peru mit Ihrer Spende eine Perspektive. ■ \_\_\_\_\_Alexander Gross

PS: Regelmäßige Spenden machen unsere Hilfe planbar. 300 Euro kostet eine Operation, die einem Spaltkind eine Zukunft gibt. Das sind 25 Euro monatlich.

Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V., Freiburg  
[www.spaltkinder.org](http://www.spaltkinder.org)

## Spendenkonto:

Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V.  
Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE46 2512 0510 0008 4842 00

**Deutsche**  
**CLEFT**  
Kinderhilfe e.V.

Ihre Spende ist steuerlich absetzbar. Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V. ist als eingetragene gemeinnützige Organisation von der Körperschaft- und Gewerbesteuer befreit und unter der Steuernummer 06469/47127 bei den Finanzbehörden registriert.

## 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

**03.09.2021** Z/F 2130 **8 Fortbildungspunkte**

#### Konfliktmanagement. Schwierige Situationen souverän meistern.

Elke Overdick, Hamburg  
03.09.2021 von 09:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 336,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 341,- €

**17.09.2021** Z/F 2133 **10 Fortbildungspunkte**

#### Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept

Seminar und praktischer Arbeitskurs  
Dr. Michael Maak, Lemförde  
17.09.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:  
bis zum 17.07.2021 310,- €, danach 341,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:  
bis zum 17.07.2021 315,- €, danach 346,- €

**22.09.2021** Z/F 2136 **5 Fortbildungspunkte**

#### Kopfllosigkeit schützt vor Mundgeruch! – Es geht aber auch anders...

Die Mundgeruchssprechstunde  
Michaela Schilling, Rehden  
22.09.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:  
bis zum 22.07.2021 115,- €, danach 127,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:  
bis zum 22.07.2021 120,- €, danach 132,- €

**02.10.2021** Z/F 2151 **8 Fortbildungspunkte**

#### Stressprävention in Zeiten des Fachkräftemangels

Antonia Montesinos, Berlin  
02.10.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:  
bis zum 02.08.2021 185,- €, danach 205,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:  
bis zum 02.08.2021 190,- €, danach 210,- €

### „Employer Branding“ darf in Ihrem Unternehmen kein Fremdwort bleiben! Arbeitgebermarkenbildung ist das „New Work“ der Dentalbranche

#### Theorie und Praxis:

Employer Branding ist in der Dentalbranche oftmals ein unbekannter Begriff und wird bei oberflächlicher Betrachtung häufig falsch verstanden. Arbeitgebermarken sind das entscheidende Werkzeug für eine nachhaltige Personalpolitik. Von Kleinstbetrieben über KMUs bis hin zur Industrie sollte sich jedes Unternehmen mit Personalmarketing, Personalentwicklung und natürlich auch mit der eigenen Arbeitgebermarke beschäftigen. Wer dies verstanden hat, setzt sich von seinen Mitbewerbern ab und muss sich keine Sorgen um Abwerbung des eigenen Personals machen.



Nico Heinrich

#### Seminarablauf:

1. Begrüßung und Kurzvortrag: „The Employer Brand – eine Erfolgsgeschichte“
2. Vorstellungsrunde und welche Rolle spielen Marken im Leben der Teilnehmer
3. Wahrnehmung der eigenen Branche und des eigenen Unternehmens in der Öffentlichkeit
4. Neue Wege des Recruiting und die Methodik zum richtigen Onboarding
5. Ausbildung und Mentoring
6. Mit KI Freiräume schaffen, weg vom operativen „Allerlei“, hin zu kreativen Strategien in der Personalentwicklung und Weiterbildung.
7. Mitarbeiterbindung durch Mitbestimmung, Fehler- und Feedbackkultur

Referent: Nico Heinrich, Regenstau

**Samstag, 18.09.2021 von 09:00 – 17:00 Uhr**

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:

bis zum 18.07.2021 199,- €, danach 219,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:

bis zum 18.07.2021 204,- €, danach 224,- €

Kurs-Nr.: Z/F 2134

8 Fortbildungspunkte nach BZÄK

## WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

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

## Crash-Kurs für Neu- und Wiedereinsteiger in der Prophylaxe

### theoretischer/praktischer Kurs

Dieses Seminar vermittelt umfassende intensive theoretische Grundlagen für eine erfolgreiche und fundierte Prophylaxearbeit.

Die Umsetzung des Gelernten wird durch praktische Übungen gefestigt.



Foto: Privat

Elke Overdick

### Seminarinhalte

- ▶ Grundlagen der Prophylaxe
  - Karies- und Gingivitisentstehung, Plaque und Biofilm, Speicheldiagnostik, Ernährungsanalyse
  - Reise durch den Pflegeartikeldschungel
- ▶ Kinderprophylaxe (IP1-IP5)
  - Befunde und Indizes, Mundgesundheitsaufklärung, Grundlagen der Politur, Fluoridierungsmaßnahmen
  - Ablauf der Fissurenversiegelung
- ▶ Erwachsenenprophylaxe (PZR)
  - Befundung
  - Einsatz unterschiedlicher Schall- und Ultraschallgeräte und Handinstrumente
  - Anwendung von Airflow/Airpolish
  - Politur mit verschiedenen Polierinstrumenten und Pasten
  - richtige Abstützung und Lagerung
  - Durchführung individueller Fluoridierungsmaßnahmen/ CHX-Therapie
- ▶ Praktischer Teil
  - Fissurenversiegelung
  - Politur mit unterschiedlichen Pasten
  - Manuelle und maschinelle Zahnsteinentfernung an Modellen

Referentin: Elke Schilling, Langelshelm

**Samstag, 18.09.2021 von 09:00 – 17:00 Uhr**

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:

bis zum 18.07.2021 205,- €, danach 225,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:

bis zum 18.07.2021 210,- €, danach 230,- €

Max. 15 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 2155

## → Für zahnärztliches Fachpersonal

08.09.2021 F 2146

### Aufschleifen von zahnärztlichen Instrumenten

Elisabeth Meyer, Greifswald

08.09.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 194,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 199,- €

10.09.2021 F 2147

### Das ORIGINAL praktisch Scaling plus

Sabine Sandvoß, Hannover

10.09.2021 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 363,- €

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

15.09.2021 F 2150

### Die richtige Instrumentation mit Scalern und Küretten

Ein manuelles Instrumentationstraining

Solveyg Hesse, Selent

15.09.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 259,- €

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

15.09.2021 Z/F 2132

### Grundlagenseminar BEMA I

Alma Ott, Hamburg

15.09.2021 von 13:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 127,- €

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

## Termine

📅 **21.07.2021 – Online-Seminar**  
**Neue einheitliche Empfehlung von Pädiatern und Zahnärzten zur Kariesprävention mit Fluoriden in Deutschland**

Anmeldung unter <https://bit.ly/3y96d0Y>

📅 **24.07.2021**  
**PAR-Strecke – Erste Erfahrungswerte**  
Diagnose – Behandlung – Abrechnung  
Infos: <https://zkn.de/praxis-team/zan-beruf-und-bildung/par-strecke.html>

📅 **02.10.2021**  
**Tag der Zahngesundheit, Hannover**  
„Gesund beginnt im Mund – Zündstoff“

📅 **05./06.11.2021**  
**Deutscher Zahnärztetag, Frankfurt**  
Infos: [www.dzt.de](http://www.dzt.de)

📅 **12./13.11.2021**  
**Kammerversammlung der ZKN, Hannover**

## WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

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

# Bezirksstellenfortbildung der ZKN

## BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: vorerst ausschließlich online

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

Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: [mmilnikel@zkn.de](mailto:mmilnikel@zkn.de)

TERMIN	THEMA/REFERENT
08.09.2021, 18:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	<b>Online Seminar:</b> Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: <a href="mailto:mmilnikel@zkn.de">mmilnikel@zkn.de</a>  Zahnerhalt durch PA-Therapie. Macht das heute noch Sinn, <i>Dr. Frederic Kauffmann, Düsseldorf</i>
06.10.2021 18:00 – 20:00 Uhr	<b>Online Seminar:</b> Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: <a href="mailto:mmilnikel@zkn.de">mmilnikel@zkn.de</a>  Physiotherapie, manuelle Therapie und Osteopathie bei CMD – welche, wann und warum? <i>Gert Groot Landeweer, Hittfeld</i>

## BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: vorerst ausschließlich online

Fortbildungsreferent: Dr. Bernd Bremer, Mittelstr. 18/19, 31535 Neustadt, Tel.: 0511 83391-311,

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
22.09.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	<b>Online Seminar:</b> Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: <a href="mailto:mmilnikel@zkn.de">mmilnikel@zkn.de</a>  Mukogingivale Chirurgie, <i>Dr. Hans-Dieter John, Düsseldorf</i>

## BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: vorerst ausschließlich online

Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel.: 04244 1671; E-Mail: [fortbildunginoldenburg@gmx.de](mailto:fortbildunginoldenburg@gmx.de)

TERMIN	THEMA/REFERENT
28.09 + 30.09.2021, 19:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	<b>Online Seminar:</b> Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: <a href="mailto:mmilnikel@zkn.de">mmilnikel@zkn.de</a>  Komposit @ it's best, <i>Ulf Krueger-Janson, Frankfurt am Main</i>

## BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

Fortbildungsreferentin: Dr. Nicola Witte, Wittekindstr. 1, 49134 Wallenhorst, Tel.: 05047 895540, E-Mail: [info@zahnarzt-witte.de](mailto:info@zahnarzt-witte.de)

Ort: Vienna House Remarque, Natruer-Tor-Wall 1, 49076 Osnabrück

**Situationsbedingt begrenzte Teilnehmerzahl. Bitte unbedingt vorher bei Frau Dr. Witte per Mail anmelden!**

TERMIN	THEMA/REFERENT
28.07.2021, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	Ernährung, Zahn und Organe – von Omni, Veggie bis Vegan. Das besondere Seminar zum Thema Ernährung: Natürlich gesund! <i>Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen</i>
01.09.2021, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	Mitten ins Herz – Wie Sie mit guter Kommunikation Ihre Gesprächsziele bei Patienten/ Mitarbeitern u.a. effizient erreichen, <i>Dr. Susanne Woitzik, Düsseldorf</i>



Roland Gutsche

Andrea Martin

Julia Treblin

### Aus der ZKN-Verwaltung

**N**ach 27 Jahren in der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) ist Roland Gutsche Ende Mai in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet worden. Am 1. Juni 1994 trat er seine Stelle als „bilanzsicherer Buchhalter“ an, nun verabschiedete er sich als Leiter der Finanzbuchhaltung. Der „Herr der Zahlen“ hat wohl Millionenbeträge in all den Jahren auf seinem Schreibtisch bewegt – und das immer zuverlässig und professionell und ohne jegliche Beanstandung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaften.

Doch nicht nur Zahlen waren Roland Gutsche Leidenschaft, er kümmerte sich mit mindestens genau so viel Eifer um das Wohlergehen seiner Kolleginnen und Kollegen. Viele Jahre gehörte er dem Personalrat an, lange und stets wiedergewählt auch als dessen Vorsitzender. Vorstand, Geschäftsführung und die Kolleginnen und Kollegen danken Roland Gutsche für seinen Einsatz, für den guten Kaffee am Morgen und vieles mehr. Wir wünschen ihm alles Gute für den wohlverdienten Ruhestand – ohne Zahlenwerk. Die Nachfolge von Roland Gutsche in der Leitung der Finanzbuchhaltung wird seine bisherige Stellvertreterin Andrea Martin übernehmen. Frau Martin ist bereits seit 22 Jahren in der ZKN beschäftigt. Wir wünschen ihr alles Gute bei der Übernahme der neuen Tätigkeit und stets gutes Gelingen bei der Arbeit.

Neu in der ZKN ist Julia Treblin. Frau Treblin verantwortet seit Anfang Mai den Bereich Presse, Öffentlichkeitsarbeit und Politische Kommunikation. Ihr wünschen wir einen guten Start in der ZKN. ■

\_\_\_\_\_ Vorstand und Verwaltung der ZKN

### Dienstjubiläum: 70 Jahre Praxiszugehörigkeit in Goslar

**I**n diesem Jahr begehen 4 Mitarbeiterinnen unserer Praxis ein Dienstjubiläum, zu dem wir auf diesem Weg herzlich gratulieren möchten. Gabriele Rühle gehört seit 10 Jahren dem Praxisteam an, Sina Ehrenberg und Christina Charlotte Wache seit jeweils 15 Jahren und Melanie Eichhorn blickt auf stolze 30 Berufsjahre zurück.

Nach vielen Jahren im OP ist Frau Eichhorn seit über 20 Jahren mit dem Management unserer Krankenhausabteilung betraut und koordiniert souverän und mit viel Routine die OP-Pläne und die Abläufe im stationären und ambulanten Bereich. Frau Ehrenberg, Frau Wache und Frau Rühle sind, jeweils unterbrochen durch Auszeiten im Rahmen des Mutterschutzes, nach gründlicher Weiterbildung in allen Bereichen der Praxis mit der Assistenz bei Operationen in der Praxis und im Krankenhaus sowie mit der Aufarbeitung von Instrumenten selbstständig und verantwortungsvoll beschäftigt.

Allen vier Mitarbeiterinnen gemeinsam ist eine stets positive Ausstrahlung in einer immer aufwendiger und anspruchsvoller werdenden Berufswelt. Diese entspannte Gelassenheit als Ausdruck einer großen beruflichen Erfahrung wirkt sich höchst positiv auf die Atmosphäre in der Praxis aus und macht die Zusammenarbeit nicht nur sehr angenehm, sondern auch sehr erfolgreich.

Auf diesem Weg möchten wir Frau Eichhorn, Frau Ehrenfeld, Frau Wache und Frau Rühle für die vielen Jahre einer exzellenten Zusammenarbeit danken und ihnen für die Verdienste um unsere Praxis und zum Wohle unserer Patienten höchstes Lob und Anerkennung aussprechen. Wir schätzen uns glücklich, so hervorragende Mitarbeiterinnen zu haben und wünschen uns noch viele gemeinsame berufliche Jahre. ■

\_\_\_\_\_ Dr. Dr. A. Koch, Dr. Dr. A. Nitsch und  
alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Goslar



Foto: Privat

## Wir gratulieren Dr. Wolfgang Näfe zum 70. Geburtstag

**D**r. Wolfgang Näfe hat am 17. Juni seinen 70. Geburtstag gefeiert. Die Vorstände von ZKN und KZVN gratulieren von Herzen zu diesem Ehrentag und wünschen alles Gute, Glück, Gesundheit und Wohlergehen für die kommenden Lebensjahre. Dr. Näfe hat sich jahrelang in der Landespolitik engagiert. Seine Wegbegleiter schätzen ihn für seine fundierten Positionen. Sein Einstieg in die Landespolitik erfolgte auf Kreisebene im Jahr 1993, um dann bald in höheren Institutionen kontinuierlich bis heute zu wachsen. Nicht nur in den gewählten Positionen in der Vertreterversammlung der KZVN sowie der Kammerversammlung der ZKN hat er konstruktive Mitarbeit geleistet, sondern auch in einer Vielzahl von Ausschüssen dieser Körperschaften. Sein Engagement führte schließlich dazu, dass er nach langjähriger Funktion als ehrenamtlicher Richter bei Sozial- und Landessozialgerichten in Niedersachsen nunmehr diese verantwortungsvolle Tätigkeit beim Bundessozialgericht in Kassel ausübt. ■

\_\_\_\_\_ Die Vorstände von KZVN und ZKN

## Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 16.06.2021 Manfred Schüller (87), Lüneburg
- 17.06.2021 Dr. Regina Jäck (70), Bispingen
- 17.06.2021 Dr. Josef-Bernd Meyer (87), Oldenburg
- 17.06.2021 Dr. Wolfgang Näfe (70), Bücken
- 17.06.2021 Werner Schadlowsky (91), Gifhorn
- 18.06.2021 Dr. Georg Fuchs (70), Brake
- 22.06.2021 Dr. Gisbert Henkel (86), Danndorf
- 22.06.2021 Dr. Burchard Kneilmann (93), Cloppenburg
- 22.06.2021 Dr. Manfred Ehrhardt (85), Hannover
- 29.06.2021 Dr. Ruth Pirnay (70), Osnabrück
- 01.07.2021 Dr. Helmut Kümper (80), Osnabrück
- 02.07.2021 Dr. Hans Ullrich Wagner (75), Nordstemmen
- 02.07.2021 Dr. Wout Werner Bruins (70), Aurich
- 03.07.2021 Hans-Joachim Lange (89), Eime
- 04.07.2021 Peter Bornatsch (91), Clausthal-Zellerfeld
- 05.07.2021 Dr. Heinrich Klüsener (70), Lastrup
- 06.07.2021 Prof. Dr. Norbert Otto Schmedtmann (70), Ebstorf
- 07.07.2021 Dr. Klaus Krause (70), Reppenstedt
- 09.07.2021 Istvan-Pal Szentmiklossy von Primocz (70), Burgdorf
- 09.07.2021 Dr. Gerd Pötters (70), Hannover
- 10.07.2021 Dipl.-Med. Norbert Klement (70), Georgsmarienhütte
- 10.07.2021 Dr. Dr. Rudolf Lohmann M.Sc. mult. (70), Neustadt
- 12.07.2021 Dr. Jürgen Langemann (70), Vechelde



Foto: ZKN

## Dr. Volker Schaper wurde 65

**A**m 3. Juli hat Dr. Volker Schaper seinen 65. Geburtstag gefeiert. Zusammen mit den allerherzlichsten Glückwünschen wollen wir mit dieser Laudatio unseren Dank für sein jahrelanges und umfangreiches Engagement für die niedersächsische Zahnärzteschaft aussprechen.

Dr. Schaper wurde 1956 in Bassum geboren. Nach dem Studium der Zahnmedizin an der MHH in Hannover, hat er in der Landeshauptstadt im Jahr 1982 approbiert und 1985 promoviert. Noch im gleichen Jahr lässt er sich in eigener Praxis in Harpstedt, Kreis Oldenburg, nieder und baut erfolgreich seine Praxis auf höchstem fachlichen Niveau auf. Trotz eigener Praxis und Familie engagiert er sich schon früh für die Belange der Zahnärzteschaft. 1989 startet er als Referent für Jugendzahnpflege in der Kreisstelle Oldenburg-Land, vier Jahre später wird er in die Vertreterversammlung der KZVN gewählt.

Seit 2002 wählt ihn die Kollegenschaft seiner Kreisstelle regelmäßig zu ihrem Vorsitzenden. Genauso lange ist er aktiv als Fortbildungsreferent und Beisitzer im Vorstand der Bezirksstelle Oldenburg der ZKN. Die von ihm für die Bezirksstellenmitglieder organisierten Fortbildungen sind auch über die Region hinaus stark nachgefragt. In Hannover vertritt er bereits 1993-97 und erneut seit 2011 die Oldenburger Kollegenschaft als Delegierter zur Vertreterversammlung der KZVN, seit 2015 dann auch als Mitglied der Kammerversammlung der ZKN. 2014 zeichnet ihn die niedersächsische Zahnärzteschaft mit ihrer Ehrengabe aus.

Seine Kollegen und Freunde kennen und schätzen Dr. Schaper nicht nur für sein intensives Engagement, sondern auch als stets lockeren Ansprechpartner und überzeugten Freiberufler. Wir wünschen ihm für die kommenden Lebensjahre alles Gute, Freude am Beruf und vor allem Gesundheit. ■

\_\_\_\_\_ Die Vorstände von KZVN und ZKN



## Dr. Manfred Ehrhardt feierte seinen 85. Geburtstag

**A**m 22. Juni konnte Dr. Manfred Ehrhardt seinen 85. Geburtstag feiern. Zu seinem Ehrentag gratulieren die Vorstände von KZVN und ZKN herzlich und wünschen für die kommenden Jahre Gesundheit, Glück und Wohlergehen. Verbunden sind diese Glückwünsche mit dem Dank an Dr. Ehrhardt für seinen langjährigen Einsatz für die Interessen des Berufsstands. Neben seiner umfangreichen Tätigkeit im Freien Verband Deutscher Zahnärzte, wo er maßgeblich auch am Grundsatzprogramm des Verbandes mitgewirkt hat, wirkte er unter anderem von 1981 bis 2004 als Beisitzer im Vorstand der KZVN. Für seine engagierte und verdienstvolle Tätigkeit erhielt er 1986 die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft. ■

\_\_\_\_\_ Die Vorstände von KZVN und ZKN



Foto: ZKN



Foto: ZKN

## Dr. Karl-Heinz Zunk wurde 60

**A**m 29. Juni hat Dr. Karl-Heinz Zunk seinen 60. Geburtstag gefeiert. Die Vorstände von Zahnärztekammer und KZV Niedersachsen wollen auf diesem Weg neben den allerherzlichsten Glückwünschen auch ein großes Dankeschön für sein jahrelanges Engagement für die niedersächsische Zahnärzteschaft aussprechen.

Zunk wurde 1961 in Hameln geboren. Nach dem Studium der Zahnmedizin in Hannover hat er 1986 approbiert. 1989 eröffnete er erfolgreich seine eigene Praxis in Isenbüttel und arbeitet dort seitdem auf höchstem fachlichen Niveau zum Wohle der Patienten. Zunk bildet sich vor allem im Bereich der Implantologie fort, 2010 folgt schließlich die Promotion zum Dr. med. dent. Vor allem in den vergangenen 20 Jahren engagierte sich der dreifache Vater für die Zahnärzteschaft. Seit 2001 ist er Kreisstellenvorsitzender in Gifhorn, seit 2005 zudem stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Braunschweig und Mitglied der Kammerversammlung. Seit 2020 leitet er zudem den Finanzausschuss der ZKN. Wir danken ihm für seinen unermüdlichen Einsatz, wünschen ihm alles Gute und freuen uns auf viele weitere gemeinsame Jahre im standespolitischen Umfeld. ■

\_\_\_\_\_ Die Vorstände von ZKN und KZVN

## Rüdiger Worch verstorben

**V**iele Jahre hat er sich nicht nur für die Zahngesundheit seiner Patientinnen und Patienten, sondern auch leidenschaftlich für die berufspolitischen Belange seiner Kolleginnen und Kollegen eingesetzt. Mit 81 Jahren ist Dr. Rüdiger Worch, ehemaliger Vorsitzender der ZKN-Kreisstelle Neustadt, nun am 07. Juni 2021 verstorben. Geboren wurde Rüdiger Worch 1940 in Magdeburg. Nach dem Studium der Zahnmedizin folgte 1977 die Approbation und Promotion. Zusammen mit seiner Frau Gisela betrieb er mehr als drei Jahrzehnte seine Praxis in Garbsen, die mittlerweile von seinem Sohn fortgeführt wird. Wie sehr ihm das Wohlergehen seiner Patienten am Herzen lag, zeigt sich auch schon daran, dass er sich erst im Alter von 78 Jahren in den Ruhestand verabschiedete.

Neben dem Engagement für seine Patienten engagierte er sich seit 1989 auch in der Zahnärzteschaft. Viele Jahre war er Vorsitzender der Kreisstelle Neustadt. Mit hoher Sorgfältigkeit und Objektivität füllte er zudem viele Jahre seine Rolle als Gutachter bei der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in Niedersachsen aus. Von 1997 bis 2003 war er sogar Obergutachter für Zahnersatz in der KZV.

Wir verlieren mit Dr. Rüdiger Worch einen engagierten und fleißigen Kollegen. Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Frau und seiner Familie. ■ \_\_\_\_\_ Die Vorstände von ZKN und KZVN

## Wir trauern um unsere Kollegin und unsere Kollegen



Foto: © iStock.com

**Dr. Winfried Cray**  
geboren am 17.05.1939,  
verstorben am 04.05.2021

**Dr. Frank Beier**  
geboren am 29.05.1942,  
verstorben am 26.12.2020

**Dr. Rüdiger Worch**  
geboren am 24.03.1940,  
verstorben am 07.06.2021

**Dr. Heike Graß**  
geboren am 13.01.1942,  
verstorben am 05.06.2021

**Dr. Wolfgang Behrens**  
geboren am 07.01.1952,  
verstorben am 08.06.2021

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen



# Beitragszahlung III. Quartal 2021

Der Kammerbeitrag für das III. Quartal 2021 ist fällig geworden.

Kammerangehörige, die keine Abtretungserklärung unterschrieben haben bzw. nicht am Lastschriftinzugsverfahren teilnehmen, werden gebeten, den Kammerbeitrag einschließlich eventuell noch vorhandener Rückstände zu überweisen.

Hannover, im Juli 2021

ZKN AMTLICH

Bitte  
beachten!

## Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages

**Sicher kennen Sie das auch:** Wie schnell vergisst man in der Hektik des Praxisalltags einen Termin oder eine Überweisung. Die Konsequenzen sind zumeist unangenehm. Auch bei den vierteljährlich zu leistenden Kammerbeiträgen kann es passieren, dass die Zahlungsfristen versäumt werden, und dann sieht man sich einem unangenehmen Mahnverfahren gegenüber.

Das muss nicht sein. Wir können Ihnen helfen, damit genau das nicht geschieht.

Ihren Kammerbeitrag, den die Zahnärztekammer Niedersachsen zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Aufrechterhaltung ihres Geschäftsbetriebes aufgrund der Beitragsordnung erhebt, zahlen Sie bisher durch Einzelüberweisung. Einfacher für Sie wäre es, wenn der Beitrag künftig – wie bisher pro Quartal – von der Kammer im Abbuchungsverfahren eingezogen werden könnte.

→ Erteilen Sie der ZKN die Genehmigung zum Lastschriftverfahren. Das hat für Sie den Vorteil, dass keine Kosten mehr für Einzelüberweisungen anfallen.

Das Formular finden Sie auch auf der ZKN-Homepage über dem untenstehenden QR-Code. Sie können diese selbstverständlich auch telefonisch oder per Fax anfordern. Bitte senden Sie das Formular unterschrieben an die ZKN zurück – auch per Fax 0511 83391-116 möglich. Ihre Erklärung können Sie jederzeit widerrufen.

Als positiver Nebeneffekt werden die Kosten für den Verwaltungsaufwand bei der ZKN und damit für die gesamte niedersächsische Kollegenschaft minimiert.



Rufen Sie gern an, wenn Sie noch Fragen dazu haben.

**Ansprechpartnerin:**

Anita Henseler  
Tel.: 0511 83391-114

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

## Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

---

**Zulassungsausschuss Niedersachsen**  
Geschäftsstelle  
Zeißstraße 11  
30519 Hannover  
Tel.: 0511 8405-323/361  
E-Mail: [zulassung@kzvn.de](mailto:zulassung@kzvn.de)

---

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

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

### Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

#### Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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

Folgende Regelungen müssen u.a. getroffen sein:

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

#### Fortführung einer bereits bestehenden

##### Berufsausübungsgemeinschaft

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

#### Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

#### Verlegungen

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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



© diego cervo / iStockphoto.com

## Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	04.08.2021
für die Sitzung am	01.09.2021
Abgabe bis	06.10.2021
für die Sitzung am	03.11.2021
Abgabe bis	10.11.2021
für die Sitzung am	08.12.2021

Die Sitzungstermine für 2022 werden im September 2021 festgelegt.

## Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

### a) Vertragszahnärzte

#### Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

### b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

#### Verwaltungsstelle 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 30292144, 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: 11.06.2021

## ZKN AMTLICH

### UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Steffen Rustemeier.....Nr. 9937 vom 18.07.2019

Dr. med. dent. Ulf-Chris Wübbolt  
.....Nr. 7007 vom 04.11.2010

Andrea Umlandt.....Nr. 4416 vom 12.06.2002

Marten Jan Lindeman MSc MSc MSc  
.....Nr. 3740 vom 22.05.2000

Dr. Margarete Riechers.....Nr. 6327 vom 16.09.2008

Filiz Rezaie.....Nr. 6771 vom 22.02.2010

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

\_\_\_\_\_ZKN

## Neuzulassungen

### Vertragszahnärzte/-ärztinnen

#### Verwaltungsstelle Hannover

Hemmingen Panagiota Köhncke

Hemmingen Dr. Katharina Wedde

Unterlüß Denis Hoffmann

#### Verwaltungsstelle Ostfriesland

Dörpen Junis Vissi

#### Verwaltungsstelle Verden

Diepholz Vanessa Scharrelmann

### Medizinische Versorgungszentren

#### Verwaltungsstelle Braunschweig

Königslutter Lutterzahn GmbH

#### Verwaltungsstelle Göttingen

Seesen Zahnmedizinisches  
Versorgungszentrum Seesen  
der MRZ-11 MVZ GmbH

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

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Rückforderungsbescheid vom 15. Juni 2021 für

**Zahnärztin Sofia Guimelfarb, Limburgstraße 8,  
30159 Hannover,**

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

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

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen  
Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519  
Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbild-  
ausweises oder durch einen bevollmächtigten Ver-  
treter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen,  
**vom 21.07.2021 bis zum 04.08.2021**, bei Frau  
Fuhrmann (Abt. Finanzen) 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 Termin-  
versäumnisse Rechtsnachteile zu befürchten sind.

## 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](http://tinyurl.com/zkn-bus01)



# Übersicht über die aktuelle vertragszahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung

Nachstehend veröffentlicht die KZV Niedersachsen eine Übersicht über die aktuelle vertragszahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung in Niedersachsen mit **Stand: 31.12.2020 auf Basis 100%**.

## Übersicht über die aktuelle vertragszahnärztliche Versorgung in Niedersachsen

Übersicht lt. § 99 SGB V

Lfd. Nr.	Planungsbereich Stadt- bzw. Landkreis	Einwohner in Nds. 7.993.608 <b>Stand 31.12.2019</b>	Zahnärzte (Faktoren)		Einwohner 0 - 18-jährigen 1.332.042 <b>Stand 31.12.2019</b>	Fachzahnärzte für Kieferorthopädie (Faktoren)	
			Soll	Ist		Soll (s. Anm.*)	Ist
			4	5		7	8
1	<b>Braunschweig</b>	<b>249.406</b>	<b>194,8</b>	<b>227,50</b>	<b>36.598</b>	<b>9,1</b>	<b>14,04</b>
2	<b>Salzgitter-Stadt</b>	<b>104.291</b>	<b>81,5</b>	<b>78,50</b>	<b>18.932</b>	<b>4,7</b>	<b>2,49</b>
3	<b>Wolfsburg-Stadt</b>	<b>124.371</b>	<b>97,2</b>	<b>102,00</b>	<b>20.793</b>	<b>5,2</b>	<b>7,47</b>
4	Landkreis Gifhorn	176.523	105,1	100,50	31.960	8,0	73,40
5	Landkreis Goslar	136.292	81,1	89,25	18.361	4,6	3,60
6	Landkreis Helmstedt	91.297	54,3	42,75	14.496	3,6	1,70
7	Landkreis Peine	134.801	80,2	77,75	23.787	5,9	3,20
8	Landkreis Wolfenbüttel	119.622	71,2	69,00	18.693	4,7	6,70
9	<b>Göttingen-Stadt</b>	<b>118.911</b>	<b>92,9</b>	<b>122,75</b>	<b>16.799</b>	<b>4,2</b>	<b>12,26</b>
10	Göttingen-Land	207.130	123,3	136,25	32.760	8,2	4,15
11	Landkreis Northeim	132.285	78,7	112,50	19.995	5,0	6,45
12	Landkreis Holzminde	70.458	41,9	36,25	10.648	2,7	2,00
13	<b>Hannover-Stadt</b>	<b>536.925</b>	<b>419,5</b>	<b>581,00</b>	<b>84.319</b>	<b>21,1</b>	<b>28,55</b>
14	Landkreis Hameln-Pyrmont	148.549	88,4	98,00	23.648	5,9	5,80
15	Landkreis Hannover	620.190	369,2	456,25	107.034	26,8	34,75
16	Landkreis Schaumburg	157.820	93,9	101,25	24.713	6,2	14,00
17	Landkreis Celle	179.011	106,6	118,75	30.895	7,7	7,25
18	Landkreis Hildesheim	275.817	164,2	204,50	43.194	10,8	14,90
19	Landkreis Harburg	254.431	151,4	172,50	43.927	11,0	11,40
20	Landkreis Lüchow-Dannenberg	48.412	28,8	29,50	7.376	1,8	1,50
21	Landkreis Lüneburg	184.139	109,6	133,75	31.505	7,9	7,60
22	Landkreis Uelzen	92.389	55,0	72,75	14.008	3,5	5,30
23	Delmenhorst, Stadt	77.559	46,2	36,25	13.756	3,4	5,31
24	<b>Oldenburg, Stadt</b>	<b>169.077</b>	<b>132,1</b>	<b>159,75</b>	<b>26.002</b>	<b>6,5</b>	<b>22,56</b>
25	Landkreis Ammerland	124.859	74,3	78,75	21.520	5,4	22,55
26	Landkreis Cloppenburg	170.682	101,6	79,50	34.450	8,6	7,45
27	Landkreis Oldenburg	130.890	77,9	66,00	22.451	5,6	2,50
28	Landkreis Vechta	142.814	85,0	83,75	28.194	7,0	26,70
29	<b>Osnabrück-Stadt</b>	<b>165.251</b>	<b>129,1</b>	<b>120,50</b>	<b>24.833</b>	<b>6,2</b>	<b>12,50</b>
30	Landkreis Emsland	326.954	194,6	200,50	59.123	14,8	9,40
31	Landkreis Grafsch. Bentheim	137.162	81,6	71,25	24.732	6,2	5,80
32	Landkreis Osnabrück	358.080	213,1	190,50	63.931	16,0	12,90
33	Emden, Stadt	49.913	29,7	26,00	8.271	2,1	2,03
34	Landkreis Aurich	189.694	112,9	107,25	31.204	7,8	5,80
35	Landkreis Leer	170.756	101,6	80,25	29.430	7,4	3,40
36	Landkreis Wittmund	56.926	33,9	34,00	9.135	2,3	1,50
37	Landkreis Cuxhaven	198.038	117,9	100,25	32.088	8,0	5,50
38	Landkreis Osterholz-Scharmbe.	113.928	67,8	58,25	19.135	4,8	4,10
39	Landkreis Stade	204.512	121,7	131,75	35.982	9,0	9,18
40	Landkreis Diepholz	217.089	129,2	141,50	36.329	9,1	9,30
41	Landkreis Nienburg/Weser	121.390	72,3	75,50	20.483	5,1	4,00
42	Landkreis Rotenburg/Wümme	163.782	97,5	88,50	27.824	7,0	5,90
43	Landkreis Heidekreis	140.673	83,7	81,00	23.790	5,9	5,80
44	Landkreis Verden	137.133	81,6	88,50	24.120	6,0	4,65
45	Wilhelmshaven-Stadt	76.089	45,3	45,25	11.073	2,8	3,13
46	Landkreis Friesland	98.704	58,8	59,50	15.582	3,9	6,30
47	Landkreis Wesermarsch	88.583	52,7	44,50	14.163	3,5	7,00

Für die aufgeführten Gebiete beträgt die Verhältniszahl 1 : 1.680.

Für die nachstehenden Gebiete beträgt die Verhältniszahl 1 : 1.280.

**Braunschweig, Stadt**                      **Salzgitter, Stadt**                      **Wolfsburg, Stadt**                      **Hannover, Stadt**  
**Oldenburg, Stadt**                      **Osnabrück, Stadt**                      **Göttingen, Stadt**

\* Für die o. g. Gebiete für Fachzahnärzte für kieferorthopädie (KFO) beträgt die Verhältniszahl 1:4.000.  
Zur Beurteilung des Standes der kieferorthopädischen Versorgung in einem Planungsbereich ist festzustellen, in welchem Umfang allgemein tätige Zahnärzte an der kieferorthopädischen Versorgung teilhaben. Dabei ist der Leistungsanteil der allgemein tätigen Zahnärzte an der Zahl der abgerechneten Fälle des 3. Quartals eines jeden Jahres zu ermitteln.

Die Kieferorthopädische Versorgung wurde ab 1.10.2008 mit einer Verhältniszahl von 1:4.000 festgelegt, wobei die Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der 0 - 18-jährigen ist (§ 5 Abs. 8 Satz 1 der Bedarfsplanungsrichtlinien Zahnärzte)



## Sichern Sie die Zukunft – bilden Sie aus!

**S**chließen Sie einmal kurz die Augen und stellen Sie sich etwas vor: Sie kommen morgens um 8 Uhr in Ihre Praxis. Doch niemand ist da. Niemand, der Sie freundlich begrüßt, der Ihnen die wichtigsten Informationen für den Tag mitteilt. Sie wollen sich vorbereiten auf Ihre Patienten, doch niemand hat die Instrumente gereinigt oder Ihnen die Patientenakten zur Verfügung gestellt. Also schlagen Sie sich irgendwie durch den Tag, lüften zwischendrin das Behandlungszimmer, reinigen Instrumente, beruhigen genervte Patienten. Völlig erschöpft freuen Sie sich um 18 Uhr auf einen baldigen Feierabend. Doch niemand hat die Abrechnung gemacht, Termine verwaltet. Also erledigen Sie auch das noch, um schließlich gegen 23 Uhr völlig erschöpft den Arbeitstag zu beenden.

Sie denken, das ist ein Altraum und wollen jetzt gerne die Augen öffnen? Gerne! Denn heute ist es nur ein Gedankenexperiment. Wenn wir jedoch nicht gemeinsam die richtigen Weichen stellen, kann der hier beschriebene Altraum irgendwann Wirklichkeit werden. Denn Zahnmedizin ist Teamwork. Keine Zahnärztin bzw. kein Zahnarzt kann auf Dauer erfolgreich ohne ausgebildetes Personal arbeiten.

Ohne Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) würden Zahnarztpraxen nicht funktionieren. Wir alle sollten also daran interessiert sein, dass auch in Zukunft viele qualifizierte Arbeitskräfte zur Verfügung stehen. Das kann nur gelingen, wenn wir junge Menschen ausbilden und so unsere Zukunft sichern.

Denn schon jetzt wirft der Fachkräftemangel spürbar seine Schatten voraus. Besuchten im Jahr 2016 noch rund 846.700 junge Menschen die allgemeinbildenden Schulen in Niedersachsen, wird deren Zahl voraussichtlich auf 807.000 im Jahr 2025 sinken. Folglich werden künftig merklich weniger junge Menschen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen.

Auch Corona hat den Ausbildungsmarkt noch einmal durcheinander gewirbelt. Wie groß die wirtschaftlichen Auswirkungen der Krise auf dem Ausbildungsmarkt sind, lässt sich zwar noch nicht absehen. Aber möglicherweise ist immer noch die ein oder andere Praxis angesichts unsicherer Entwicklungen eher zurückhaltend. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass Wirtschaftskrisen oft eine geringere Zahl an Ausbildungsplätzen zur Folge haben. Dies ermöglicht uns jedoch, qualifizierte Auszubildende zu verpflichten, die sich in der Vergangenheit für andere Berufe entschieden hätten.

Lassen Sie uns gemeinsam den Altraum verhindern. Bilden Sie aus! Sichern Sie sich rechtzeitig Ihren Fachkräftenachwuchs! Schaffen Sie Ausbildungsplätze! Bilden Sie möglichst auch über den eigenen Bedarf hinaus aus. Noch haben wir Gelegenheit, den Entwicklungen gegenzusteuern. Wer heute nicht ausbildet, darf sich morgen nicht beklagen, wenn es kein Fachpersonal mehr gibt! ■

*Dr. Carsten Vollmer  
Referent im ZKN-Vorstand  
für das Fachpersonal*

*Michael Behring, DBA, LL.M  
Landesausbildungsberater*