

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

LEISTUNGSERBRINGER WERDEN AUSGEPRESST. BUDGETS UND
HVM-ANWENDUNGEN DROHEN. RESOLUTION DER VV DER KZBV S. 12



Vertreterversammlung der
Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung zu Gast
in Dresden
S. 8 ff.

Intraorale Reparatur von
Restorationen aus Glas-
keramik. Werkstoffkunde
und klinische Vorgehensweise.
S. 24 ff.

Ein Jahr neue
PAR-Richtlinie –
parodontologisch gut
aufgestellt in der Praxis
S. 34 f.

**JETZT NOCH
ANMELDEN UND
MEDIATHEK
NUTZEN!**

ONLINE

TAG DER AKADEMIE

„HÄUSLICHE GEWALT“

SCHIRMHERRSCHAFT:
GESUNDHEITSMINISTERIN DANIELA BEHRENS

SAMSTAG 24.09.2022
10:00 bis 15:00 Uhr

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

PROGRAMM

10:00 Uhr

Grußwort Ministerin Daniela Behrens

10:15 – 12:00 Uhr

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

Prof. Dr. med. Michael Bohnert, Würzburg

Mittagspause

**Videoinformationen verschiedener
Hilfsorganisationen**

12:30 – 14:00 Uhr

**„Strafrechtliche Aspekte der
häuslichen Gewalt“**

*Katrin Heiland, Staatsanwaltschaft
Braunschweig*

14:00 – 15:00 Uhr

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

*Prof. Dr. Marc Ziegenbein,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
am Klinikum Warendorff*

Ort: Online aus dem ZKN-Studio

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

Anmeldung:
tagderakademie.connectme.events



Mit dem Finanzstabilisierungsgesetz (FinStG) drohen Vergütungs- und Leistungskürzungen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

auf dem Tisch liegt ein Kabinettsentwurf, der mit den Mitteln der 90er Jahre Kostendämpfung für alle Gesundheitsbereiche vorschreibt – für die Zahnmedizin ist diese Keule ohne Sinn und Verstand.

Durch unsere intensiven Präventionsbemühungen ist der zahnärztliche Kostensektor als einziger Bereich im Gesundheitsfonds in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gesunken. In der Pandemie haben wir vorbildlich unsere Patienten versorgt, obgleich wir sehr nah und direkt an der Infektionsquelle arbeiten und haben auch heute das Abrechnungsniveau von 2019 noch nicht wieder erreicht. Dazu haben wir gerade eine wegweisende PAR-Behandlungsrichtlinie/Leitlinie in die Versorgung gebracht, die diese Volkskrankheit wirksam bekämpfen könnte. Der Zusammenhang mit schweren Allgemeinerkrankungen und Diabetes sind hinlänglich bekannt, der Behandlungsbedarf, der sich derzeit erst entwickelt, samt seiner Kosten, war von allen Beteiligten im Gemeinsamen Bundesausschuss im letzten Jahr konsentiert. Das strikte Budget des geplanten FinStG wird dazu führen, dass vielen Menschen dieser Leistungs- und Behandlungsanspruch wieder geraubt wird. Noch könnten die Parlamentarier des Bundestags und der Bundesrat die erforderlichen Korrekturen vornehmen.

Die Berufsvertretung weist schon jetzt die Politik darauf hin und wird, wenn es nötig wird, darauf hinwirken, dass für begrenzte Mittel auch nur begrenzte Leistungen erbracht werden!

GOZ – es wird höchste Zeit, dass wir den Paragraphenteil richtig nutzen

Seit rund 35 Jahren ist der Verordnungsgeber seiner Verpflichtung aus § 15 Zahnheilkundengesetz nicht nachgekommen. Während andere Freie Berufe, wie Tierärzte oder Juristen, alle paar Jahre eine Dynamisierung ihrer Gebühren erfahren, ist das für die Zahnärzte in den letzten Jahrzehnten nicht erfolgt. Bei den dynamisierten Gebühren anderer Freier Berufe lautet die Begründung, „Ausgleich der betriebswirtschaftlichen Teuerung und allgemeiner Einkommensentwicklung“.

Das klingt in zahnärztlichen Ohren wie Hohn, diese Dynamisierungs-Verweigerung ist einfach nicht mehr hinnehmbar.



Foto: NZB-Archiv

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

Der Gesetzgeber entscheidet selbstständig über die Preise, die er für sein Beamtenheer bezahlen möchte, ein klassischer Interessenskonflikt und daher wird für eine Zahnentfernung einer Maus mehr Honorar bezahlt als für die eines Menschen. Das von der Bundeszahnärztekammer angerufene Verfassungsgericht hat 2004 diese Handlungsweise gestützt, eine Punktwertanpassung sei nicht notwendig, solange die Zahnärzteschaft die Faktorsteigerung über 2,3 nach § 5 der GOZ nicht nennenswert nutzt. Unser Gesundheitsminister hat dazu kürzlich keine Notwendigkeit mehr gesehen, eine zwischen Privater Krankenversicherungswirtschaft und Bundesärztekammer ausgehandelte und konsentierte GOÄ zu verordnen – somit ist auch eine neue GOZ auf dem Abstellgleis geparkt. Die Landes Zahnärztekammern haben kürzlich beschlossen, die Möglichkeiten der Steigerung nach § 5, die Vereinbarung nach § 2 und die Analogisierung nach § 6 für unsere Praxen zur Anwendung zu empfehlen.

Die Zahnärztekammer Niedersachsen wird Sie, liebe Kolleginnen und liebe Kollegen, auf den bevorstehenden Bezirksstellenversammlungen im September und Oktober dazu im Detail informieren, Ihnen Beratungsmaterial für die Patienten anbieten und mit unseren Sachverständigen bei Auseinandersetzungen mit Krankenkassen unterstützen! Dafür ist es erforderlich, dass Sie in großer Zahl an den Veranstaltungen teilnehmen, nach dem Motto „sich regen bringt Segen“! Und bedenken Sie: Nur wir, die Zahnärztinnen und Zahnärzte, können Zahnmedizin!

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

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

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

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

57. Jahrgang

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

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

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

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 11/22: 11. Oktober 2022
Heft 12/22: 11. November 2022
Heft 01/23: 2. Dezember 2022

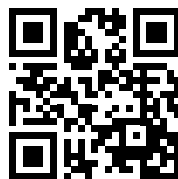
Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegen 3 Exemplare der
► Patientenzeitschrift ZahnRat 110
bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.



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

8



33



LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida: Mit dem Finanzstabilisierungsgesetz (FinStG) drohen Vergütungs- und Leistungskürzungen

POLITISCHES

- 4 Niedersächsische Landtagswahl 2022: Fragen der Zahnärzteschaft an die Parteien
- 8 Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zu Gast in Dresden
- 12 Resolution der Vertreterversammlung der KZBV
- 14 GMK zu MVZ-Ausverkauf – Länder wollen Bundesratsinitiative starten
- 16 GKV-FinStG: „Glaubt Ihr Eurem Gesundheitsminister noch?“
- 18 Gesundheitspolitische Rolle rückwärts in der zahnmedizinischen Behandlung
- 19 GKV-Finanzgesetz: Minister streut den Versicherten Sand in die Augen
- 21 Zahnärztliche Behandlungen: Anträge jetzt digital möglich
- 23 Das E-Rezept wird in Zahnarztpraxen wie geplant ausgerollt

24



FACHLICHES

- 24 Intraorale Reparatur von Restaurationen aus Glaskeramik: Werkstoffkunde und klinische Vorgehensweise
- 33 Gutachterinformationsveranstaltung in Hannover und Oldenburg
- 34 Ein Jahr neue PAR-Richtlinie – parodontologisch gut aufgestellt in der Praxis
- 36 Die schwangere Zahnärztin
- 38 Gruppenprophylaxe – ein Booster für Kinderzähne
- 40 Erste Redaktionssitzung für den ZahnRat in Niedersachsen
- 41 Fachlich fundiertes Gegenmodell zu Dr. Google
Patienteninformation ZahnRat bietet kostenfreien Mehrwert für Praxis-Homepages
- 42 GOZ
- ZKN-Relevante Rechtsprechung
- ZKN-Berechnungsempfehlung
- 43 Rechtstipp(s)
- Hypothetische Einwilligung – die letzte Rettung bei fehlender Aufklärung des Patienten
- Extrahieren erhaltungswürdiger Zähne

34



TERMINLICHES

- 44 ZAN-Seminarprogramm
- 45 Termine
- 46 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

PERSÖNLICHES

- 47 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 47 40 Jahre im Zentrum für Zahnmedizin – Herzlichen Glückwunsch, Frau Schmidt!
- 47 Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

AMTLICHES

- 48 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 49 Ungültige Zahnarztanweisung
- 50 Öffentliche Zustellungen
- 52 Neuzulassungen
- 52 Besetzung der Vorstandsämter für die Amtsperiode 2023 bis 2028

36



40



Niedersächsische Landtagswahl 2022 – Fragen der Zahnärzteschaft an die Parteien

Am 9. Oktober wird in Niedersachsen ein neuer Landtag gewählt. Auch wenn die meisten gesundheitspolitischen Themen in bundespolitischer Verantwortung liegen, wollten wir als NZB-Redaktion von den derzeit im Landtag vertretenen Parteien aktuell wichtige Themen für die Zahnärzteschaft abfragen. Bündnis 90/Die Grünen, CDU, FDP und SPD haben wir deshalb die nachfolgenden 3 Fragen gestellt. Die jeweiligen Antworten (nach den Parteienamen in alphabetischer Reihenfolge sortiert) finden Sie in der untenstehenden Tabelle. Vielleicht helfen diese Ihnen bei der Entscheidungsfindung an der Wahlurne.

1. Welche Ideen und Konzepte haben Sie, um auch in Zukunft eine wohnortnahe **zahnärztliche Versorgung** unter anderem vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in ganz Niedersachsen zu erhalten?

2. Wie wollen Sie auf Landesebene Zahnarztpraxen auf ihrem Weg zu einer **Digitalisierung** analoger Prozesse unterstützen? Wie bauen Sie Hürden beim Digitalisierungsprozess ab?
3. Wie bewerten Sie die Entwicklung von **investorengeführten zahnärztlichen Versorgungszentren**? Halten Sie ein Transparenzregister für investorengeführte MVZ in Niedersachsen für notwendig und richtig und wollen Sie ein solches einrichten? ■

_____ Julia Treblin

Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie
politische Kommunikation der ZKN

Die Fragen wurden an die Parteizentralen der derzeit im niedersächsischen Landtag vertretenen Fraktionen gerichtet. Sortierung in alphabetischer Reihenfolge nach vollständigem Parteienamen. Die Antworten der Parteien sind unverändert abgedruckt.



Hier geht es zum Landtags-Wahlprogramm von Bündnis 90/ Die Grünen: https://www.gruene-niedersachsen.de/wp-content/uploads/2022/08/Wahlprogramm_A5_2022.pdf



Hier geht es zum Landtags-Wahlprogramm der CDU: https://cdu-niedersachsen.de/wp-content/uploads/2022/07/Regierungsprogramm_2022-2027_web.pdf

1.) Wohnortnahe Versorgung

Zahnärzt*innen gehören zu einer umfassenden medizinischen Versorgung elementar dazu. Wir setzen uns in allen Bereichen des Gesundheitssystems für mehr sektorenübergreifende und integrierte Angebote ein. Das schließt auch die Zahnheilkunde mit ein. So könnten Zahnärzt*innen bspw. auch Teil von Regionalen Gesundheitszentren im ländlichen Raum sein.

Die Gesundheit eines Menschen ist sein höchstes Gut und Grundvoraussetzung für ein gesundes und aktives Leben. Im akuten Fall einer Erkrankung muss sich jede Person auf die bestmögliche und modernste medizinische Versorgung verlassen können. Aus diesem Grund streben wir auch in Zukunft eine flächendeckende Versorgung mit Fach- und Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern an. Um die zahnärztliche Versorgung sicherzustellen, werden wir die Studienkapazitäten in den medizinischen Studiengängen weiter ausbauen. Im Detail bedeutet dies, dass wir bis zu 200 zusätzliche Studienplätze in der Humanmedizin, 50 zusätzliche Studienplätze in der Zahnmedizin und 20 zusätzliche Studienplätze in der Pharmazie schaffen werden.



Freie Demokraten

FDP

Hier geht es zum Landtags-Wahlprogramm der FDP:
<https://fdp-nds.de/sites/default/files/2022-04/2022-Landtagswahlprogramm-FINAL.pdf>



Hier geht es zum Landtags-Wahlprogramm der SPD:
https://www.spdnds.de/wp-content/uploads/sites/77/2022/06/SPD_NDS_LTW_Regierungsprogramm_2022-2022_K2.pdf

Foto: ©Focke Strangmann

Wir Freie Demokraten stehen für eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe Gesundheitsversorgung, gerade auch im ländlichen Raum. Im Bereich der Zahnmedizin setzt dies voraus, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte gerne bereit sind, sich niederzulassen und ihre eigene Praxis zu betreiben. Dazu benötigen wir motivierten und gut ausgebildeten Nachwuchs, eine Ausweitung der Studienangebote, leistungsgerechte Vergütungen und flexible Niederlassungsmöglichkeiten in der ambulanten Versorgung. Wir setzen uns dafür ein, dass die Gründung von Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisräumen flexibilisiert und entbürokratisiert wird.

Der Abbau von bürokratischen Regulierungen und Dokumentationspflichten für niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte ist aber auch generell notwendig. So kann wieder mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Dazu gilt es, bestehende Gesetze, Verordnungen und andere Vorgaben des Landes regelmäßig auf die Möglichkeit der Reduzierung von Dokumentationspflichten zu überprüfen.

Die Sicherung der zahnärztlichen Versorgung stellt insbesondere im ländlichen Raum eine Herausforderung dar. Es geht darum, jungen Approbierten ein attraktives Angebot zu machen, eine Praxis in der Fläche zu übernehmen. Hier stehen inzwischen Fragen von Familienfreundlichkeit und Lebensqualität einer Kommune im Vordergrund. Das Ziel muss darin bestehen, interessierte Nachfolger/innen bereits während des Studiums für eine Praxisübernahme in unterdurchschnittlich versorgten Bereichen zu begeistern. Darüber hinaus muss die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse sich weiter beschleunigen, um qualifizierte Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Ausland für die Versorgung in Niedersachsen zu gewinnen.



Hier geht es zum Landtags-Wahlprogramm von Bündnis 90/ Die Grünen: https://www.gruene-niedersachsen.de/wp-content/uploads/2022/08/Wahlprogramm_A5_2022.pdf



Hier geht es zum Landtags-Wahlprogramm der CDU: https://cdu-niedersachsen.de/wp-content/uploads/2022/07/Regierungsprogramm_2022-2027_web.pdf

2.) Digitalisierung

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen betrifft auch Zahnärzt*innen. In den nächsten Jahren werden zunehmend digitale Technologien wie eHealth und Telematik zum Einsatz kommen, die elektronische Patient*innenakte (ePa) und das eRezept werden schon bald Eingang in den Praxisalltag finden. Die Digitalisierung vereinfacht für Praxen aber auch den Austausch von Daten mit externen Akteur*innen, z.B. Dentallaboren. Wir wollen dafür eine zukunftsfähige Infrastruktur fördern, die Patient*innendaten sicher, zuverlässig, datenschutzkonform und bedarfsgerecht verfügbar macht und so zur Verbesserung der Versorgung beitragen. Die ärztliche Schweigepflicht und das Patient*innengeheimnis müssen dabei auch für digitalisierte Gesundheitsdaten jederzeit gewährt bleiben.

Eine flächendeckende Versorgung mit Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern ist für uns besonders wichtig und ein wesentlicher Bestandteil einer umfassenden medizinischen Versorgung. Wir werden die Rahmenbedingungen in der Zahnmedizin verbessern, indem wir im zahnärztlichen Bereich die Empfehlungen des Deutschen Normenkontrollrates die Selbstverwaltung stärken und die Bürokratie abbauen. Zudem werden wir die Dokumentation bei Routineabläufen auf eine Negativedokumentation reduzieren und die Digitalisierung in der Zahnmedizin damit erleichtern. Darüber hinaus werden wir die Zuständigkeit für Kontrollen nach dem Medizinproduktegesetz auf die Kammern übertragen, um somit eine Entlastung herzustellen.

3.) iMVZ und Transparenzregister

Wir sehen die zunehmende Privatisierung im Gesundheitswesen sehr kritisch. Krankenhäuser, Versorgungszentren und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen sind für uns Bestandteil der Daseinsvorsorge und somit in erster Linie dem Allgemeinwohl verpflichtet. Finanzinvestor*innen hingegen sind in der Regel auf Gewinnmaximierung aus, was zu einem hohem Kostendruck und knapper Personalausstattung in den Einrichtungen führt. Ein Transparenzregister kann sinnvoll sein, um Eigentumsverhältnisse offen zu legen, die Versorgungslage zu beobachten und auf aktuelle Entwicklungen zu reagieren. Da es hier jedoch primär um international agierende Finanzinvestor*innen geht, sollte ein solches Register auf Bundesebene eingerichtet werden.

Unser Ziel ist, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte weiter freiberuflich in Niedersachsen tätig sind oder in einer von Zahnärztinnen oder Zahnärzten geführten Gemeinschaftspraxis arbeiten – und nicht als Angestellte in investorengeführten zahnärztlichen Versorgungszentren tätig werden. Bisherige gesetzliche Initiativen zur Einschränkung investorengeführter Versorgungszentren haben nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Ob ein Transparenzregister hier weiterhelfen kann, werden wir gemeinsam mit dem Bund prüfen. Im Falle einer positiven Prüfung, werden wir uns für die Einrichtung eines Transparenzregisters auf Bundesebene einsetzen. Eine bundeseinheitliche Regelung halten wir für sinnvoll und erforderlich.

Freie Demokraten

FDP

Hier geht es zum Landtags-Wahlprogramm der FDP:
<https://fdp-nds.de/sites/default/files/2022-04/2022-Landtagswahlprogramm-FINAL.pdf>



Hier geht es zum Landtags-Wahlprogramm der SPD:
https://www.spdnds.de/wp-content/uploads/sites/77/2022/06/SPD_NDS_LTW_Regierungsprogramm_2022-K2.pdf

Als Freie Demokraten sehen wir im Einsatz digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen einen entscheidenden Beitrag zur Vereinfachung von Prozessen.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wollen wir durch klare und transparente Rahmenbedingungen voranbringen. Dazu benötigen wir offene Standards, Interoperabilität und Datensicherheit. Die Vernetzung zwischen allen Gesundheitsakteuren sowie Patientinnen und Patienten muss digital ausgestaltet sein. Nur so ist eine schnelle Verfügbarkeit der Patientinnen- und Patientendaten sicherzustellen. Die Digitalisierung ist kein Wert an sich, sondern sie hat das Potenzial, den Arbeitsalltag von allen Gesundheitsakteuren zu erleichtern.

Die digitale Transformation der Medizin führt auch zu einer Veränderung des Berufsbildes von Versorgenden. Wir Freie Demokraten wollen den (Zahn-)Ärztinnen sowie (Zahn-)Ärzten und dem medizinischen Personal alle Kompetenzen und Qualifikationen an die Hand geben, um moderne Kommunikations- und Kooperationsformen sowie digitale Tools in ihren Versorgungsalltag einzubinden. Ein Schlüssel zum Erfolg liegt aus unserer Sicht in der Qualifizierung durch eine entsprechend veränderte Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Mit den öffentlichen Leistungen bei der Onlinezugangsgesetz (OZG)-Umsetzung bietet Niedersachsen bereits Voraussetzungen, um Angebote der Körperschaften über das Servicekonto abzuwickeln. Für die Digitalisierung in den Praxen bestehen darüber hinaus Anwendungen in der Gematik wie beispielsweise Kommunikation im Medizinwesen kurz: „KIM“. Die Digitalisierung von Abläufen wird zwingend nötig sein, um bei einem geringeren Fachkräfteangebot die Aufgaben automatisiert und rascher zu bewältigen.

Therapieentscheidungen dürfen allein auf medizinischer Grundlage erfolgen. An diesem Prinzip wollen wir auch in Zukunft festhalten. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können eine sinnvolle Angebotserweiterung für die Patientenversorgung sein und die Sicherung der Versorgungsstruktur unterstützen. Es bedarf jedoch klarer Regeln, die sicherstellen, dass die dort tätigen (Zahn-)Ärzte in medizinischen Fragen weisungsfrei handeln können. Auch müssen die Wettbewerbsbedingungen zwischen in eigener Praxis niedergelassenen (Zahn-)Ärzten und MVZ fair gestaltet sein. Insbesondere für diesen letzten Punkt kann aus unserer Sicht ein Transparenzregister ein wichtiger Baustein sein.

Die Ausbreitung von investorengeführten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) – insbesondere im zahnärztlichen Bereich besorgt uns. Daher hat die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) zuletzt im Juni dieses Jahres beschlossen, dass der Bund unter Einbezug der Länder Regelungen treffen soll, um ausschließlich an Kapitalertrag interessierte Investoren hiervon auszuschließen. Die Frage eines Transparenzregisters stellt sich daher als bundesweit einheitliche Regelung und nicht allein für ein Bundesland, wie Niedersachsen.

Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zu Gast in Dresden

- GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ IM FOKUS
- HVM-ANWENDUNGEN DURCH DIE HINTERTÜR BEFÜRCHTET



Foto: Ioe/NZB

Der Referenten-Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes, der wenige Tage zuvor bekanntgeworden war, überschattete die 12. W der KZBV am 6. und 7. Juli, zu der 55 Vertreterinnen und Vertreter der KZVen nach Dresden angereist waren. Wie bei allen anderen Heilberuflern, so sorgte der rückwärts-gewandte Sparansatz zu Lasten der Leistungserbringer auch bei den Vertretern der Vertragszahnärzteschaft für große Empörung und entsprechend deutliche Wortbeiträge. Der W-Vorsitzende sprach sogar von einer „Kriegserklärung“.

Resolution gegen den Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes

Absolute Einigkeit in der Bewertung zeigte sich auch in der einstimmigen Verabschiedung einer Resolution, in der Gesundheitsminister Lauterbach aufgefordert wurde, die geplanten Regelungen, die faktisch einer drastischen Vergütungskürzung für die Zahnärzteschaft gleichkämen und weder verhältnismäßig noch angemessen seien, zu streichen. Das Gesetz bedeute einen Rückfall in die strikte Budgetierung und werde zwangsläufig erhebliche Leistungskürzungen für die Versicherten nach sich ziehen.

Für die Zahnärzteschaft enthält der mittlerweile vorliegende Regierungsentwurf folgenden Inhalt:

§85 Abs. 2d SGB V-RefE:

Begrenzung des Wachstums der Punktwerte (zum Stand 31.12.2022) für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz auf höchstens die um 0,75 Prozentpunkte verminderte Veränderungsrate der Grundlohnsumme im Jahr 2023 sowie auf höchstens die um 1,5 Prozentpunkte verminderte Veränderungsrate der Grundlohnsumme für 2024.

Ausnahmen: Leistungen nach § 22 SGB V (Individualprophylaxe), § 22a SGB V (Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen) sowie § 26 Abs. 1 Satz 5 SGB V (Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche).

§ 85 Abs. 3a SGB V-RefE:

Begrenzung des Wachstums des Ausgabenvolumens für die Gesamtheit der zahnärztlichen Leistungen ohne Zahnersatz auf höchstens die um 0,75 Prozentpunkte verminderte Veränderungsrate der Grundlohnsumme im Jahr 2023 sowie auf höchstens die um 1,5 Prozentpunkte verminderte Veränderungsrate der Grundlohnsumme in 2024. Ausnahmen: wie oben

Entwurfsbegründung: „Diese Begrenzung des Honorarzuwachses ist als Beitrag der Vertragszahnärzte zur Ausgabenbegrenzung in der GKV gerechtfertigt.“ (S. 30 des Entwurfes)

Einsparvolumen: „Minderausgaben für die GKV im Jahr 2023 in Höhe von rund 120 Mio. Euro und im Jahr 2024 in Höhe von rund 340 Mio. Euro“ (S. 25 des Entwurfes).



Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

An den möglichen Folgen eines solchen Gesetzes ließ Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV, in seiner ungewöhnlich emotionalen und von Enttäuschung geprägten Rede gleich zu Beginn der Veranstaltung keinen Zweifel.

Vergütungskürzung und Budgetierung

Man sei heute mit einer massiven Bedrohung konfrontiert, begann Eßer mit Blick auf den Referenten-Entwurf, der am Tag der Veranstaltung offiziell noch nicht zugegangen war. Durch das Gesetz solle das Finanzloch der GKV in Höhe von 17 Milliarden Euro gestopft werden. Der Bundeszuschuss von 2 Milliarden sei hingegen ein „schlechter Witz“. Dieses Gesetz sei nichts anderes als ein Rückfall in die Kostendämpfungspolitik. Eßer sprach den für Zahnärzte maßgeblichen Paragraphen 85 an, der das Ausgabenvolumen für die Gesamtheit aller zahnärztlichen Leistungen ohne Zahnersatz 2023 auf höchstens auf die um 0,7% verminderte Grundlohnrate und für 2024 höchstens auf eine um 1,5% verminderte Veränderungsrate der Grundlohnsomme begrenzen soll. Im Ergebnis gehe es um Honorarkürzung und um Budgetierung, schlussfolgerte Eßer. Dieser Entwurf sei phantasielos, und er lebe von konzeptioneller Einfallslosigkeit und handwerklicher Flickschusterei, wertete Eßer unter Beifall der Delegierten. Zum neuen Politikstil von Minister Lauterbach gehöre es auch, dass es im Vorfeld kein einziges Gespräch gegeben habe, beklagte Eßer in seiner Generalabrechnung mit dem Minister.

Es sei eine „Unverschämtheit“, die Leistungserbringer angesichts steigender Material- und Energiekosten sowie der aktuellen Inflationsrate mit einer Kostendämpfung zu überziehen. Man sei ein verhältnismäßig kleiner Versorgungsbereich, aber man habe über Jahre eine beispielhafte präventionsorientierte Versorgung „abgeliefert“ und die vulnerablen Gruppen in den Blick genommen und durch die Pandemie erhebliche Lasten getragen, erinnerte Eßer. Wenn aus diesem Versorgungsbereich nunmehr Einsparungen kommen sollten, sei das „ein Schlag in das Gesicht“ aller an der Versorgung Beteiligten, empörte sich Eßer unter Beifall der Delegierten, den er dann auch für die Aussage erhielt, dass von der zahnärztlichen Versorgung keine Kostensteigerung ausgeht. Man habe den Anteil der zahnärztlichen Ausgaben in der GKV über die Jahre kontinuierlich von 9% im Jahr 2000 auf mittlerweile 6,25% abgesenkt. Im Übrigen wies er auf die Erfolge der Zahnärzteschaft im Bereich der Prophylaxe hin. Das, was hier erfolgen sollte, so Eßer, verhindere geradezu die präventionsorientierte und am wissenschaftlichen Fortschritt

ausgerichtete Versorgung – es sei eine „Gesundheitspolitik aus der Mottenkiste“. Und er warnte: „Mit diesem Gesetz ebnet der Minister der Unterversorgung im zahnärztlichen Bereich den Weg!“ Mit diesem Gesetz ginge zudem die Planungssicherheit für jüngere Kolleginnen und Kollegen verloren. Diese und weitere Argumente gegen den Gesetzesentwurf fanden Eingang in der vom Vorstand eingebrachten und einstimmig verabschiedeten Resolution. Ungewöhnlich war Eßers unmissverständliche Warnung, dass dieses Gesetz „auf harten Widerstand“ stoßen und das Ende seiner kooperativen Politik sein werde. Abschließend erinnerte er an den Grundsatz, dass es für begrenztes Geld auch nur begrenzte Leistungen geben werde.

Der Gesetzesentwurf war der Kristallisationspunkt für den Unmut vieler Delegierter. Man sprach vom „Beweis maximaler Respektlosigkeit“, und auch der Begriff vom „zivilen Ungehorsam“ war zu hören.

Im weiteren Verlauf bestimmte das Dauerthema „investorgetragene MVZ“ (iMVZ) die Diskussion. Wirtschaftlicher Druck, Rosinenpickerei und die bekannte Ertragsdichte sei das System dieser Versorgungsform. Man erlebe nicht nur die Duldung dieses ungebrochen dynamischen Systems, sondern auch eine Förderung der Investitionen und den Schutz durch gesetzliche Regelungen, wurde beklagt. Daher forderte die VV der KZBV den Gesetzgeber per Beschluss auf, „die von den iMVZ für Qualität, Patientenwohl und die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung ausgehenden Gefahren endlich wirksam und nachhaltig einzudämmen“. Die vertragszahnärztliche Versorgung dürfe nicht von renditeorientierten Interessen bestimmt werden. Die Vertreterversammlung der KZBV warne seit Jahren vor den Fehlentwicklungen durch die ungebremste Zunahme von iMVZ und der dadurch weiter voranschrei- ►►

Foto: © KZBV/Kneiff



Delegierte der KZV Niedersachsen v.l.n.r.: Dr. Thomas Nels (Vorsitzender des Vorstandes der KZVN), Dr. Jürgen Hadenfeldt (stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZVN), D.M.D./Univ. of Florida Henner Bunke

► tenden Vergewerblichung und Kommerzialisierung im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung. Der Anteil der investorengetragenen MVZ habe zum Jahresende 2021 bereits bei 27 Prozent aller MVZ gelegen. Die VV forderte vom Gesetzgeber einen Maßnahmenkatalog zur Regulierung der Gründung und des Betriebes von MVZs, die von versorgungsfremden Investoren betrieben werden und die Erhöhung der Transparenz.

Für den vertragszahnärztlichen Bereich seien folgende Maßnahmen gesetzlich zu regeln: Voraussetzung für die Berechtigung zur Gründung von zahnärztlichen MVZs durch ein Krankenhaus solle sein, dass das Krankenhaus über einen zahnmedizinischen Fachbezug verfügt und ein MVZ nur innerhalb seines Planungsbereiches gründen kann (räumlich-fachlicher Bezug). Die Gründung eines zahnärztlichen MVZ über ein Krankenhaus solle für städtische Planungsbereiche, die bereits bedarfsgerecht versorgt sind (100 Prozent oder mehr), ausgeschlossen werden, wenn der Versorgungsanteil zahnmedizinischer iMVZ 2 Prozent der Versorgung im jeweiligen Planungsbereich beträgt. Und in Anlehnung an die bereits existierenden Zahnarztregister sollte eine Rechtsgrundlage für die Einrichtung von MVZ-Registern auf Bundes- und Landesebene geschaffen werden, um Transparenz über die Inhaber- und Beteiligungsstrukturen, insbesondere von iMVZ zu schaffen und die Prüfung von deren Eignung zur Teilnahme an der Versorgung durch den Zulassungsausschuss zu ermöglichen. Zahnärztliche MVZ sollen gesetzlich verpflichtet werden, auf ihrem Praxisschild und auf ihrer Homepage Angaben über ihren Träger und die gesellschaftsrechtlichen Inhaberstrukturen zu machen.

Vergütungsobergrenzen über das Jahr 2022 dauerhaft aufheben!

In einem weiteren Beschluss wurde der Gesetzgeber erneut aufgefordert, die in § 85 Abs. 2 S. 7 SGB V vorgesehene Pflicht zur Vereinbarung von Vergütungsobergrenzen zwischen den Gesamtvertragspartnern über das Jahr 2022 hinaus dauerhaft aufzuheben.



Delegierte der KZV Niedersachsen v.r.n.l.: Dr. Stefan Liepe, Thomas Koch

Die Telematikinfrastruktur (TI) muss fehlerfrei und stabil zur Verfügung stehen!

Deutlich wurde anlässlich der VV, dass der digitale Fortschritt dort, wo ein Nutzen erkennbar ist, nicht nur hingenommen, sondern geradezu gewünscht wird. Die TI müsse allerdings im Rahmen der weiteren Ausgestaltung die Priorität auf die Verbesserung der Versorgung und Praxistauglichkeit legen. Und sie müsse endlich fehlerfrei und stabil zur Verfügung stehen, forderte ein Beschluss von der „gematik“. Eine zielgerichtete Digitalisierungsstrategie müsse einen erkennbaren Nutzen für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie für die Patientinnen und Patienten haben sowie zeitlich, wirtschaftlich und organisatorisch umsetzbar sein. Zudem benötigten die Praxen finanzielle Unterstützung, um den hohen Investitionsbedarf und die laufenden Kosten der fortschreitenden Digitalisierung decken zu können. Es könne nicht sein, dass die Praxen bei der Finanzierung der Komponenten, Dienste und Anwendungen der TI im Gesundheitswesen ständig zuzahlen müssten. Darüber hinaus forderte die VV das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, im Rahmen des geplanten Austausches der TI-Komponenten (Konnektoren, Gerätekarte gSMC-KT sowie Praxiskarte SMC-B) dafür Sorge zu tragen, dass die dafür anfallenden Kosten in den Zahnarztpraxen vollumfänglich refinanziert werden. Als wichtiges zahnärztliches „Leuchtturmprojekt“ wurde das „elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)“ sowie die „Kommunikation im Medizinwesen (KIM)“ hervorgehoben. Besonderes Augenmerk müsse auf die Reduzierung von Bürokratie- und Verwaltungsaufwand in den Praxen gelegt werden, heißt es in dem Beschluss der KZBV.

Verantwortlichkeit für den Datenschutz

Die VV der KZBV forderte den Gesetzgeber auf, durch eine Ergänzung im Sozialgesetzbuch zur datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit für die „dezentrale Zone der Telematik-Infrastruktur (TI)“ eindeutig klarzustellen, dass die Vertragszahnärzteschaft für die Verarbeitung von Daten, insbesondere im Konnektor, den VPN-Zugangsdiensten und den Kartenterminals, nicht verantwortlich sei. Patientendaten müssten zu jeder Zeit geschützt sein, und die Zahnarztpraxen selbst dürften nicht in den Fällen haftbar gemacht werden, wenn die gesetzlich vorgegebene TI-Sicherheitsarchitektur bei bestimmungsgemäßer Nutzung keinen ausreichenden Schutz biete. Die Zahnarztpraxen könnten die Verarbeitung von Daten im Konnektor weder beeinflussen noch bestimmen, da die Abläufe und Prozesse im Konnektor alleine durch die „gematik“ spezifiziert und alleine durch die Konnektorhersteller umgesetzt werden, begründete die KZBV ihren Beschluss. Diese und alle weiteren gefassten Beschlüsse der VV der KZBV können in vollem Wortlaut einschließlich Begründung unter



Martin Hendges, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

<https://www.kzbv.de/beschluesse-der-12-vertreterversammlung-am-6-und-1609.de.html> eingesehen werden.

Der stellv. Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Martin Hendges, ging in seinem mündlichen Bericht zunächst auf den erfolgreichen Start des „digitalen Leuchtturmprojektes“ „Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte“ (EBZ) unter Nutzung des „sicheren Mail-Verfahrens Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) ein. Das bisherige Verfahren vom Antrag über die Genehmigung bis zum Beginn der Behandlung werde damit erheblich beschleunigt und vereinfacht. „Zugleich werden Bürokratie und kleinteilige Arbeitsschritte im Praxisalltag spürbar reduziert und gleichzeitig höchsten Ansprüchen an den Datenschutz entsprochen“, so Hendges. Bei diesem digitalen und sicheren Verfahren würden Behandlungspläne für die Leistungsbereiche Zahnersatz (ZE), Kieferbruch/ Kiefergelenkerkrankungen (KB/KGL), Kieferorthopädie (KFO) und ab 2023 auch Parodontalerkrankungen (PAR), die bislang per Papier genehmigt wurden, in das EBZ überführt, kündigte Hendges an. Er empfahl, sich zeitnah mit dem EBZ vertraut zu machen, und er wies auf die Möglichkeit einer Anschubfinanzierung hin. Noch bis Jahresende bestehe die Möglichkeit, das EBZ im Praxisalltag kennenzulernen, bevor es zum 1. Januar 2023 für alle Zahnarztpraxen bundesweit verpflichtend werde.

Neues Internetportal für „CIRS dent – Jeder Zahn zählt“!

Hendges berichtete über den aktuellen Stand des „CIRS dent“, dem Berichts- und Lernsystem von KZBV und Bundeszahnärztekammer (BZÄK), das mit einem „runderneuerten“ Internetauftritt online gegangen sei. Das Design sei nunmehr auch für mobile Endgeräte geeignet und enthalte neue Servicefunktionen. Seit vielen Jahren werde die Sicherheit für Patientinnen und Patienten in der zahnärztlichen Versorgung durch „CIRS dent“ kontinuierlich erhöht, indem man aus eigenen Erfahrungen mit unerwünschten Ereignissen im Praxisalltag und den Erfahrungen anderer lernen könne, so Hendges.

Das „Zahnärztliche Praxispanel (ZäPP)“ mit vereinfachter Online-Erhebung

Die vierte „Erhebungswelle“ der seit 2018 bundesweit etablierten Erhebung zur Kosten- und Versorgungsstruktur in vertragszahnärztlichen Praxen sei weitgehend abgeschlossen. Ziel sei es, „eine aussagekräftige und belastbare Datengrundlage über die wirtschaftliche Entwicklung der Praxen in ganz Deutschland zu gewinnen“, die höchsten wissenschaftlichen Ansprüchen genüge. Die Teilnehmerquote werde durch die Umstellung auf eine vereinfachte Online-Erhebung steigen, erhoffte sich Hendges.

Telematikinfrastruktur: KZBV will konstruktiv begleiten

Dr. Karl-Georg Pochhammer, kürzlich zum Vorsitzenden des Aufsichtsrates der apoBank bestimmt und zugleich stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, ging in seinem Beitrag intensiv auf den aktuellen Stand der Telematikinfrastruktur ein. Er ließ keinen Zweifel an der Sinnhaftigkeit der Anwendungen, stellte aber auch diverse Unzulänglichkeiten heraus. Eine differenzierte Betrachtung sei jedoch wichtig, um nicht Gefahr zu laufen, Gutes und Schlechtes nicht mehr voneinander unterscheiden zu können, sagte Pochhammer. Die KZBV sehe durchaus, was bei der TI falsch laufe, aber man sehe auch die Potentiale für eine digitale Vernetzung des Gesundheitswesens. Insofern sei man gut beraten, sich weiter konstruktiv einzubringen, mit der TI zu arbeiten und sie so in unserem Sinne zu verbessern, betonte Pochhammer. Die Zahnärzteschaft sei im TI-Anbindungsgrad weiterhin der am besten ausgestattete Sektor. Als Beispiel nannte er die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) als Basistechnik für das EBZ. Aus eigener Erfahrung könne er bestätigen, dass das E-Rezept funktioniere. Deshalb lautete seine Empfehlung, „so früh wie möglich Erfahrungen mit dem E-Rezept zu sammeln“. Die Themenseite der KZBV gibt Hinweise zum E-Rezept unter: www.kzbv.de/e-rezept. Die „gematik“ zeige sich bei den TI-Anwendungen in vielen Punkten verbessert, weil sie die Nutzerperspektive stärker in den Blick nehme. Aber bei einer ihrer zentralen ►



Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

► Aufgaben, der Sicherstellung des Betriebs der TI, müsse die „gematik“ besser werden, schneller Lösungen bereitstellen und sich stärker bei der Problemanalyse und bei der Verbesserung der Produktqualität engagieren, forderte Pochhammer.

Der nochmalige Tausch der Konnektoren sei alternativlos, stellte Pochhammer zum Zeitpunkt der W fest. Zwischenzeitlich gibt es allerdings ernstzunehmende Hinweise des IT-Fachmagazins c't, dass der anstehende Austausch von rund 130.000 Konnektoren technisch unnötig und der Austausch der Security Module Card Typ Konnektor (gSMC-K)

durchaus möglich sei, um ca. 300-400 Mio. Euro Kosten einzusparen.

Abschließend forderte Pochhammer eine Priorisierung auf die großen Digitalisierungsprojekte ePA, KIM und E-Rezept. Bei der ePA brauche man hingegen einen neuen konzeptionellen Rahmen. Damit die Anwendungen zum Leben erweckt werden, sei eine Bestandsaufnahme der Technik in den Praxen vor Ort erforderlich. Die vom BMG geführte „gematik“ müsse gemeinsam mit der Industrie analysieren, wo es in der Integration der TI-Anwendungen in die Praxis-IT „hake“, und dann Lösungen erarbeiten. ■ _____/oe

Resolution

der Vertreterversammlung der KZBV

Die Vertreterversammlung der KZBV lehnt den Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (Stand: 30.06.2022) strikt ab und fordert den Bundesgesundheitsminister auf, die geplanten Regelungen, die faktisch einer drastischen Vergütungskürzung für die Zahnärzteschaft gleichkommen, zu streichen. Die im Entwurf vorgesehenen Regelungen sind weder verhältnismäßig noch angemessen und bedeuten einen Rückfall in die strikte Budgetierung. Sie werden zwangsläufig erhebliche Leistungskürzungen für die Versicherten nach sich ziehen.

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass von der vertragszahnärztlichen Versorgung keine Gefahr für die Stabilität der GKV-Finzen ausgeht, obwohl der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) bereits ab dem Jahr 2012 die strikte Budgetierung aufgehoben hat. Vielmehr ist der Anteil der zahnärztlichen Ausgaben an den GKV-Gesamtausgaben kontinuierlich von 8,92 Prozent im Jahr 2000 auf mittlerweile 6,25 Prozent gesunken. Gleichzeitig wurde der vertragszahnärztliche Leistungskatalog präventionsorientiert ausgebaut und auf die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen hin ausgerichtet. Das ist das Ergebnis einer von der Zahnärzteschaft verfolgten langjährigen, erfolgreichen, präventionsorientierten Ausrichtung der Versorgung.

Ein Rückfall in die strikte Budgetierung wird langfristig erhebliche Folgen für die zahnärztliche Patientenversorgung haben. Sie wird die im letzten Jahr in die Versorgung gebrachte neue, förderungswürdige und präventiv wirkende Parodontitistherapie umgehend wieder ausbremsen. Dies wird zu Lasten der Mundgesundheit der Bevölkerung gehen.

Angesichts dieses katastrophalen Gesetzes wird sich keine Zahnärztin und kein Zahnarzt mehr für die eigene Niederlassung entscheiden. Der finanziellen Planungssicherheit wird mit diesem Gesetzentwurf vollständig der Boden entzogen. Das wird im gleichen Maße für die älteren Kolleginnen und Kollegen gelten, die seit Jahren immer wieder ihren Ruhestand aufschieben. Der drohenden Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung wird damit Vorschub geleistet. Mit der strikten Budgetierung werden de facto Leistungen durch die Hintertür gekürzt, die der Minister immer wieder vehement ausgeschlossen hat. Für begrenzte Mittel wird es jedoch auch nur begrenzte Leistungen geben! ■

ZahnRat

Patienteninformation der Zahnärzte



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

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



Nachbestellungen unter

www.zahnrat.de

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

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12



Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

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

GMK zu MVZ-Ausverkauf – Länder wollen Bundesratsinitiative starten



Seit Jahren warten vor allem Gewerkschaften und ihnen nahestehenden Kreise vor einem „Ausverkauf“ der ambulanten Medizin durch Private Equity-Gesellschaften (PEGen) und Family Offices (FOen). Bei den (internationalen) finanzkräftigen Finanzinvestoren lagerten Billionen €, die man im frisch entdeckten deutschen Health Care-Sektor günstig investieren konnte und wollte. Zumal der Sektor in bundesdeutschen Landen ordentlich fragmentiert war. Man benötigte nur ein zugelassenes Krankenhaus und dann konnte man „shoppen“ gehen. Hunderte von (Zahn-)Medizinischen Versorgungszentren (Z-MVZen) und zunehmend auch Praxen inkl. Kassenzulassung wanderten in die immer größeren Konglomerate. Die ersten, daraufhin folgenden öffentlichen Proteste und Appelle z.B. des Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. med. dent. Wolfgang Eßer (68), verhallten aber bei der Berliner Politik. Immerhin dürfte das Thema aber bei der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) angekommen sein. Darauf deuten zwei Beschlüsse des jüngsten Ressortchef-Things vom 22. und 23. Juni 2022 hin. Man ergänzte damit ein erstes Votum vom 5. November 2021.

Bei den Zahnärzten standen die Zeichen schon seit längerem auf Sturm. Doch in der zersplitterten Ärzteschaft war das Treiben der „Heuschrecken“ kein großes Thema. Es dauerte ewig, bis nicht nur die führenden Funktionäre in Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) buchstäblich „aufwachten“. Ihnen dämmerte angesichts des zunehmenden Wechsels von Kassenzulassungen in die Hände der Investorgelenkten Gruppen und Konzerne, dass bald „Not am Mann oder der Frau“ sein werde. Zumal Klagen über das zuweilen „ausbeuterische“ bzw. auf Gewinnmaximierung angelegte Verhalten der MVZ-Steuerer im Umgang mit Patienten zu Hauf in den Körperschaftszentralen anlandeten. Von Ärztinnen und Ärzten gleichermaßen wie von den (angeblich) finanziell „Ausgenommenen“. Sogar der 126. Deutsche Ärztetag (DÄT) in Bremen diskutierte breit die Lage, man verfasste eine vollmundige Resolution. Aber die 2022er DÄT-Lösung „Schaffung eines MVZ-Registers“ stoppt in keiner Weise das Aufkaufverhalten der Investoren. Es sorgt nur ein bisschen mehr für Transparenz und verdeutlicht – wenn es denn überhaupt einmal geschaffen werden sollte – wie groß schon der Einfluss der „Heuschrecken“ in einzelnen Facharztgebieten ist. Schließlich findet man gerade neben dem zahnärztlichen Bereich vor allem im augenärztlichen, orthopädischen, radiologischen sowie weiteren Gebieten wie der Labormedizin größere, fast schon konzernartige Strukturen.

Die GMK-Beamten der Länder sind da stringenter. In den von ihnen vorbereiteten und durch die Ressortchefs getroffenen Beschlüssen findet man z.B. eine relativ leicht umzusetzende wie genial wirkende Idee. Früher angelten sich die Investoren ein kleines Plan-Krankenhaus und gingen damit bundesweit shoppen. Jetzt soll die Aufkaufwelle schon an der Grenze der 17 KV-Bezirke stoppen. Der gewinnträchtige Spaß mit Mrd.-€-schweren Verkäufen nach wenigen Jahren an andere „Heuschrecken“ könnte so etwas begrenzt werden. Auch will man von Seiten der GMK den KVen die Gründung von MVZ-Gruppen schmackhaft machen. Wer sich erinnert, auf diese Idee waren vor Jahren auch schon die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apobank) und die 17 Körperschaften gekommen. Allerdings mit ihrer patiodoc AG kläglich gescheitert. Angesichts des jahrelang gezeigten Unwillens von Seiten der Beamten des

Bundesgesundheitsministeriums (BMG), sich thematisch dem „Problem“ anzunehmen und dem jeweiligen Minister Vorschläge zu unterbreiten, dürfte auch das Angebot der Länderseite, eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzurichten, wieder im Sande verlaufen. Vielleicht bringt ja die angekündigte Bundesratsinitiative etwas.

Wir dokumentieren die beiden GMK-Beschlüsse im vollen Wortlaut:

„Beschlüsse der GMK 22. bis 23. Juni 2022

TOP: 15.1 Kassenärztliche Vereinigungen als Gründungsberechtigte und Träger von MVZ

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten die Bundesregierung, die gesetzliche Grundlage dafür zu schaffen, dass Kassenärztliche Vereinigungen und deren Eigeneinrichtungen gemäß § 105 Abs. 1c Satz 1 SGB V das Recht erhalten, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen und zu betreiben und in diesem Zusammenhang Zulassungen zu erwerben und zu erhalten.

TOP: 15.2 Investorengetragene medizinische Versorgungszentren

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen zur Bekräftigung des Beschlusses zu TOP 6 der 94. GMK vom 5. November 2021 aufgrund fortschreitender Investorentätigkeit im Bereich der medizinischen Versorgungszentren folgenden ergänzenden Beschluss:

1. Das BMG wird gebeten, in geeigneter Weise und unter Berücksichtigung von Zuständigkeiten der Länder auch im Bereich des Beruferechts Regelungen zu treffen, die sicherstellen, Fremdinvestoren mit ausschließlich Kapitalinteressen von der Gründung und dem Betrieb Zahnärztlicher medizinischer Versorgungszentren auszuschließen.

2. Das BMG wird um Prüfung gebeten, wie die Thematik auch im Bereich der ärztlichen Versorgung geregelt und eine vergleichende Regelung in der Bundesärzteordnung verankert werden kann.

3. Das BMG wird um Prüfung gebeten, ob zur Steigerung der sektorenübergreifenden Verzahnung und zur Begrenzung von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren bei Neugründung folgende gesetzliche Erfordernisse in § 95 Abs. 1b SGB V eingeführt werden sollen:

Ein räumlicher Bezug durch Begrenzung auf den jeweiligen KV-Bezirk, in dem das Krankenhaus seinen Standort hat und einen unmittelbar benachbarten KV-Bezirk (ggf. mit Ausnahmen für Planungsbereiche mit festgestellter bestehender oder drohender Unterversorgung).

4. Gemäß dem Beschluss der 94. GMK vom 5.11.2021 wurde das BMG gebeten, eine länderoffene Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzurichten. Diese soll – unter Berücksichtigung der aktuellen Erkenntnisse zum Versorgungsgeschehen und unter Beachtung der betroffenen verfassungsrechtlich geschützten Rechtsgüter – eine erforderliche weitere Regulierung der Gründung und des Betriebs Medizinischer Versorgungszentren prüfen und Vorschläge dazu vorlegen. Ziel ist es, die Integrität medizinischer Entscheidungen, die Sicherstellung einer flächendeckenden und umfassenden Versorgung – auch durch MVZ – sowie die Begrenzung der Bildung monopolartiger Strukturen nachhaltig und rechtssicher gewährleisten zu können. Die noch zu bildende Bund-Länder-Arbeitsgruppe soll in diese Vorschläge auch die in den Beschlussziffern 1-3 dargelegten Erwägungen einfließen lassen.

5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder streben eine gemeinsame Initiative der Länder im Bundesrat an“ ■

_____ A+S aktuell, 1. Juli 2022

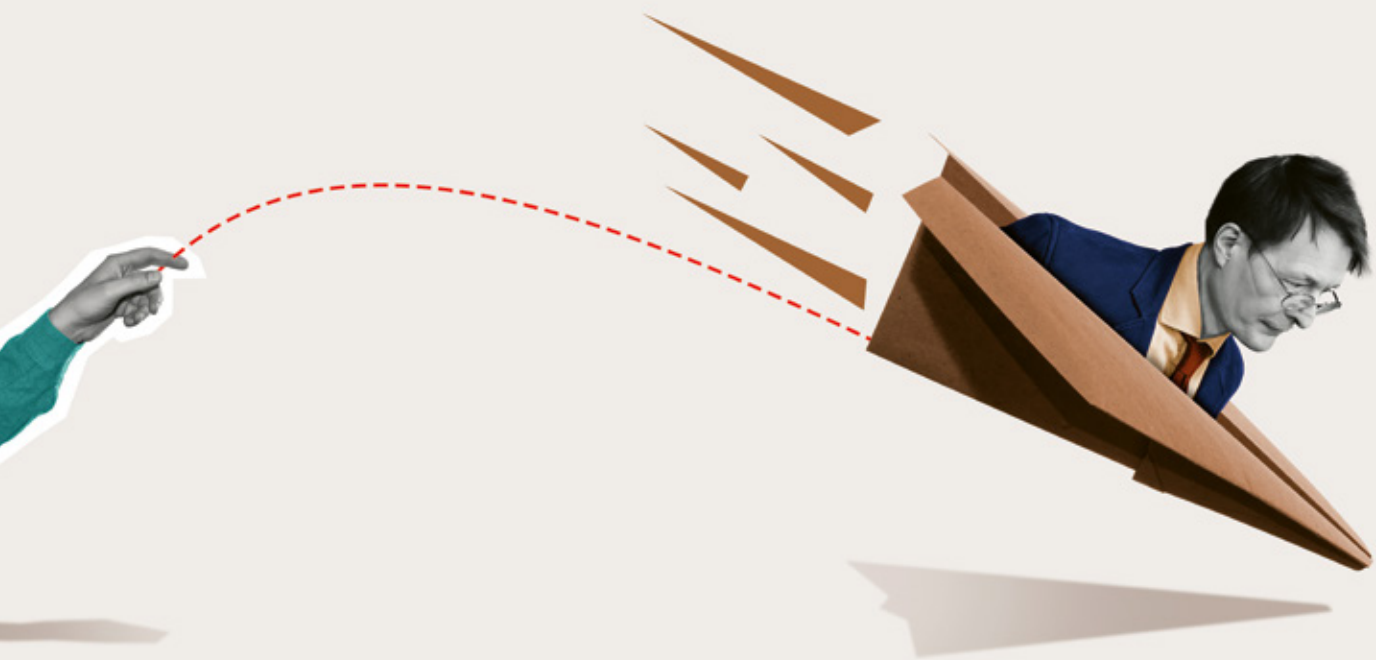
VERTRAGSZAHNÄRZTLICHE ZAHL DES MONATS

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass von der vertragszahnärztlichen Versorgung keine Gefahr für die Stabilität der GKV-Finzen ausgeht, obwohl der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz bereits 2012 die strikte Budgetierung aufgehoben hat.

Vielmehr ist der Anteil der zahnärztlichen Ausgaben an den GKV-Gesamtausgaben kontinuierlich von 8,92 Prozent im Jahr 2000 auf mittlerweile 6,25 Prozent gesunken. Gleichzeitig wurde der vertragszahnärztliche Leistungskatalog präventionsorientiert ausgebaut und auf die Bedürf-

nisse vulnerabler Gruppen hin ausgerichtet. Das ist das Ergebnis einer von der Zahnärzteschaft verfolgten langjährigen, erfolgreichen, präventionsorientierten Ausrichtung der Versorgung. Die KZBV fordert vor diesem Hintergrund den Bundesgesundheitsminister mit Nachdruck auf, unter allen Umständen auf die Wiedereinführung einer strikten Budgetierung im Verbund mit Honorarkürzung zu verzichten, wie sie aktuell im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz geplant sind. ■ (Quelle: KZBV)

6,25



Originalfotos: © stock.adobe.com - svetazi, Juergen Nowak/Shutterstock.com

GKV-FinStG: „Glaubt Ihr Eurem Gesundheitsminister noch?“

Es ist für einen altgedienten Berliner Beobachter irgendwie empathisch, schon belastend, wenn ihn im Berliner Regierungsviertel ein aus dem europäischen Ausland stammender Kollege anhaut und die konkret-vernichtende Frage stellt: „Glaubt Ihr Eurem Gesundheitsminister noch?“. Denn, wenn man ehrlich ist – und aus dem Blickwinkel der Akteure im bundesdeutschen Gesundheitswesen die Fragestellung beantwortet –, dann kann man wohl nur mit einem klaren „Nein“ antworten. Der seit dem 08. Dezember 2021 amtierende SPD-Ressortchef Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (59) produziert seit Monaten mehr als einmal verbale Volten, ändert Vorlagen oder zieht sie zurück und sorgt nicht nur durch widersprüchliche Wortspenden in seinen zahlreichen TV-Auftritten für Verwunderung und Verärgerung. Das vorläufige „Highlight“ seiner an „Sprunghaftigkeit“ nicht zu überbietenden „Performance“ dürfte der 49-seitige Referentenentwurf eines „Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ sein. Das als Neuauflage des einstigen GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes bzw. „GKV-FinStG“ (Stand 30. Juni 2022) gedachte Oeuvre verärgerte zuletzt auch diejenigen, die bisher auf

sein politisches „Wort“ noch etwas gegeben hatten. Der vom Volkswillen und den Medien einst ins Amt gehievte Gesundheitsökonom scheint aktuell dabei zu sein, sich alle restlichen, vielleicht noch vorhandenen Sympathien zu verscherzen. Man glaubt ihm zwar, dass ihn der liberale Koalitionspartner am liebsten loswerden würde und ihn deswegen mehr als einmal innerkoalitionär auflaufen ließ, aber dann sollte er sich darum bemühen, sich der unbedingten Unterstützung aus „seinem“ Gesundheitswesen zu versichern. Das Gegenteil scheint der Fall zu sein. Der als SPD-Mitglied bekannte Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. rer. pol. Gerald Gaß (59) ließ seinen Spitzenverband am 4. Juli 2022 resignierend wettern: „Der gleiche Minister, der sonntagabends in Talkshows erklärt, wie schwer die soziale Infrastruktur durch die bevorstehende Coronawelle im Herbst betroffen sein wird, hat am 30. Juni 2022 sämtliche Coronahilfen für die Krankenhäuser gestrichen. Nichts passt mehr zusammen in der Gesundheitspolitik dieser Bundesregierung, und die Leidtragenden sind die Patienten und Beschäftigten im Gesundheitswesen.“

Man könnte die DKG-Klage als absolute Einzelmeinung abtun und versuchen, diese entsprechend zu den Akten zu legen. Doch dem ist nicht so! Lauterbach scheint man wirklich wenige Minuten nach der Abgabe einer Wort- oder Schriftspende nicht mehr den Inhalt dessen glauben zu können, was er gerade zuvor erklärt hatte. Denn auch bei seinen TV-Auftritten verstrickt er sich zunehmend inhaltlich in Widersprüche. Beim GKV-FinStG ist seine Strategie offensichtlich. Das Drama begann vor dem 28. Juni 2022. Mehr als einmal hatte er zuvor die von ihm ausgewählte, sorgfältig selektierte Schar von Journalisten hingehalten, mehrfach ein- und wieder eingeladen, um die langerwarteten „Eckpunkte“ für das GKV-FinStG vorzustellen. Vor der Leinwand des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) gaben die erläuternden Wortspenden des Ministers noch etwas her. Aber drei Tage später war man im Gesundheitswesen rundum vergrätzt.

Denn wie dürr, mickrig und eigentlich mit „heißer Nadel“ gestrickt die neuen „Eckpunkte“ von Lauterbach wirkten, konnte man bereits an zwei Details erkennen. Zum einen musste Berlins Hauptstadt-Journaille feststellen, dass der Minister eigentlich nichts Schriftliches in der Hand hatte als er zu reden begann. Zum anderen deutete ein relativ inhaltsleeres „Informationspapier“ an, das das BMG an spezifische Mitglieder der SPD-Bundestagsfraktion versandte, dass man von Seiten des Ressorts die Genossinnen und Genossen eigentlich „kurz halten“ – oder böse ausgedrückt – ebenfalls wie die Akteure im Gesundheitswesen für dumm verkaufen wollte. Wie es wirklich bei den Empfängern ankam, das entzieht sich der Kenntnis der dfg-Redaktion.

Wir dokumentieren das BMG-Papier unkommentiert:

„BMG: Sachstand GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Das BMG hat heute das formelle regierungsinterne Abstimmungsverfahren für den Entwurf eines GKV Finanzstabilisierungsgesetzes eingeleitet. Dem vorgeschaltet waren Verhandlungen insbesondere zwischen Herrn Bundesminister Prof. Lauterbach und Herrn Bundesminister Lindner.

Die finanzielle Situation der GKV stellt eine historische Herausforderung dar: Alleine für das Jahr 2023 ist mit einer Deckungslücke von rund 17 Mrd. Euro zu rechnen. Dazu tragen die Corona Pandemie, Leistungsreformen der vergangenen Wahlperioden und der Wegfall des ergänzenden Bundeszuschusses in Höhe von 14 Mrd. Euro bei. Hinzu kommt der Krieg in der Ukraine, der neben dem Leid der Betroffenen auch Konsequenzen für die wirtschaftliche Entwicklung Deutschlands hat. Anders als in der vergangenen Wahlperiode ist es nicht mehr leistbar, mit Steuergeld strukturelle Probleme zuzudecken. Für uns

gilt weiter das Versprechen, dass die Leistungen in der GKV nicht gekürzt werden. Dieses Versprechen wird gehalten, indem die Belastung auf mehrere Schultern verteilt wird: Die Finanzreserven der Krankenkassen werden abgeschmolzen, Effizienzreserven im System gehoben, die auf Steuern beruhende Unterstützung der GKV erhöht sowie die Zusatzbeiträge der Versicherten moderat angehoben.

Der konkrete Regelungsinhalt geht den Fraktionen und Ländern zu, sobald die entsprechenden Anhörungsverfahren beginnen. Dem anschließenden parlamentarischen Verfahren bleiben weitere Änderungen selbstverständlich unbenommen.“

Die richtige Wut brach erst nach dem darauffolgenden Wochenende bei den „Betroffenen“ durch. Da hatten sie den wirklichen Referentenentwurf mit Stand 30. Juni 2022 durchgearbeitet. Und waren entweder völlig enttäuscht bzw. schäumten ob des Inhaltes. Denn u. a. sieht der Entwurf ergänzend vor:

- ▶ Die Pharmaindustrie soll laut Entwurf nicht eine, sondern zwei Mrd. € als „Pharma-Soli“ abliefern. Denn die Soli-Regelung soll nach vorläufigem Stand für 2023 und 2024 gelten; darüber hinaus schränken weitere Regelungen den ungehinderten Weg in die Arzneimittel-Preisspirale ein.
- ▶ Der Apothekenabschlag soll von 1,77 auf 2 € erhöht werden. Damit nähme der Minister den Offizin quasi die durch den letzten Schiedsspruch erzielten rd. 150 Mill. € an Honoraren per Gesetz wieder ab.
- ▶ Die zahnärztlichen Honorare werden im Jahr 2023 und 2024 gedeckelt. Sie dürfen in 2023 höchstens um 0,75 Prozentpunkte und 2024 höchstens um 1,5 Prozentpunkte steigen.
- ▶ Die sächlichen Verwaltungsausgaben der einzelnen Krankenkassen dürfen sich 2023 nicht um mehr als 3,0 Prozent gegenüber 2022 erhöhen. Ausgenommen sind Aufwendungen für die Durchführung von Online-Wahlen zur Selbstverwaltung.
- ▶ Der Rücklageneingriff in die noch bestehenden „Julius-türme“ der Krankenkassen ist tiefer als vom Minister angekündigt. Die Rücklagehöhe jeder einzelnen Krankenkasse wird auf ein Minimum des 0,5fachen einer Monatsausgabe bzw. einer Mindestsumme von zwei Mill. € beschränkt. Noch gelten die Schutzvorschriften für kleinere BKKen. Der Gesundheitsfonds dürfte darüber hinaus bis auf einen Bodensatz geleert werden. Seine Liquiditätsreserve soll nur noch das 0,25fache einer Monatsausgabe betragen.
- ▶ Durch die geplanten Eingriffe in das so genannte Pflegebudget gehen laut DKG ab 2024 vermutlich über 20.000 Stellen in diesem Bereich flöten. ▶▶

- ► Durch das Einkassieren der Honorar-Zückerle im TSVG für so genannte „Neu-Patienten“ gehen der Vertragsärzteschaft wichtige, erkämpfte Honorar-Gelder verloren.

Einiges, das lassen die ersten, wie zornigen Wortspenden der diversen Interessengruppen durchblicken, war weder bilateral vereinbart noch angekündigt. Sprich: Der Minister dürfte zum wiederholten Male die von seinem Hause ausgehenden Zusagen nur teilweise oder gar nicht eingehalten haben. Zwar verkennt man nicht, dass er bei seinen finan-

ziellen Unterstützungsbemühungen für die GKV von Seiten des liberalen Bundesfinanzministers Christian Lindner MdB (43) buchstäblich „im Regen stehen“ gelassen wurde. Das Bundesdarlehen in Höhe von einer Mrd. € für die Kassen in 2023 wirkt wie purer Hohn der FDP für den SPD-Resortchef oder das Gesundheitswesen. Zumal die durch das GKV-FinStG lukrierten Gelder vielleicht für 2023 reichen. Aber was ist dann? Glaubt man dann noch einem Minister Lauterbach – oder gibt es bereits einen Neuen? ■
_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg), 07.07.2022

Gesundheitspolitische Rolle rückwärts in der zahnmedizinischen Behandlung

Gemeinsamer Brief des Vorsitzenden der KZVN und des Präsidenten der ZKN an die niedersächsische Ministerin für Gesundheit, Soziales und Gleichstellung sowie die Mitglieder des gesundheitspolitischen Ausschusses des niedersächsischen Landtags

Sehr geehrte Damen und Herren,
der Regierungsentwurf eines inanzstabilisierungsgesetzes (FinStG) enthält im zahnärztlichen Bereich eine absolut widersinnige Regelung, die wir Ihnen in der gebotenen Kürze darstellen wollen:

Mit Wirkung zum 1.7.2021 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Konsens mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Neufassung der Richtlinie zur Volkskrankheit Parodontitis beschlossen, die ein Finanzierungsvolumen von ca. 700 Mio. Euro erforderlich macht.

Dem Stand der Wissenschaft entsprechend wurden neue Leistungen aufgenommen, die eine zweijährige Nachsorge nach einer Parodontitis-Behandlung beinhalten. Diese neuen Leistungen werden seit Inkrafttreten der Richtlinie in der zweiten Hälfte 2021 in den Jahren 2022 und 2023 zunehmend zur Abrechnung kommen.

Auf der Basis des SGB V, § 85 Abs. 3 müssen neue Leistungen bei der Festsetzung der Gesamtvergütung berücksichtigt werden. Danach würden die neuen Leistungen aus 2022 bei den Verhandlungen für 2023 berücksichtigt, und die noch hinzugekommenen Leistungen aus 2023 bei den Verhandlungen für 2024. Genau für diese beiden Jahre werden mit dem Gesetzentwurf die Anpassungen der Gesamtvergütungen (wie die Punktwertveränderungen) nicht nur begrenzt, sondern auch noch um einen Prozentsatz reduziert. Eine Erhöhung der Gesamtvergütung um den gleichen Prozentsatz wie bei der Punktwertenerhöhung lässt aber keinen Raum für neue Leistungen.



Im Ergebnis werden so für die neuen Leistungen keine Mittel zur Verfügung gestellt!

Im Jahre 2025 könnten diese Leistungen aber kaum noch als „neue Leistungen“ betrachtet werden.

Damit passiert dauerhaft genau das, was der Bundesgesundheitsminister zu Beginn seiner Amtszeit kategorisch ausgeschlossen hat, nämlich Leistungskürzungen.

Schließlich wirken die Honorarverteilungsmaßstäbe genau darauf hin, dass nur so viele Leistungen erbracht werden, wie auch Mittel zur Verfügung stehen!

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir schildern Ihnen diese Konsequenz emotionsfrei und nachprüfbar anhand des Gesetzestextes, damit Sie einschätzen und überprüfen können, worüber im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens des FinStG abgestimmt wird! ■

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Thomas Nels
Vorsitzender der
KZV Niedersachsen

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

GKV-Finanzgesetz: Minister streut den Versicherten Sand in die Augen

Vertragszahnärzteschaft kritisiert Kabinettsbeschluss zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz scharf und befürchtet massive Negativfolgen für die Patientenversorgung

KZBV



Foto: © stock.adobe.com - Christin Klöse

Nachdem das Bundeskabinett gestern den Entwurf für das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz beschlossen hat, drohen durch die darin vorgesehenen drastischen Vergütungskürzungen und Budgetierungen gravierende Leistungskürzungen mit erheblichen Folgen für die Patientenversorgung. „Die geplanten Maßnahmen im zahnärztlichen Bereich sind weder sachgerecht noch in irgendeiner Form verhältnismäßig. Sie werden fatale Folgen für die Mund- und Allgemeingesundheit der Versicherten bewirken und werden strikt abgelehnt“, kommentierte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), den Beschluss der Bundesregierung. Mehrfach und aktuell im Anschluss an die Kabinettsitzung hatte Bundesgesundheitsminister Lauterbach bekräftigt, dass mit dem Gesetz keine Leistungskürzungen verbunden seien. „Hier führt der Minister die GKV-Versicherten hinteres Licht“, kritisierte Eßer. „In einer budgetierten Gesamtvergütung, wie sie der Regierungsentwurf vorsieht, würden die

erst kürzlich freigegebenen notwendigen Finanzmittel für neue Leistungen und insbesondere die neue Versorgungsstrecke bei der Parodontitis-Therapie massiv gekappt.

De facto werden damit dringend notwendige Leistungen, auf die die Versicherten neuerdings einen Rechtsanspruch haben, durch die Hintertür wieder gestrichen.“

Erst im Juli 2021 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Konsens und mit Genehmigung des Gesundheitsministeriums in Kenntnis der dafür erforderlichen Finanzmittel eine bahnbrechende Richtlinie zur Bekämpfung der großen Volkskrankheit Parodontitis beschlossen. Für die Mund- und Allgemeingesundheit der Bevölkerung stellt die neue Parodontitis-Versorgungsstrecke einen Quantensprung dar. Unbehandelt ist Parodontitis die häufigste Ursache für vermeidbaren Zahnverlust. Die Erkrankung steht im Zusammenhang mit schweren Allgemeinerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes und stellt ein Risiko für Schwangere, demenzielle Erkrankungen und schwere Verläufe bei Infektionen mit dem Coronavirus dar. Der Behandlungsbedarf in Deutschland ist extrem hoch: Jeder zweite Erwachsene leidet an einer behandlungsbedürftigen Parodontitis.

„Viele Jahre hat man in der gemeinsamen Selbstverwaltung um diese als Leuchtturmprojekt der zahnmedizinischen Versorgung gefeierte Innovation, die auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen einer modernen Parodontaltherapie beruht, gerungen. Jetzt wird ihr mit einem Federstrich die Grundlage entzogen und die Menschen faktisch ihres Leistungsanspruches beraubt. Das ist unverantwortlich und sollte nicht verschwiegen oder beschönigt werden. Die finanziellen Mittel für die erforderlichen Behandlungen waren eingeplant und beschlossen und dürfen jetzt nicht durch die kalte Küche wieder einkassiert werden“, so Eßer. „Da Minister und Bundesregierung vor diesen drohenden Realitäten offenbar die Augen verschließen, ist jetzt das Parlament gefordert, in die Bresche zu springen und die notwendigen Korrekturen am Gesetzentwurf vorzunehmen.“ ■

_____ Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), 28.07.2022

Das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren kommt!

Sukzessives Ausrollverfahren

Der **Starttermin des EBZ-Echtbetriebs in Zahnarztpraxen** ist der **1. Juli 2022**. Ab diesem Zeitpunkt erfolgt die sukzessive Anbindung an das Verfahren bis spätestens Ende 2022. Praxen sollten daher bitte entsprechende Softwaremodule bei ihren PVS-Herstellern rechtzeitig bestellen! Um die Praxen adäquat bei der Etablierung des EBZ in die Praxisabläufe zu unterstützen, bieten die KZVen wichtige Informationen zum EBZ-Verfahren an, während die PVS-Hersteller Schulungen bereitstellen und mit den Praxen individuelle Termine zur Vorbereitung und Einweisung vereinbaren. Das stellt sicher, dass Zahnarztpraxen mit Software-Updates nicht auf sich allein gestellt sind. Danach besteht die Möglichkeit, bis zum Jahresende 2022 das EBZ im Praxisalltag kennenzulernen, bevor es dann **zum 1. Januar 2023 als Antragsverfahren für alle Zahnarztpraxen verpflichtend** sein wird.

Vorteile für Zahnarztpraxen

- Sicherer, schneller Versand direkt aus dem Praxisverwaltungssystem
- Unabhängig vom Postweg oder einem Botengang des Patienten
- Antwort kommt von der Kasse direkt in das PVS
- Genehmigung viel schneller möglich
- Frühe Planungssicherheit – vom Beginn bis Abschluss der Therapie

Technische Voraussetzungen

- Module bzw. Updates des PVS mit integrierter EBZ-Funktionalität
- Anschluss an die Telematikinfrastruktur
 - Elektronischer Zahnarzteausweis (ZOD-Karte, G0 oder G2-Karte)
 - ggf. Komfort- und Stapelsignatur
 - Anbindung an das sichere Mail-Verfahren „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) mit mindestens einer KIM-Mail-Adresse der Praxis

Checkliste zum Start

- ✓ Technische Voraussetzungen für das EBZ schaffen
- ✓ Einrichten und testen von KIM: Senden Sie eine Nachricht an test@kzbv.kim.telematik
- ✓ Austausch mit dem jeweiligen Anbieter des PVS
- ✓ Anbindung an das EBZ und entsprechende Schulung

Warum Sie schon heute starten sollten

- Lernen Sie das EBZ in der Zeit kennen, die Sie dafür benötigen.
- Ihr PVS-Hersteller unterstützt Sie zum vereinbarten Termin.
- Eine digitale Anwendung mit echtem Mehrwert für Zahnarztpraxen!
- Akzeptanz und Vertrauen in das Verfahren stehen im Mittelpunkt!
- Profitieren Sie von der Mitfinanzierung!

Weitere Informationen und Unterlagen unter www.kzbv.de/ebz





Zahnärztliche Behandlungen: Anträge jetzt digital möglich

Gemeinsame Pressemitteilung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und des GKV-Spitzenverbands vom 04.08.2022

Zahnärztliche Praxen können Behandlungen jetzt digital bei der Krankenkasse beantragen und anzeigen. Das bisherige Verfahren wird dadurch deutlich effizienter, einfacher und schneller. GKV-Spitzenverband und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hatten sich hierzu auf das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ) verständigt. Eine sechsmonatige Pilotphase wurde am 30. Juni 2022 erfolgreich abgeschlossen, am 1. Juli ist der Echtbetrieb in den Zahnarztpraxen gestartet. Innerhalb des ersten Monats nutzten schon 2.791 Praxen das neue Verfahren. Noch bis zum Jahresende besteht die Möglichkeit, das EBZ im Praxisalltag kennenzulernen, bevor es zum 1. Januar 2023 als einzig mögliches Antragsverfahren für alle Zahnarztpraxen verpflichtend wird. Bereits jetzt können alle Krankenkassen die digitalen Anträge bearbeiten. In der Pilotphase wurden rund 5.000 Anträge digital gestellt und bearbeitet, seit 1. Juli sind noch fast 50.000 hinzugekommen (Stand: 2. August). Pro Tag sind es aktuell rund 2.000 Anträge, die mit dem EBZ bearbeitet werden.

Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands: „Die Digitalisierung des zahnärztlichen Antragsverfahrens ist ein entscheidender Schritt. Alle Beteiligten – von den Praxen über die Patientinnen und Patienten bis zu den Kassen – sparen dadurch Zeit und Aufwand, haben also einen echten Mehrwert. Genau deswegen wollen und müssen wir die Digitalisierung in allen Bereichen des Gesundheitswesens vorantreiben. Besonders freut mich die sehr gute Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, mit der wir bei der Umsetzung konsequent an einem Strang gezogen haben.“

Martin Hendges, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Bei der Umsetzung des EBZ haben wir bewusst großen Wert darauf gelegt, nicht lediglich Papierformulare zu digitalisieren und die lästige Zettelwirtschaft ressourcenschonend zu beenden, sondern die komplette Antragsstrecke so aufzusetzen, dass spürbare Verbesserungen der Genehmigungs- und Dokumentationsprozesse realisiert werden. Auf diese Weise werden auch Bürokratie und kleinteilige Arbeitsschritte im Praxisalltag spürbar reduziert ►►

► und gleichzeitig höchsten Ansprüchen an den Datenschutz entsprochen. Die Vorteile, die mit dem EBZ einhergehen, sind unter anderem Zeitersparnis, eine schnellere Genehmigung, die Vermeidung von Medienbrüchen, eine sichere Datenübertragung und -verarbeitung sowie eine optimierte Terminplanung. Herausstellen möchte ich insbesondere auch die lösungsorientierte und transparente Zusammenarbeit mit den Krankenkassen sowie den Herstellern von Praxisverwaltungssoftware, die hier – ohne die Beteiligung der gematik – aus Versorgung und Selbstverwaltung heraus eine großartige und im Praxisalltag erprobte Anwendung mit vielen Vorteilen für alle Beteiligten entwickelt haben.“

Entlastung für Praxen, Kassen und Versicherte

Die Digitalisierung des Verfahrens betrifft vor allem Heil- und Kostenpläne (HKP) bei Zahnersatz. Patienten wird durch das EBZ künftig nicht mehr der herkömmliche und für Laien sehr komplexe HKP ausgehändigt. Vielmehr erhalten sie eine Ausfertigung mit allen relevanten Inhalten in allgemeinverständlicher Form. Diese beinhaltet auch die erforderlichen Erklärungen des Versicherten bezüglich Aufklärung und Einverständnis mit der geplanten Behandlung. Weitere Therapien, die digital beantragt und angezeigt werden, sind die kieferorthopädische Behandlung sowie die Behandlung von Kieferbruch und von Kiefergelenkerkrankungen. Ab dem Jahr 2023 kommt dann auch die Behandlung von Parodontalerkrankungen dazu. Dann sind keinerlei Anträge auf Papier mehr möglich.

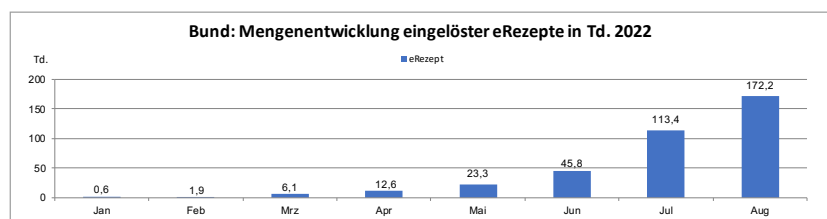
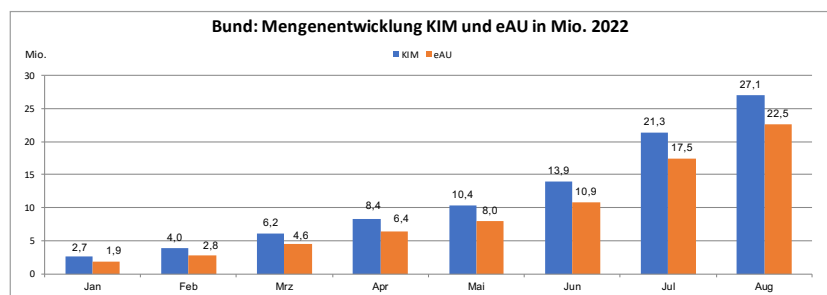
Bearbeitungsdauer deutlich verkürzt

Bei der Umsetzung des EBZ wurde darauf geachtet, möglichst sämtliche Anwendungsfälle in der Zahnarztpraxis zu

berücksichtigen und die technische Umsetzbarkeit sicherzustellen. Die PVS-Hersteller wurden hierzu insbesondere auch durch das Engagement des Verbandes der deutschen Dentalsoftware Unternehmen (VDDS) von Beginn an umfassend in das Projekt einbezogen.

Die digitalen Anträge werden datensicher über den Dienst Kommunikation im Medizinwesen (KIM) ausgetauscht. Die Praxis hat alle Anträge digital vorliegen, die direkt von der Praxis an die Krankenkasse übermittelt werden. Bei der Kasse wird der Antrag geprüft und die Antwort ebenfalls per KIM zurück an die Praxis gesandt. Dies kann künftig beispielsweise noch am selben Tag geschehen. Bislang dauert die Bewilligung eines Heil- und Kostenplans für Zahnersatz deutlich länger. Patientinnen und Patienten bekommen auch weiterhin schriftliche Informationen über Kosten und Details der geplanten Behandlung von ihrer Praxis ausgehändigt. Von der Kasse erhalten sie einen schriftlichen Bescheid über die Kostenübernahme. Patienteninformation und Bescheid sind wichtige Dokumente für eine eventuell bestehende Zusatzversicherung. Insgesamt bringt die Einführung des EBZ einen deutlichen Schub in der Digitalisierung des zahnärztlichen Bereiches mit sich, von dem auch die Telematikinfrastruktur enorm profitieren wird, da deren Nutzen für Zahnarztpraxen bisher sehr überschaubar war. Darüber hinaus hat die erfolgreiche Entwicklung des EBZ-Verfahrens große Aufmerksamkeit und Interesse auch innerhalb der Ärzteschaft erfahren, sodass hier vielleicht ein Modell realisiert wurde, das im Gesundheitswesen Schule machen könnte. In jedem Fall profitiert davon die bereits sehr gute zahnärztliche Patientenversorgung und die administrative Organisation des Praxis-Alltags. ■

NUTZUNG VON KIM-NACHRICHTEN, GESENDETEN eAUS AN KRANKKASSEN UND EINGELÖSTEN E-REZEPTEN



Daten-Quelle: TI-Dashboard gematik

Das E-Rezept wird in Zahnarztpraxen wie geplant ausgerollt

KZBV UND KZV WESTFALEN-LIPPE ZU DEN AKTUELLEN ENTWICKLUNGEN BEIM E-REZEPT



Foto: © stockadobe.com - David

Berlin/Münster, 24. August 2022 – Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Westfalen-Lippe halten an der geplanten Einführung des E-Rezepts fest. Auch in Schleswig-Holstein werden die Zahnarztpraxen weiterhin beim Rollout begleitet. Das teilten die Organisationen am Mittwoch in Berlin und Münster mit. Die Umsetzung eines nicht zugelassenen Einlöseweges in einer einzelnen ärztlichen Praxissoftware sei kein Grund, das Projekt auf Eis zu legen. Der Rollout des E-Rezepts startet damit für Zahnarztpraxen wie geplant am 1. September 2022 in den Regionen Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe.

„An den Rahmenbedingungen, unter denen das E-Rezept in den Regionen Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe eingeführt werden sollte, hat sich nichts geändert“, stellte Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender der KZBV klar. „Es gab und gibt die E-Rezept-App der gematik und den Ausdruck des E-Rezepts als sichere Übertragungswege für den E-Rezept-Token. Beide Wege sind mit dem Bundesbeauftragten für Datenschutz abgestimmt.“ Dass

nun die Landesbeauftragte für Datenschutz in Schleswig-Holstein die individuelle Lösung eines ärztlichen Softwareherstellers, der seinen Kunden die Übertragung des Tokens per E-Mail ermöglicht hatte, untersagt habe, sei kein Grund, das Projekt zu stoppen. „Wir verstehen den Wunsch nach einfachen digitalen Alternativen zum Tokenausdruck. Deshalb setzen wir uns für den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte in der Apotheke als zusätzliche digitale Variante, die ohne Ausdruck und App auskommt, ein. Hier müssen gematik und Bundesgesundheitsministerium zeitnah eine Lösung liefern. Der Tokenausdruck sei als Alternative für alle Fälle, in denen rein digitale Wege nicht möglich oder vom Patienten nicht gewollt sind, konzipiert und auch notwendig. Als Standardweg des E-Rezepts sollte er auf Dauer nicht dienen. Daher befürworte man zusätzliche digitale Lösungen – der Versand per ungeschützter E-Mail sei jedoch keine Option. „Die E-Mail war als sicherer Einlöseweg kein Bestandteil der gematik-Spezifikationen für das E-Rezept“, erklärt Michael Evelt, stellv. Vorsitzender der KZV Westfalen-Lippe. Hier habe ein (!) Hersteller ärztlicher Primärsysteme seinen Kunden eine individuelle Lösung bereitgestellt. „In zahnärztlichen Praxisverwaltungssystemen spielt diese Variante keine Rolle“, so Evelt. Zahnarztpraxen könnten darauf vertrauen, dass sie das E-Rezept sicher abgeben, wenn sie den Token für ihre Patienten in der Praxis ausdrucken. Eine andere sicherere und digitale Alternative sei aktuell die Verwendung der E-Rezept-App der gematik durch die Patienten selbst. „Die sicheren Einlösewege für das E-Rezept sind allen Beteiligten lange bekannt“, erklärten Pochhammer und Evelt. „Für uns hat sich an den Rahmenbedingungen daher nichts geändert. Die KZVen werden den E-Rezept-Rollout folglich ab dem 1. September 2022 wie geplant fortsetzen. Von gematik und BMG erwarten wir, dass das E-Rezept zeitnah und sicher mit der elektronischen Gesundheitskarte in der Apotheke eingelöst werden kann.“ ■

Gemeinsame Pressemitteilung Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, 24.08.2022

Intraorale Reparatur von Restaurationen aus Glaskeramik

WERKSTOFFKUNDE UND KLINISCHE VORGEHENSWEISE

Prof. Dr. Jürgen Manhart, München



Zusammenfassung

Die intraorale Reparatur defekter Restaurationen mit begrenzten und gut zugänglichen Defekten hat in den letzten Jahren in der Zahnmedizin erheblich an Bedeutung gewonnen. Die Reparatur mit kompositbasierten Materialien weist im Vergleich zum Komplettaustausch der Versorgungen den Vorteil auf, dass im Regelfall große, noch intakte Anteile der alten Restaurationen erhalten werden können. Dadurch kann intakte Zahnhartsubstanz geschont werden und das biologische Risiko für die Pulpa wird gegenüber einer Neuanfertigung der Versorgungen reduziert. Reparaturen sind im Vergleich zu einem kompletten Austausch oft einfacher und deutlich schneller durchzuführen, sie können in einem Behandlungstermin abgeschlossen werden und sind bei indirekten Restaurationen zumeist auch ökonomischer.

1. Einleitung

Keramikrestaurationen

Vollkeramikrestaurationen haben aus einer Reihe von Gründen, wie günstigen optischen Eigenschaften kombiniert mit einer herausragenden Ästhetik, einer guten Ver-

schleiß- und Farbbeständigkeit, einem inerten chemischen Verhalten und daraus resultierend einer hohen Biokompatibilität und der Möglichkeit, geschwächte Zahnhartsubstanz durch die kraftschlüssige adhäsive Befestigung mit einer verwindungssteifen Keramik wieder zu stabilisieren, in den letzten 30 Jahren – sowohl bei den Behandlern aber auch bei den Patienten – eine sehr große Popularität erlangt [1-14]. Zusätzlich äußern viele Patienten den Wunsch nach ästhetischen, zahnfarbenen Restaurationen und metallfreien Alternativen zu traditionellen prothetischen Verfahren [15].

Keramiken sind definitionsgemäß nichtmetallische anorganische Werkstoffe [16]. Die in der restaurativen Zahnheilkunde verwendeten Keramiken lassen sich entsprechend ihrer Zusammensetzung und Struktur in folgende Gruppen einteilen [17, 18]:

- ▶ Silikatkeramiken (Feldspatkeramik und Glaskeramik, natürlich oder synthetisch hergestellte Feldspat-Glasmatrix mit eingelagerten Kristallen aus Leuzit oder Lithiumdisilikat)
- ▶ Glasinfiltrierte Oxidkeramiken (poröses Gerüst meist aus Al_2O_3 , infiltriert mit Glasphase)
- ▶ Polykristalline Oxidkeramiken (Al_2O_3 oder ZrO_2 , keine Glasphase)



Abb. 1: Ausgangssituation: Glaskeramikteilkronen mit Fraktur im Bereich der Überkuppelung der bukkalen Stützhöcker



Abb. 2: Mit einem feinkörnigen Diamantfinierer wurden gelockerte Fragmente von Zahn und Keramikgrenzfläche entfernt und die Frakturänder geglättet.



Abb. 3: Das Behandlungsfeld wurde sorgfältig mit Kofferdam isoliert.



Abb. 4: Aus der bukkalen Ansicht ist das Defektvolumen gut zu erkennen.



Abb. 5: Zum Schutz des anterioren Nachbarzahns vor dem anschließenden Sandstrahlen wurde eine Metallmatrize in den Approximalraum eingebracht.



Abb. 6: Die Bruchflächen sind für die Aktivierung mit einem intraoralen Sandstrahler gut zugänglich.

Die häufigsten klinischen Indikationen vollkeramischer Restaurationen umfassen Inlays, Onlays, Teilkronen, Kronen, Brücken, Veneers und mit zunehmender Bedeutung auch posteriore okklusale Kauflächenveneers (Tabletops) [17, 19-31]. Vollkeramikrestaurationen haben einen sehr hohen Qualitätsstandard erreicht und sind mittlerweile für die moderne restaurative Zahnheilkunde sowohl im ästhetisch anspruchsvollen Frontzahnbereich als auch im kaulasttragenden Seitenzahngebiet unverzichtbar geworden. In der wissenschaftlichen Literatur zeigen sich eine hohe Zuverlässigkeit und exzellente klinische Überlebensdaten vollkeramischer Restaurationen, wenn zu Beginn der Behandlung eine korrekte Indikation gestellt wird, werkstoff- bzw. patientenbedingte Limitationen beachtet werden und aus den verschiedenen Keramikarten die fallbezogen richtige Materialauswahl getroffen wird. Neben der fehlerfreien zahntechnischen Herstellung sollten eine präzise Präparations- und eine geeignete Befestigungstechnik zum Einsatz kommen [15, 28, 32-51].

Frakturbedingte Misserfolge

Allerdings kann es während der klinischen Gebrauchsperiode jederzeit auch zum Versagen von vollkeramischen Restaurationen aus biologischen (z.B. Sekundärkaries, endodontologische bzw. parodontologische Probleme) und

mechanischen / technischen (z.B. Chipping der Verblendkeramik, Komplettfraktur der Gerüst- und Verblendkeramik, Höckerfraktur des versorgten Zahnes, Retentionsverlust) Gründen kommen [52]. Auf Frakturen zurückzuführende Misserfolge (Komplettfrakturen und Chippingfrakturen) haben sich in den letzten Jahren aufgrund der großen und immer noch weiter steigenden Beliebtheit und der breiten Anwendung vollkeramischer Restaurationen in der Zahnheilkunde zu einem deutlichen Problem entwickelt [53]. Im Vergleich zu Metallrestaurationen sind die Schwachstellen von keramischen Restaurationen in der Sprödigkeit, der relativ geringen Zugfestigkeit und dem potentiell daraus resultierenden Problem der Rissentstehung bzw. -ausbreitung in derartigen Werkstoffen begründet [11, 28]. Diese Faktoren gefährden die Materialintegrität keramischer Werkstoffe unter klinischen Bedingungen, wenn Fehler in der Herstellung der Restaurationen gemacht werden oder eine unsachgemäße bzw. nicht indizierte Anwendung der Keramiken erfolgt [54]. Fabrikationsfehler im Herstellungsprozess und Gefügefehler (Poren, Fremdeinschlüsse, Risse, etc.) in der Mikrostruktur der Keramiken werden als Hauptursachen für das katastrophale Versagen von keramischen Restaurationen angeführt [55-57]. An diesen Fehlstellen, die kritisch für die maximal erreichbare Festigkeit der Keramik sind, kommt es unter der Einwirkung von äußeren Belas-▶▶



Abb. 7: Sandstrahlgerät für den intraoralen tribochemischen Silikatisierungsvorgang



Abb. 8 und 9: Die Frakturfläche der Keramikteilkrone wird mit einem intraoralen Sandstrahler tribochemisch vorbehandelt.



Abb. 10: Auf der Keramik ist eine Mattierung durch das aufgetroffene Strahlmittel erkennbar.

►► tungen zu einer Spannungsüberhöhung im Werkstoff, mit einem zum Spröbruch der Keramik führenden instabilen Risswachstum [58].

Bei Patienten mit ausgeprägten Zahndefekten ist nicht nur die keramische Versorgung (z.B. Inlay) dem Risiko einer Fraktur ausgesetzt, sondern auch an die Restauration angrenzende verbliebene Zahnhartsubstanzanteile (einzelne geschwächte Höcker bzw. dünne bukkale und orale Kavitätenwände) sind gefährdet, wenn bei der Kavitätenpräparation bzw. Gestaltung der Restauration nicht korrekt vorgegangen wird [55, 59].

2. Intraorale Reparatur

Die intraorale Reparatur insuffizienter zahnärztlicher Restaurationen hat in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen und ist mittlerweile eine wertvolle Methode, um die Mundverweildauer von direkten und indirekten Restaurationen mit begrenzten und gut zugänglichen Defekten zu verlängern. Sie bietet in vielen Fällen sowohl dem Patienten als auch dem Behandler eine zeitsparende und kostengünstige Alternative zur Neuanfertigung [8, 60-63]. Eine Reparatur ist zumeist auch zahnhartsubstanzschonender als ein kompletter Austausch der defekten Versorgung, da deren Entfernung und die anschließend notwendigen Korrekturen an der Kavität im Regelfall immer in einer Ausweitung der Originalpräparation resultieren [63-67]. Im Rahmen des Reparaturvorgangs werden in der Regel kompositbasierte Werkstoffe adhäsiv an den intraoral verbliebenen Restaurastrukturen und gegebenenfalls auch an weiteren an den Defekt angrenzenden Substraten, wie Schmelz, Dentin oder Anteilen von etwaigen Metallgerüsten der Originalrestauration, befestigt. Jede dieser beteiligten defektbegrenzenden Oberflächen erfordert eine geeignete, materialspezifische Vorbehandlungssequenz, um die verschiedenen Substrate für die Adhäsion des Reparaturkomposits vorzubereiten [67, 68]. Für die intraorale Vorbehandlung der Oberfläche von defekten glaskeramischen Restaurationen vor der Applikation einer Reparaturfüllung mit Komposit werden in der Literatur verschiedene Behandlungsprotokolle erwähnt, u.a. das Sandstrahlen mit Aluminiumoxidpartikeln bzw. kiesel säuremodifizierten Aluminiumoxidpartikeln, ein mechanisches Anrauen der Oberfläche mit rotierenden Instrumenten oder eine chemische Konditionierung und Oberflächenmodifikation [62, 69-82].

Während die extraorale Vorbereitung von glaskeramischen Restaurationen (Feldspatkeramiken, leuzit- und lithiumdisilikatverstärkten Glaskeramiken) im Rahmen der primären adhäsiven Befestigung an der Zahnhartsubstanz mit kompositbasierten Materialien im Regelfall durch eine Kombination aus einer Ätzung der Keramik mit 5-%iger Flußsäure – zur Modifikation der Oberflächenstruktur mit Erstellung eines porös-mikroretentiven Ätzmusters durch

Herauslösung amorpher Glasanteile aus der Keramik [83, 84] – und einer anschließende Silanisierung – zum Aufbau eines chemischen Verbunds zwischen Keramik und Komposit – eine bewährte Methode darstellt [85-89], ist von einem intraoralen Gebrauch von Flusssäure strengstens abzuraten.

Flusssäure

Die Einwirkung von Flusssäure auf die Oberfläche einer glaskeramischen Restauration führt durch die selektive Auflösung der amorphen Glasphase zur effektiven Ausbildung von Porositäten und Oberflächenrauigkeiten [62, 87, 90].

Die Penetration eines Kompositmaterials in dieses Ätzmuster ermöglicht nach der Polymerisation eine mikromechanische Retention mit guten Haftfestigkeiten [91].

Flusssäure (Fluorwasserstoffsäure HF) ist allerdings ein starkes Kontaktgift und eine der aggressivsten anorganischen Säuren, die bei unsachgemäßer Anwendung Verätzungen mit schwerwiegender, progressiver Gewebszerstörung, begleitet von heftigen Schmerzempfindungen, verursacht [92, 93]. Flusssäure wirkt lokal ätzend, durchdringt aufgrund ihrer hohen Lipidlöslichkeit rasch die Haut und zerstört tiefere Gewebsschichten, ohne dass eine äußere Verletzung sichtbar sein muss [94-96]. Bereits bei Flusssäurekonzentrationen unter 5% verursacht die Einwirkung auf Haut und Schleimhäuten eine deutliche Rötung und einen Brennschmerz. Nicht selten stellen sich Schmerzen erst Stunden nach dem Erstkontakt mit der Noxe ein, ohne dass zunächst auffällige Veränderungen der Hautoberfläche wahrnehmbar sind [95, 96].

Die Verwendung von Flusssäure für die Konditionierung der Oberfläche dentaler Glaskeramiken ist entsprechend der Gebrauchsanweisung der einzelnen Hersteller ausschließlich in der extraoralen Anwendung, unter Festlegung geeigneter Schutzmaßnahmen und Verwendung entsprechender Schutzausrüstung, freigegeben [83]. Es gibt zwar eine gepufferte 9-%ige Flusssäure in gelartiger Konsistenz

(Ultradent® Porcelain Etch, Ultradent Products), die vom Hersteller für den intraoralen Gebrauch am Patienten unter Anwendung strenger Sicherheitsbestimmungen freigegeben ist. Der Autor dieses Beitrags rät allerdings wegen der potentiell damit behafteten Risiken, die der Hersteller in seiner eigenen Gebrauchsanweisung und seinem eigenen Sicherheitsdatenblatt unmissverständlich auflistet, deutlich von einer intraoralen Anwendung ab.

Aufgrund der ernsten Gesundheitsrisiken ist die intraorale Anwendung von Flusssäure zu gefährlich und sollte daher vermieden werden, insbesondere da eine effektive und ungefährliche Alternative mit der tribochemisch unterstützten Haftvermittlung (intraorale Silikatisierung und nachfolgende Silanisierung) für die Reparatur von Keramikversorgungen bzw. Verblendungsabplatzungen zur Verfügung steht [62, 69, 77, 78, 83, 89, 97-102].

Tribochemische Silikatisierung

Unter Tribochemie versteht man den Aufbau von chemischen Bindungen durch den Einsatz mechanischer Energie in Form von Reiben, Mahlen oder Strahlen [102-104]. Bei der tribochemischen Silikatisierung wird auf die Oberfläche von für diese Prozedur geeigneten Werkstoffen eine Silikatschicht durch Bestrahlen mit kiesel säuremodifizierten Korundpartikeln (Aluminiumoxidpartikel Al₂O₃, die mit einer dünnen SiO₂-Schicht überzogen sind) aufgebracht [83, 103, 105-108].

Das speziell beschichtete Strahlgut (CoJet™-Sand, 3M Espe) bei der intraoralen tribochemischen Silikatisierung wird mit einem Sandstrahlgerät, das für die Druckluftversorgung an den Turbinenanschluss der zahnärztlichen Behandlungseinheit angekoppelt wird, mit einem Strahlendruck von 2-3 bar beschleunigt [109]. Die Wirksamkeit der tribochemischen Silikatisierung beruht auf zwei unterschiedlichen Effekten des Strahlvorgangs. Einerseits kommt es durch eine hierdurch verursachte Steigerung der Oberflächenrauigkeit zu einer Vergrößerung der Kon-



Abb. 11: Ein Universaladhäsiv mit Reparaturkomponente wird im Self-Etch-Verfahren auf sämtliche zu konditionierenden Frakturflächen (Keramik, Zahnhartsubstanz) aufgetragen.



Abb. 12: Ausdünnen des Adhäsivs und Verdunsten des Lösungsmittels mit trockener, ölfreier Druckluft

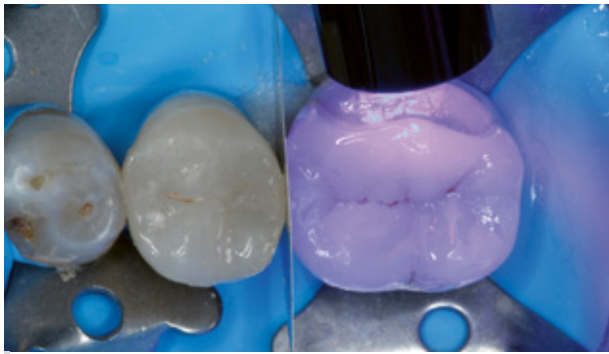


Abb. 13: Lichthärtung des Haftvermittlers für 10 Sekunden

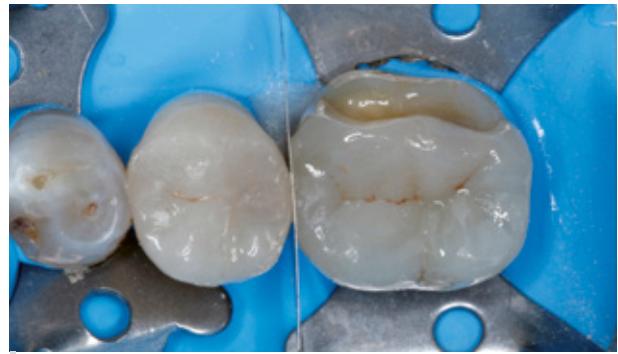


Abb. 14: Nach dem Schritt der Haftvermittlung resultiert eine glänzende und überall gleichmäßig von Adhäsiv benetzte Defektoberfläche.



Abb. 15: Ein fließfähigesOrmocerkomposit wird an die Innenwinkel und -kanten der Frakturstelle aufgetragen.



Abb. 16: Das fließfähigeOrmocer adaptiert sich perfekt und blasenfrei an die umgebenden Strukturen.

► takfläche des bestrahlten Werkstoffs mit verbesserter Benetzbarkeit und gleichzeitiger Ausbildung mikroretentiver Strukturen, die für eine mikromechanische Verankerung kompositbasierter Befestigungsmaterialien zur Verfügung stehen [69, 110-112]. Der zweite Effekt beruht auf dem Aufbringen einer oberflächenaktiven Beschichtung durch das Strahlmittel. Wenn die bis zu einer Geschwindigkeit von ca. 1.000 km/h beschleunigten Partikel auf die Oberfläche des zu beschichtenden Materials treffen, wird deren hohe kinetische Energie durch Impuls- und Energieübertragung in lokal (nicht makroskopisch messbar) sehr hohe Temperaturen von 1.000-1.200°C umgewandelt und somit eine SiO₂-Schicht auf die Oberfläche aufgeschmolzen, während die Aluminiumoxidpartikel, die lediglich als Träger für die Kieselsäure (SiO₂) dienen, vom frisch keramisierten Substrat abprallen [83, 103, 111-116]. Die betroffenen Oberflächen von Substrat und Strahlgut werden dabei im atomaren und molekularen Bereich so stark angeregt, dass man von einem sogenannten Triboplasma in Mikrobereichen sprechen kann [103].

Bei der tribochemischen Silikatisierung handelt es sich im Gegensatz zu thermischen Silikatisierungsverfahren um eine Kalsilikatisierung, da die mechanische Energie in Form von kinetischer Energie auf das Substrat übertragen wird und die Silikatschicht makroskopisch ohne Temperaturerhöhung aufgetragen wird [102, 103]. Dadurch wird jegliche Form von thermischer Belastung und damit eventuell

assoziierter Verziehnungen des bestrahlten keramischen oder metallischen Werkstücks vermieden [72, 103, 113, 115]. Es lassen sich sämtliche auf dem Markt befindlichen Keramiken, alle Metalle und alle harten Kunststoffe bzw. Komposite mit einer aufgestrahlten Silikatschicht versehen [103]. Anhand von rasterelektronenmikroskopischen Aufnahmen kann man erkennen, dass durch die tribochemische Silikatisierung keine komplett lückenlose Beschichtung durch das Strahlmittel erfolgt, sondern die bestrahlte Oberfläche mit inselförmigen Aufschmelzungen von Siliziumdioxid partiell überzogen wird [111, 112]; das SiO₂ wird beim Strahlprozess bis zu 15 µm in die Oberfläche des Zielmaterials implantiert [103]. Gemäß der Gebrauchsanweisung des CoJet™-Systems muss die tribochemisch vorbehandelte Werkstückoberfläche nach dem Strahlvorgang mit trockener, ölfreier Druckluft von Strahlmittelresten gereinigt werden, eine Kontamination mit Feuchtigkeit verschlechtert den Haftverbund [109]. Das Reinigen der tribochemisch silikatisierten Oberfläche mit dem Druckluft-Wasser-Spray führt zu einer Beeinträchtigung der Beschichtung [112]. Nach der Silikatisierung muss die beschichtete Oberfläche noch silanisiert werden, um einen kovalenten chemischen Verbund zwischen der anorganischen silikatischen Oberfläche und den organischen Einheiten des Reparaturkompositystems herstellen zu können [83, 103, 117]. Die tribochemische Silikatisierung hat sich als langzeitstabil und hydrolyseunempfindlich bewährt [72, 118-120].

Die tribochemische Silikatisierung mit dem CoJet™-System (3M Espe) wird vom Hersteller als zuverlässige Alternative zur Flusssäure für die Vorbehandlung von Glaskeramik angegeben [121]. In einer Laborstudie zeigten tribochemisch silikatisierte und nachfolgend silanisierte Probekörper einzelner Glaskeramiksyste-me höhere Haftfestigkeiten zum Reparaturkomposit als Vergleichsgruppen, die mit Flusssäure und Silan vorbehandelt wurden [69]. In einer weiteren In-vitro-Studie zur Simulation der intraoralen Keramikreparatur mit Reparaturkavitäten in glaskeramischen Inlays, die mit Kompositfüllungen versorgt wurden, zeigte die Vorbehandlung der Keramikoberfläche durch eine tribochemische Silikatisierung exzellente Werte sowohl in der Randqualität als auch in der Retention der Reparaturfüllungen, vergleichbar zur Keramikätzung mit Flusssäure [71, 122]. Das universell einsetzbare Verfahren der tribochemischen Silikatisierung erscheint für die intraorale Reparatur von Glaskeramikrestaurationen im Vergleich zur Flusssäureätzung unter Sicherheitsaspekten allerdings besser geeignet [73].

Sandstrahlen mit Aluminiumoxid

Eine weitere Methode für die Aktivierung der Glaskeramikoberflächen vor dem Auftragen des Silanhaftvermittlers, Adhäsivsystems und Reparaturkomposits stellt das intraorale Sandstrahlen mit Aluminiumoxidpartikeln (Korund Al_2O_3 , 27 μm oder 50 μm Korngröße) dar [62, 71, 79, 80, 123-128]. Im Gegensatz zur tribochemischen Silikatisierung (CoJet™) findet hierbei allerdings nur eine Reinigung und Kontaktflächenvergrößerung durch Anrauen der Oberfläche mit gleichzeitiger Ausbildung mikroretentiver Strukturen, die für eine mikromechanische Verankerung kompositbasierter Materialien zur Verfügung stehen, statt [110, 111, 129]. Durch das Sandstrahlen kommt es auch zu einer Verbesserung der Benetzbarkeit der zu reparierenden alloplastischen Oberfläche [53, 130]. Eine mit 50 μm Al_2O_3 sandgestrahlte Keramikoberfläche weist günstigere Bedin-

gungen für die Anhaftung kompositbasierter Materialien auf, als eine mechanische Vorbehandlung mit rotierenden grobkörnigen Diamantinstrumenten [131].

Angesäuertes Phosphatfluorid

Angesäuertes Phosphatfluorid (APF = Acidulated Phosphate Fluoride), eine Zubereitung aus Natriumfluorid und Phosphorsäure [83, 132, 133], wurde als sichere Alternative zur Flusssäure für die intraorale Ätzung von Keramikoberflächen, mit geringer Verätzungsgefahr für die angrenzenden Weichgewebe, erwogen [62, 123, 134-142]. APF ist vor allem im angloamerikanischen Raum als Intensivfluoridierungspräparat im Einsatz [135, 143]. Allerdings konnte sich diese Methode wegen ihrer geringen Effizienz mit notwendigen Einwirkzeiten von bis zu 10 min und den in der Tiefenwirkung auf die unmittelbare Kontaktfläche begrenzten Veränderungen der Keramikmorphologie (nur flache Ätzmuster mit eher glatten, wenig rauen Strukturmodifikationen der Keramikoberfläche) nicht als klinisches Standardverfahren zur intraoralen Konditionierung von Keramiken etablieren [62, 83, 84, 86, 135, 136, 144-150].

Anrauen mit Steinchen oder Diamanten

Alternativ wird in der Praxis auch das mikromechanische Anrauen der glaskeramischen Oberflächen mit rotierenden Werkzeugen, wie Diamantschleifkörpern oder grünen Siliziumkarbid-Steinchen (Korborundum SiC) vor dem Auftragen der Reparaturkomponenten verwendet [62, 81, 82, 100, 117, 123, 151-157]. Unter klinischen Bedingungen ist es allerdings in vielen Fällen – v.a. beim Vorliegen von Defektkonfigurationen mit schmalen, spitz auslaufenden oder unterminierenden Anteilen – praktisch unmöglich, sämtliche im Rahmen des Reparaturvorgangs vorzubehandelnden Oberflächen mit rotierenden Instrumenten vollständig und zuverlässig zu aktivieren, insbesondere ohne dabei die Integrität eigentlich nicht betroffener Zahnanteile oder der Nachbarzähne zu gefährden. Im Gegensatz hierzu ist der ►



Abb. 17: Lichthärtung des niedrigviskösen Ormocers für 20 Sekunden



Abb. 18: Das restliche Defektvolumen wird mit einem seitenzahntauglichem normalviskösen Ormocerkomposit aufgefüllt.



Abb. 19: Mit einem Modellierinstrument wird das Füllungsmaterial sorgfältig an die okklusale Kante der Keramikteilkrone adaptiert.



Abb. 20: Lichthärtung desOrmocers für 20 Sekunden



Abb. 21 und 22: Vor der Abnahme des Kofferdams wird die Reparaturfüllung auf Imperfektionen kontrolliert.

► durch das Strahlmittel ermöglichte gute Zugang zu diesen ansonsten schlecht zugänglichen Arealen, neben der hohen Effektivität, einer der Hauptvorteile der Vorbehandlung mit einem intraoralen Sandstrahlgerät [63, 71, 77]. Das Anrauen der Keramikoberfläche mit einem rotierenden Diamantschleifer vor dem konsekutiven Auftragen eines Silans, Adhäsivs und Reparaturkomposits resultiert in signifikant schlechteren Verbundfestigkeiten im Vergleich zur Flusssäureätzung oder tribochemischen Silikatisierung [82, 120].

Silan

Nach dem Sandstrahlen oder Ätzen der glaskeramischen Oberfläche ist die konsekutive Applikation eines Silans entscheidend für den Aufbau kovalenter chemischer Bindungen des organischen Reparaturkomposits an die anorganische Keramik mit langfristig stabilen Haftfestigkeiten [78, 79, 83, 84, 123, 146, 154, 158-162]. Das in der Zahnmedizin verwendete 3-Methacryloxypropyltrimethoxysilan ist ein bifunktionelles Molekül mit zwei unterschiedlichen Arten von reaktiven Gruppen [83, 84]. Es fördert die Benetzung der Glaskeramikoberfläche mit einem Komposit und wirkt als Haftvermittler zwischen der anorganischen Keramikoberfläche und dem organischen Komposit [163]. Dabei kommt es in einem Silanisierungsprozess auf der einen Seite durch eine Kondensationsreaktion von hydrolysierten Alkoxygruppen des Silans mit Silanol-Gruppen (Si-OH) an der Keramikoberfläche [164] zur Ausbildung einer Siloxanbindung (Si-O-Si-Bindung) [67, 165] und auf der anderen Seite zu einer Kopolymerisation des eine C=C-Doppelbindung enthaltenden Methacrylatrests des Silanmoleküls mit den Methacrylatgruppen der Monomere eines Adhäsivs bzw. Komposits [67, 83, 144, 166, 167]. Die Stabilität der Keramik-Komposit-Verbundzone wird hauptsächlich durch die Mikrostruktur der Keramik und die Oberflächenbehandlung der Keramik bestimmt [146].

Universaladhäsive

Seit einigen Jahren sind alternativ zu den klassischen Etch-and-Rinse-Adhäsiven und den Self-Etch-Adhäsiven auch neuartige Universaladhäsive mit multifunktionalen Monomeren erhältlich. Diese speziellen Haftvermittler sind mit allen gebräuchlichen Konditionierungstechniken der Zahnhartsubstanzen und sämtlichen derzeit angewendeten Adhäsivstrategien kompatibel („Multi-mode“-Adhäsive): der phosphorsäurefreien Self-Etch-Technik und den beiden phosphorsäurebasierten Etch-and-Rinse-Konditionierungstechniken (selektive Schmelzätzung bzw. komplette Total-Etch-Vorbehandlung von Schmelz und Dentin mit Phosphorsäure) [67, 168-178]. Einige dieser Universaladhäsive sollen aufgrund ihrer chemischen Zusammensetzung auch als Primer für Keramiken, Composite und Metalle geeignet sein [179, 180]. Bezüglich der Wirksamkeit als Haftvermittler



Abb. 23: Endsituation: Die ausgearbeitete und polierte Reparaturrestauration komplettiert die frakturierte Keramikteilkrone und stellt die Funktion wieder her.

für alloplastische Materialien müssen sich die Universaladhäsive allerdings mit den etablierten Spezial- und Universalprimern sowohl in ihren initialen Haftwerten als auch in deren Langzeitbeständigkeit messen lassen [82, 178, 180, 181].

Materialspezifische Spezial- und Universalprimer sind zum Aufbau der Adhäsion an Glaskeramiken und Edelmetalllegierungen aufgrund der höheren und stabileren Haftwerte gegenüber Universaladhäsiven zu bevorzugen [180, 182, 183]. Dies gilt vor allem bei der primären adhäsiven Befestigung indirekter zahnärztlicher Restaurationen, da hier extraoral die jeweilige Werkstückoberfläche isoliert und ohne Gefahr der Kreuzkontamination noch nicht benachbarter dentaler Strukturen durch den passenden Spezialprimer vorbehandelt werden kann, ebenso wie intraoral die Zahnhartsubstanzen mit einem Adhäsiv in der Etch-and-Rinse-Technik oder der Self-Etch-Technik ohne Beeinflussung noch nicht vorhandener alloplastischer Restormaterialien separat vorbereitet werden können.

In einer intraoralen Reparatursituation ist die Ausgangslage aber deutlich komplizierter, da zumeist mehrere unmittelbar aneinandergrenzende natürliche und alloplastische Materialien für die Adhäsion kompositbasierter Reparaturmaterialien vorbereitet werden müssen [67]. Dabei ist zu beachten, dass die Vorbereitung der strukturell grundsätzlich verschiedenen Substratoberflächen für die Aufnahme eines kompositbasierten Reparaturmaterials unterschiedliche Konditionierungsmaßnahmen mit unterschiedlichen Haftvermittlergruppen erfordert. Die Verbundfestigkeit kann dabei geschwächt werden, wenn der chemische Wirkstoff, der für die Vorbehandlung des einen Substrats erforderlich ist, unbeabsichtigt auf eine benachbarte Materialoberfläche gerät und dort zu einer Kreuzkontamination führt [67, 184-188]. Das Reparaturprotokoll wird durch die Anzahl und die Art der verschiedenen natürlichen und künstlichen Materialoberflächen bestimmt [73]. Eine Reparatur ist einfacher, je weniger unterschiedliche Substrate vorhanden sind, die intraoral für die Adhäsion vorbehandelt werden müssen [73].

Einige der Universaladhäsive enthalten auch Reparaturkomponenten in ihrer Formulierung, z.B. ein Silan für einen chemischen Haftverbund zu Glaskeramiken und/oder 10-Methacryloyloxydecyldihydrogenphosphat (10-MDP)

für eine chemische Ankoppelung an Oxidkeramiken und Metalle, ohne dass hierfür ein separater Primer mit einem weiteren Vorbehandlungsschritt an der Restormaterialoberfläche erforderlich ist [68, 173, 178, 180, 189-193]. Dies ist vor allem bei der intraoralen Reparatur defekter zahnärztlicher Restaurationen sehr vorteilhaft, speziell in komplexen klinischen Situationen, wenn unterschiedliche dentale Gewebe (Schmelz, Dentin) und konservierend-prothetische Restormaterialien (verblendete oder monolithische glaskeramische Restaurationen, Verblendkeramiken, Zirkonoxidgerüste, Metallgerüste, Anteile alter Kompositrestaurationen oder -verblendungen) adhäsiv vorbehandelt werden müssen. Dadurch reduzieren sich die potentiellen Fehlermöglichkeiten, weil die Gefahr einer falschen Reihenfolge der Substratvorbereitung (durch tribochemische Silikatisierung bzw. Sandstrahlen auf Restormaterialseite und Phosphorsäureätzung bzw. Selbstkonditionierung durch das Adhäsiv auf Zahnseite) und das Risiko eines ungenauen Auftragens der unterschiedlichen Primer und Adhäsive, mit der Gefahr einer Kreuzkontamination, sinken bzw. ausgeschlossen werden, speziell wenn das Universaladhäsiv nach dem Partikelstrahlen der alloplastischen Materialien im Self-Etch-Modus appliziert wird.

Somit erscheinen die Universaladhäsive bei der intraoralen Reparatur bzw. Korrektur defekter zahnärztlicher Versorgungen als guter Kompromiss zwischen Einfachheit im Reparaturprotokoll einerseits und Effektivität des Verfahrens andererseits. Die Langzeitbewährung, vor allem unterstützt durch verlässliche Daten aus klinischen Studien, steht derzeit allerdings noch aus.

3. Klinischer Fall

Ein 74-jähriger Patient stellte sich in unserer Sprechstunde mit einem Defekt an einem ersten Molaren im Unterkiefer vor. An einer Glaskeramikteilkrone war der bukkale Bereich der Überkuppelung beider Stützhöcker größtenteils frakturiert (Abb. 1). Als Hauptgründe für das Versagen von Keramikinlays, -onlays und -teilkronen werden Frakturen der Restaurationen, Frakturen angrenzender Zahnbereiche, postoperative Hypersensibilitäten und die Ausbildung von Sekundärkaries angeführt [43, 194-204].

Der betroffene Zahn reagierte während der klinischen Untersuchung auf den Kältetest ohne Verzögerung sensibel und war nicht perkussionsempfindlich. Nach der Aufklärung über mögliche Behandlungsalternativen und deren Kosten entschied sich der Patient für eine Reparaturfüllung mit einem plastischen Ormocerkomposit in der Adhäsivtechnik zum Ersatz des frakturierten Keramikanteils.

Zu Beginn der Behandlung wurde der Zahn mit fluoridfreier Prophylaxepaste und einem Gummikelch gründlich von externen Auflagerungen gesäubert. Anschließend wurde die Frakturfläche mit einem Finierdiamanten vorsichtig gereinigt und die Zahnhartsubstanz im Defektbereich leicht ►►

► angefrischt. Gelockerte Fragmente von Zahn und Keramikgrenzfläche wurden mit dem feinkörnigen rotierenden Instrument entfernt und die Frakturänder geglättet (Abb. 2). Die passende Farbe für das Restaurationskomposit wurde am noch feuchten Zahn mit Farbwahlmustern ermittelt. Das Behandlungsfeld wurde sorgfältig mit Kofferdam isoliert (Abb. 3 und 4). Danach wurde eine Metallmatrize im mesialen Approximalraum appliziert (Abb. 5). Die Matrize soll den Nachbarzahn vor dem anschließenden Sandstrahlen im Rahmen der Bruchflächenkonditionierung schützen (Abb. 6). Mit einem intraoralen Sandstrahlgerät (Abb. 7) erfolgte die tribochemische Konditionierung der Frakturfläche der Glaskeramikteilkrone (Abb. 8 und 9). Dabei müssen alle zu bearbeitenden Oberflächen sauber und trocken sein, Feuchtigkeit oder Ölrreste führen zu einer unzureichenden Haftung. Die sandgestrahlten Keramikanteile zeigen eine matte Oberfläche (Abb. 10). Anschließend wurde das Behandlungsgebiet mit trockener, ölfreier Druckluft gründlich von Strahlmittelresten gesäubert.

Ein modernes Universaladhäsiv mit multifunktionalen Monomeren wurde im Self-Etch-Verfahren in großzügiger Menge gleichzeitig auf sämtliche zu konditionierenden Frakturflächen an der Keramik und der angrenzenden Zahnhartsubstanz (Schmelz und Dentin) aufgetragen und sorgfältig für 20 s mit einem Microbrush einmassiert (Abb. 11). Nach dem vorsichtigen Ausdünnen des Adhäsivs und dem Verdunsten des Lösungsmittels mit trockener, ölfreier Druckluft (Abb. 12) wurde der Haftvermittler für 10 s lichtpolymerisiert (Abb. 13). Es resultierte eine glänzende und überall gleichmäßig von Adhäsiv benetzte Defektoberfläche (Abb. 14). Dies sollte sorgfältig kontrolliert werden, da matt erscheinende Oberflächen ein Indiz dafür sind, dass nicht ausreichend Adhäsiv auf diese Stellen aufgetragen wurde. Werden bei der visuellen Kontrolle derartige Areale gefunden, so wird dort selektiv nochmals Haftvermittler aufgetragen.

Im Anschluss wurde ein fließfähiges Ormocerkomposit an die Innenwinkel und -kanten der Frakturstelle aufgetragen (Abb. 15). Aufgrund der exzellenten Anfließereigenschaften garantiert das niedrigvisköse Material eine gute, blasenfreie Adaptation der ersten Reparaturschicht an die umgebenden Strukturen. Der positive Effekt niedrigvisköser, fließfähiger Kompositmaterialien auf die interne Kavitätenadaptation (Abb. 16) und auf die Integrität des adhäsiven Interfaces ist in der Literatur dokumentiert [205]. Das fließfähige Ormocer wurde für 20 s mit einer lichtstarken Polymerisationslampe ausgehärtet (Abb. 17). Nachfolgend wurde das restliche Defektvolumen mit seitenzahntauglichem normalviskösem Ormocerkomposit aufgefüllt und damit der frakturierte Keramikanteil wieder rekonstruiert (Abb. 18). Das Füllungsmaterial wurde hierfür mit einem Modellierinstrument sorgfältig an die okklusale Kante der Keramikteilkrone adaptiert (Abb. 19). Das Komposit wurde wiederum für 20 s

lichtgehärtet (Abb. 20). Nach der Kontrolle der Reparaturrestauration auf Imperfektionen wurde der Kofferdam abgenommen (Abb. 21 und 22).

Die Reparaturrestauration wurde sorgfältig mit rotierenden Instrumenten und abrasiven Scheibchen ausgearbeitet, die statische und dynamische Okklusion adjustiert und anschließend das Füllungsmaterial poliert. Abbildung 23 zeigt die fertige direkte Reparaturrestauration am ersten Unterkiefermolaren. Bei der intraoralen Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion des restaurierten Zahnes wurde darauf geachtet, die Reparaturfüllung völlig außer Kontakt zu nehmen, eine Abstützung erfolgte lediglich auf der Keramikteilkrone.

4. Schlussbemerkungen

Die intraorale Reparatur insuffizienter direkter und indirekter zahnärztlicher Restaurationen mit begrenzten und gut zugänglichen Defekten verzeichnet heutzutage sowohl bei Zahnärzten als auch bei Patienten zunehmend Akzeptanz [180, 206, 207]. Während eine Reparatur in der Vergangenheit mit dem zahnärztlichen Selbstverständnis an eine qualitätsorientierte Behandlung kaum vereinbar schien und in diesem Zusammenhang eher als „Pfusch“ oder inakzeptables „Anflicken“ gesehen wurde [63, 73, 207, 208], hat sich in Bezug auf diese Thematik in den letzten Jahren ein deutlicher Bewusstseinswandel vollzogen und werden Reparaturkonzepte immer mehr in das zahnärztliche Behandlungsspektrum integriert [209]. Reparaturfüllungen werden heute als wertvolle Methode zur Verlängerung der klinischen Verweildauer von defekten direkten und indirekten Versorgungen und zum Schutz vor unnötiger Entfernung gesunder Zahnhartsubstanz, die beim kompletten Austausch von Restaurationen praktisch unvermeidlich ist, angesehen [54, 60, 65, 67, 73, 117, 210]. ■

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

Prof. Dr. Jürgen Manhart

Korrespondenzadresse:

Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Klinikum der Universität München
Goethestraße 70
80336 München

E-Mail: manhart@manhart.com

Facebook: [prof.manhart](https://www.facebook.com/prof.manhart)

Instagram: [prof.manhart](https://www.instagram.com/prof.manhart)



Dr. Thomas Nels (links) begrüßt die Teilnehmer und führt durch die Veranstaltung. Rechts im Bild Dr. Tim Hörschemeyer und Dr. Arne Berndt.



Dr. Arne Berndt stellt seinen jährlichen Qualitätsbericht vor.

Gutachterinformationsveranstaltung in Hannover und Oldenburg

Nach zweijähriger coronabedingter Pause konnte in diesem Jahr wieder die jährliche Gutachterinformationsveranstaltung für die niedersächsischen Vertragsgutachterinnen und Vertragsgutachter stattfinden. Sowohl in Oldenburg am 22.06. als auch in Hannover am 29.06.22 haben wieder erfreulich viele Vertragsgutachterinnen und Vertragsgutachter teilgenommen.

Herr Dr. Thomas Nels, Vorsitzender des Vorstands der KZV Niedersachsen, begrüßte die anwesenden Damen und Herren herzlich und eröffnete die diesjährige Gutachterinformationsveranstaltung zunächst mit einigen aktuellen Themen wie der Einführung des Elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens (EBZ), welches zukünftig auch das Gutachterverfahren betreffen wird.

Seit Inkrafttreten der niedersächsischen Gutachtervereinbarung unterliegen die Gutachten der Vertragsgutachterinnen und Vertragsgutachter einer ständigen Qualitätsprüfung durch die Gemeinsame Qualitätssicherungsstelle der GKV und der KZVN. Herr Dr. Berndt, Leiter der Gemeinsamen Qualitätssicherungsstelle, stellte hierzu seinen jährlichen Qualitätsbericht vor.

Im Fokus der Veranstaltung stand jedoch die neue PAR-Richtlinie ab dem 01.07.2021 und mit den damit

verbundenen Auswirkungen auf die Begutachtung von PAR-Plänen. Herr Dr. Hörschemeyer, PAR Obergutachter und PAR-Referent der KZVN, erläuterte die Änderungen durch die neue Richtlinie auch im Zusammenhang mit der Begutachtung von Zahnersatzplanungen.

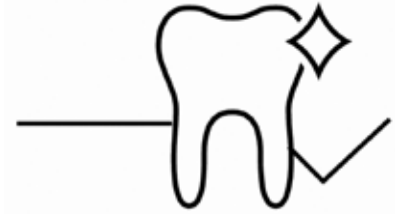
Die abschließenden Diskussionen, bei denen neben Aspekten des Vortrags auch Probleme aus der täglichen Gutachterpraxis angesprochen und diskutiert wurden, zeigten wieder, wie wichtig solche Zusammentreffen der Vertragsgutachterinnen und Vertragsgutachter sind. ■

— Salina Bögershausen
Abteilung Recht und Zulassung der KZVN



Haben auch Sie Interesse an der Tätigkeit als Vertragsgutachterin oder Vertragsgutachter für Zahnersatz und haben Ihre Praxis im Raum Uelzen, Rotenburg, Verden, Cloppenburg, Diepholz, Lüchow-Dannenberg oder Einbeck? Schicken Sie uns gerne eine formlose Bewerbung an: → gutachten-qs@kzvn.de.

Ein Jahr neue PAR-Richtlinie – parodontologisch gut aufgestellt in der Praxis



Am 01.07.2021 trat die neue PAR-Richtlinie für den Bereich der Gesetzlichen Krankenkassen in Kraft, nachdem diese am 17.12.2020 verabschiedet worden ist.

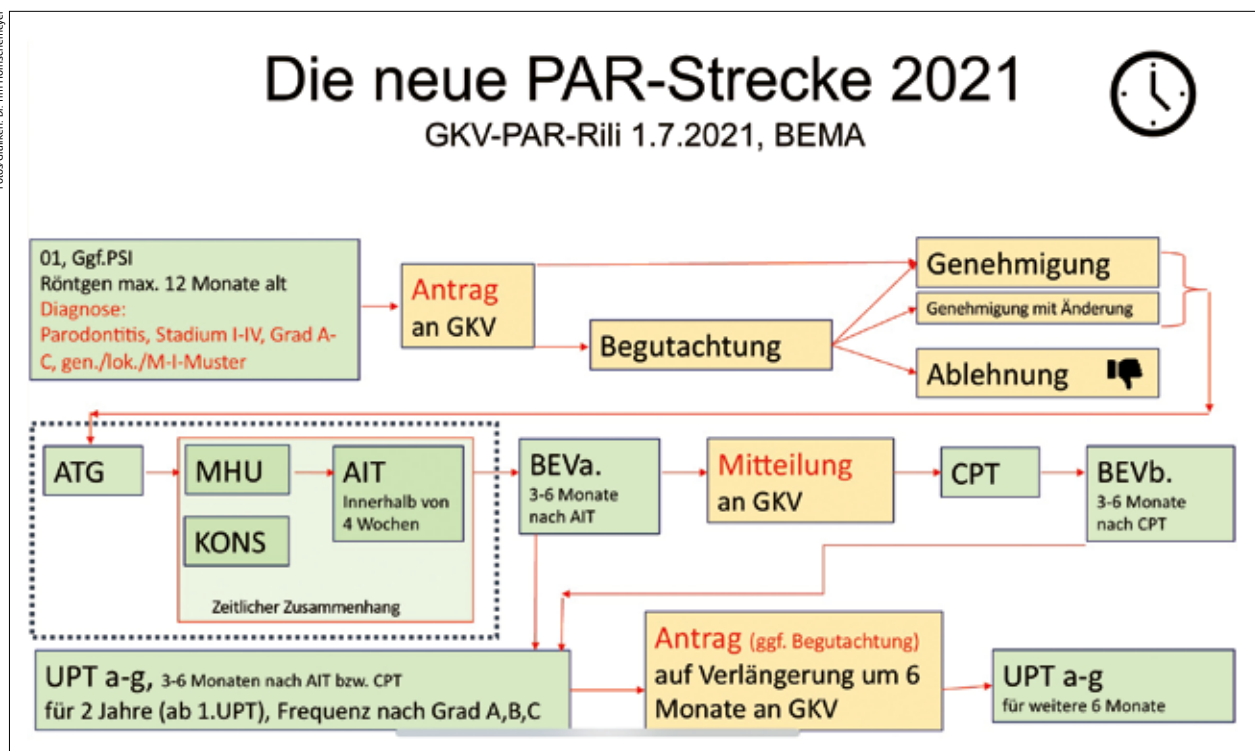
Diese Richtlinie definiert den aktuellen wissenschaftlichen Stand der Parodontologie der in der S3 Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III (Die deutsche Implementierung der S3-Leitlinie „Treatment of Stage I–III Periodontitis“ der European Federation of Periodontology (EFP))“ formuliert ist.

Die Grundlage der Parodontitistherapie liegt im Biofilmmangement, d.h. einerseits in der effektiven, vollständigen Beseitigung des supra- und subgingivalen Biofilms in der zahnärztlichen Praxis und andererseits in der Adhärenz des Patienten mit dem Ziel ein effektives häusliches Bio-

filmmangement zu betreiben. Erst wenn beide Säulen erfolgreich umgesetzt werden, kommt es zu einem langfristigen Erfolg in der parodontalen Therapie.

Die Richtlinie formuliert in §9 hierzu: „Die antiinfektiöse Therapie dient der Beseitigung der entzündlichen Prozesse; Blutung bzw. Suppuration auf Sondierung sollen weitgehend eliminiert werden“. Damit ist das Ziel formuliert. Damit langfristig ein Erfolg entstehen kann, brauchen Parodontitispatienten eine lange, möglichst lebenslange Betreuung in der zahnärztlichen Praxis. Dieses findet seinen Niederschlag in der neu eingeführten Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT), die Bestandteil der gesamten neuen PAR-Strecke geworden ist und mit Beantragung auch dem Progressionsgrad entsprechend genehmigt wird für einen Zeitraum von 2 Jahren. Das Ziel der UPT formuliert

Fotografien: Dr. Tim Hönschmeyer



die Richtlinie in §13: „Die unterstützende Parodontistherapie (UPT) dient der Sicherung der Ergebnisse der antiinfektösen und einer gegebenenfalls erfolgten chirurgischen Therapie“.

In den Praxen gelingt die Umsetzung der PAR-Richtlinie sehr erfolgreich mit dem Ziel, die Zahl der akut an Parodontitis erkrankten Patienten in Zukunft deutlich zu senken. Die letzte deutsche Mundgesundheitsstudie spricht dazu eine klare Sprache.

Gibt es in der Umsetzung Fallstricke oder Schwierigkeiten? Im Grunde nicht, wobei wie immer bei Neuerungen die Tücke im Detail liegt.

Da wäre zum einen der neue PAR-Plan, Formular 5a und 5b des BMV-Z mit seiner neuen Nomenklatur mit Staging und Grading. Es soll eine Diagnose gefunden werden, die beschreibt, wo der Patient steht (Staging) und wie die Progression eingeschätzt wird (Grading). Diese neue Nomenklatur ist das Ergebnis der Konsensuskonferenz der internationalen parodontologischen Fachgesellschaften am 9-11.11.2017 in Chicago.

Aus dieser Neubeschreibung resultiert auch die Beurteilung des Röntgenbildes mit der Einschätzung des Knochenabbaus in% und des zu errechnenden Quotienten aus Knochenabbau (%) dividiert durch das Lebensalter des Patienten.

Weitere neue Angaben sind gefordert zum Rauchverhalten und ob der Patient an einem Diabetes mellitus erkrankt ist, Faktoren, die die Parodontitis nachweislich maßgeblich beeinflussen. Das schlüssige in sich kongruente Ausfüllen der Formulare mit den erhobenen Befunden ist ein Schlüssel bei neuer erfolgreicher Beantragung der PAR-Therapie.

Des Weiteren kommt der Befundevaluation eine neue größere Bedeutung zu, die jetzt Eingang gefunden hat in die PAR-Therapie. In Form der BEVa stellt sie damit die Sitzung dar, die Entscheidungsgrundlage ist für das weitere therapeutische Vorgehen. Hier klärt sich die Frage: Geht es parodontalchirurgisch weiter oder soll in die unterstützende Parodontistherapie eingestiegen werden?

Somit ist die korrekt terminierte BEVa, 3-6 Monate nach der letzten AIT-Sitzung ein Muss für das weitere Vorgehen. Als Drittes stellt sich die mehr als sinnvolle UPT in der Umsetzung der Terminierung als Praxis herausforderung dar. Nicht weil die Richtlinie schwierig wäre, diese ist im Gegenteil klar formuliert.

Vielmehr ist das Terminmanagement gefordert, wenn Patienten Termine umlegen und dann die korrekten Zeiträume und Regeln eingehalten werden sollen.

Mit dieser Kolumne wollen wir die zahnärztlichen Praxen in den kommenden Ausgaben unterstützen in der erfolgreichen Umsetzung der neuen PAR-Richtlinie und einige Bereiche und Details genauer betrachten. ■

_____ Dr. Tim Hörschemeyer, Osnabrück



PAR-RICHTLINIE 2021: NEUE UND GEÄNDERTE BEMA-POSITIONEN

- ▶ Neue bzw. geänderte Positionen und Leistungsinhalte
- ▶ Bewertung in Punkten

BEMA			Pkt.
Nr.	LEISTUNG		
PSI/ 01	Parodontaler Screening Index		12
PA-Status/ 4	PA-Status		44
ATG	Aufklärungs- und Therapiegespräch		28
MHU	Mundhygieneunterweisung		45
AIT a.	Antinfektiöse Therapie	a. einwurzelig	14
AIT b.	deckt auch Gingivektomie ab	b. mehrwurzelig	26
108	Einschleifen		6
111	Nachbehandlung PA		10
BEV a.	Befundevaluation	a. nach AIT	32
CPT a.	Chirurgische	a. einwurzelig	22
CPT b.	Parodontalthherapie	b. mehrwurzelig	34
BEV b.	Befundevaluation	b. nach CPT	32
UPT a.	Unterstützende	a. MH-Kontrolle	18
UPT b.	Parodontitis-Therapie	b. MH-Unterweisung	24
		UPT a + b zusammen	42
UPT c.		c. supra-, subg. Reinigung	3
UPT d.		d. Messung ST, SB	15
UPT e.		e. subg. I. einwurzelig	5
UPT f.		f. subg. I. mehrwurzelig	12
UPT g.		g. Untersuchung des Parodontalzustands	32



Foto: pilsaerock/Shutterstock.com

Die schwangere Zahnärztin

Laut einer Umfrage im Mai 2020 haben 86% der angestellten Zahnärztinnen in Niedersachsen Kinder oder planen dies in nächster Zukunft. Aktuell gibt es in Niedersachsen 3.568 männliche Zahnärzte, davon 24% Angestellte und 2.931 Zahnärztinnen, davon 46% Angestellte. Der Trend zeigt, dass die Zahnärzteschaft in den letzten Jahren zunehmend weiblicher wurde und der Anteil der Angestellten stieg.

Was ist zu beachten, wenn eine Kollegin schwanger wird? Damit hat sich der Ausschuss beruflicher Nachwuchs, Familie und Praxismanagement intensiv beschäftigt.

Schwangerschaften sind heutzutage oft planbar, sodass es sich lohnt, sich mit dem Thema vorher auseinander zu setzen, um später Konflikte zu vermeiden. Was ist ein Beschäftigungsverbot? Wie setzt sich das Gehalt in der Zeit zusammen? Welchen Kündigungsschutz gibt es? Und was muss ich wo melden? Um diese Fragen zu beantworten, gibt es nun einen Kurzleitfaden mit Checkliste der ZKN. Große Unterschiede gibt es hier zwischen angestellten und selbständigen Zahnärztinnen.

Die schwangere angestellte Zahnärztin

Bereits vor Beginn der Schwangerschaft lohnt es sich, das Gespräch mit dem/der Arbeitgebenden zu suchen, da mit Bekanntgabe der Schwangerschaft i. d. R ein sofortiges Beschäftigungsverbot ausgesprochen wird. Ausnahmen gibt es hier nur an Universitäten und in der Kieferorthopädie. Man kann beispielsweise helfen, eine Vertretung zu organisieren, sodass keine Versorgungslücken entstehen und durch Sensibilisierung auf mehr Verständnis hoffen. Trotz-

Kurzleitfaden mit Checkliste zu Schwangerschaft, Stillzeit und Elternzeit
für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und angestellte Zahnärztinnen



ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KURZLEITFADEN MIT CHECKLISTE

zu Schwangerschaft, Stillzeit und Elternzeit für angestellte Zahnärztinnen:

https://zkn.de/fileadmin/user_upload/praxis-und-team/praxisfuehrung/Kurzleitfaden_mit_Checkliste_zu_Schwangerschaft__Stillzeit_und_Elternzeit_angestellte_Zahn%C3%A4rztinnen.pdf



dem bleibt es eine persönliche Entscheidung, ob man seinen Kinderwunsch vorher mitteilt. Dies steht auch im engen Zusammenhang mit dem Vertrauensverhältnis. Mit Bekanntgabe der Schwangerschaft fällt man sofort unter den Kündigungsschutz, auch dann, wenn man noch in der Probezeit ist. Ausnahmen können bei zeitlich begrenzten Arbeitsverträgen bestehen. Der Kündigungsschutz endet vier Monate nach Entbindung bzw. nach der Elternzeit. Das Entgelt im Beschäftigungsverbot setzt sich aus den letzten drei abgerechneten Monaten vor Beginn der Schwangerschaft zusammen. Eine Schwangerschaft beginnt rechnerisch mit dem ersten Tag der letzten Periode. Umsatzbeteiligungen müssen mitberücksichtigt werden. Der/Die Arbeitgebende ist grundsätzlich verpflichtet, ein sofortiges Beschäftigungsverbot auszusprechen. Er/sie ist verpflichtet die Schwangerschaft der Krankenkasse, dem Gewerbeaufsichtsamt und der KZVN zu melden. Die angestellte Zahnärztin ist verpflichtet, der/dem Arbeitgebenden die Schwangerschaft und den errechneten Geburtstermin mitzuteilen. Des Weiteren sollte eine Mitteilung an die Mitgliederverwaltung der ZKN und das Altersversorgungswerk erfolgen. Nach dem Mutterschutz muss man sich Gedanken machen, wie es weiter gehen soll. Man kann in Elternzeit gehen, ins Stillbeschäftigungsverbot – wenn man stillt (Cave: Kein Kündigungsschutz), oder an seinen Arbeitsplatz zurückkehren.

Die schwangere selbstständige Zahnärztin

Anders als bei der angestellten Zahnärztin, fällt die selbstständige Zahnärztin nicht unter das Mutterschutzgesetz. Es gibt kein Beschäftigungsverbot, keinen verpflichtenden Mutterschutz und man darf so lange am Patienten weiterarbeiten, wie man sich wohl fühlt. Nähere Informationen finden sich in der Kurzübersicht „Schwangerschaft, Stillzeit

und Elternzeit für selbstständige Zahnärztinnen“ des Ausschusses beruflicher Nachwuchs, Familie und Praxismanagement.

Man sollte sich überlegen, wie man die Zeit der Schwangerschaft und auch danach handhaben möchte. Organisiert man eine Vertretung, arbeitet man wie gewohnt weiter, verkürzt man seine Arbeitszeit oder nimmt man sich eine kleine Auszeit. Je mehr man sein Team einbindet, umso besser lassen sich die Pläne umsetzen.

Die finanziellen Leistungen hängen von dem Vertrag mit der privaten Krankenversicherung ab. Man hat grundsätzlich einen Anspruch auf den Ersatz des Verdienstaufalles in Höhe des vereinbarten Krankentagegeldes während der gesetzlichen Mutterschutzfristen sowie am Tag der Entbindung. Nach der Entbindung kann man entscheiden, ob man sich Elternzeit nimmt, Elterngeld-Plus beantragt, wenn man in Teilzeit an den Arbeitsplatz zurückkehrt oder ob man direkt wieder anfängt zu arbeiten.

Ein Still-Beschäftigungsverbot gibt es nicht. Wenn man wieder Vollzeit am Patienten arbeiten möchte, muss man aber nicht zwangsläufig sein Kind in Fremdbetreuung geben. Es gibt immer auch die individuellen Möglichkeiten, ein Stillzimmer in der Praxis einzurichten und sein Kind in der Praxis zu versorgen.

Ausblick

In Hinblick auf die steigenden Zahlen der Zahnärztinnen sollte der Kinderwunsch kein Tabu-Thema mehr sein und auch kein Grund, Zahnärztinnen im gebärfähigen Alter aufgrund ihres potenziellen Ausfalls zu benachteiligen. Trotzdem stellt eine Schwangerschaft immer einen Mehraufwand dar, sodass ein frühzeitiges Gespräch allen Beteiligten sehr helfen kann, mit der kommenden Situation so gut wie möglich umzugehen, damit es später zu weniger Konflikten kommt. ■

— Dr. Juliane Schönfelder, angestellte Zahnärztin,
aktuell in zweiter Schwangerschaft
Mitglied im ZKN-Ausschuss beruflicher Nachwuchs,
Familie und Praxismanagement

Kurzübersicht Schwangerschaft, Stillzeit und Elternzeit

für selbstständige Zahnärztinnen



ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KURZLEITFADEN MIT CHECKLISTE

zu Schwangerschaft, Stillzeit und Elternzeit für
selbstständige Zahnärztinnen:

https://zkn.de/fileadmin/user_upload/praxis-und-team/praxisfuehrung/Kurz%C3%BCbersicht_Schwangerschaft_Stillzeit_und_Elternzeit_f%C3%BCr_selbstst%C44ndige_Zahn%C3%A4rztinnen.pdf





Foto: Fab. 1/Shutterstock.com

Gruppenprophylaxe – ein Booster für Kinderzähne

AM 25. SEPTEMBER IST WIEDER „TAG DER ZAHNGESUNDHEIT“ – DIESMAL MIT DEM THEMA: GESUND BEGINNT IM MUND – IN KITA & SCHULE

D

er 25. September steht seit 1991 als „Tag der Zahngesundheit“ dafür, die Menschen für das Thema Mundgesundheit zu sensibilisieren – jedes Jahr mit einem anderen Schwerpunkt.

Schon oft wurde dabei die Mundgesundheit der jüngeren Menschen in den Blick genommen; etwa die Altersgruppe der Jugendlichen (2006 „Hip Hop für die Zähne“ oder 2019 „Ich feier’ meine Zähne!“). Auch Kinder standen oft im Fokus (2017 „Gemeinsam für starke Milchzähne“, 2011 „Je früher, desto besser“) – immer bisher allerdings aus der individuellen Perspektive, noch nicht mit dem Fokus der zahnmedizinische Gruppenprophylaxe. Umso besser, dass es in diesem Jahr soweit ist, denn:

1. Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ist immerhin das weitreichendste Präventionsprogramm für Kinder in Deutschland. Sie ist in § 21 SGB V gesetzlich geregelt. In Niedersachsen werden jährlich über 80% aller Kinder in Krippe, Kindergarten und Grundschule durch die 45 zahnärztlichen Teams erreicht.

- ▶ durch 50 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie weitere Paten- bzw. Honorarzahnarztpraxen

▶ sowie die über 170 Gruppen-Prophylaxefachkräfte. Dadurch erhalten Kinder und Jugendliche mehr Chancen auf ein mundgesundes Aufwachsen – unabhängig von und zusätzlich zu dem Engagement ihrer Sorgeberechtigten! Durch diese sehr breit angelegte Präventionsmaßnahme können zudem gute Erkenntnisse über die aktuelle Mundgesundheit dieser Altersgruppen erhoben und auch potentielle Kindeswohlgefährdung aufgedeckt werden.

2. Kinder werden in die zahnärztliche Regelversorgung verwiesen. Da die Kinder durch die Gruppenprophylaxe teilweise auch schon in der Krippe erreicht werden, ist diese zahnärztliche Untersuchung für Viele die erste Erfahrung dieser Art. Dadurch, dass es in der ihnen bekannten Umgebung stattfindet und gemeinsam in der Gruppe erlebt wird, werden die Selbstverständlichkeit dieser Maßnahme sowie das Vertrauen darin, dass es sich um ein positives Erlebnis handelt, gestärkt. Den Sorgeberechtigten aller Kinder wird im Anschluss der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe-Untersuchung empfohlen, die halbjährlichen Untersuchungen in der

LAG
NIEDERSACHSEN e.V.



Foto: IAGJ

Hauszahnarztpraxis wahrzunehmen. Da seit diesem Jahr wieder alle Schulkinder auf diesem Weg erreicht werden (Wiedereinführung der pflichtigen Teilnahme, § 57 – Niedersächsisches Schulgesetz) wird auch dadurch der Anteil der Kinder in der Regelversorgung erhöht: Verschiedene Untersuchungen gehen davon aus, dass ca. ein Drittel der 6jährigen noch nie in einer Zahnarztpraxis war. Dieser Anteil ist umso höher, je jünger das Kind – bis hin zu 80% der 1jährigen, welche noch nicht in der Regelversorgung sind.

3. Befähigungsgerechtigkeit. Die Kinder erfahren spielerisch und altersentsprechend in ihrer Lebenswelt Krippe/Kindergarten/Schule in der Gemeinschaft, dass sie – schrittweise, langfristig gesehen – für sich selbst Gesundheitspflege und -vorsorge betreiben können. In der Gruppen-Prophylaxe-Aktion wird ihnen, ob beispielsweise mit der Handpuppe, welche das Zähneputzen thematisiert oder einem interessanten Spiel zur Sortierung von Lebensmittel in „gesund“ oder „ungesund“, die Wissensgrundlage rund um das Thema Mundgesundheit vermittelt. Dies wird durch die feste Verankerung der jährlichen Besuche regelmäßig aufgefrischt. Ergänzend reihen sich somit die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe in das Gesamtkonzept der Gesundheitsförderung ein, beispielsweise bei der Sprachförderung: Zahnputzreime, Lieder und mundmotorische Zahnputzübungen, die auch die Feinmotorik sowie die Auge-Hand-Koordination fördern, unterstützen das gesamtheitliche gesunde Aufwachsen der Kinder.

Soviel zu dem theoretischen Hintergrund. Nun aber zum Konkreten: Was genau passiert denn nun rund um den Tag der Zahngesundheit von den insgesamt 45 niedersächsischen zahnärztlichen Diensten der Gruppenprophylaxe? Vieles kennen Sie sicherlich von Ihren eigenen Aktionen vor Ort – vielleicht sogar in Zusammenarbeit mit dem örtlichen zahnärztlichen Dienst aus dem Gesundheits-

amt? Auch der Jugendzahnpflegeausschuss der ZKN ist übrigens am 24. September 2022 in der Innenstadt Hannover (Platz der Weltausstellung) mit einem Infostand und dem Kariestunnel vertreten. Hier einmal eine kleine, sicher nicht vollständige Liste an weiteren Aktionen im Land Niedersachsen (die von Ihnen gerne ergänzt werden darf, Rückmeldung an Frau Umlandt: RUmlandt@zkn.de).

- ▶ Frühstücksaktionen in Kindergärten bzw. Schulen, auch z.B. als Picknick
- ▶ Prophylaxe-Olympiaden: Bewegungsspiele mit zahnförderlichen Stationen
- ▶ Theateraufführungen und Clown-Darstellungen mit dem Thema Mundgesundheit
- ▶ Zahnbürsten-Tausch-Aktionen in der lokalen Fußgänger-Zone
- ▶ Anschauliche Zuckerausstellungen mit Beratungsangebot
- ▶ Einsatz von Zahnputzbrunnen und Kariestunnel
- ▶ Postkarten-Wettbewerb-Aktion: Steine mit Zahnmotiven bemalen
- ▶ und so vieles mehr...

Im Nachgang an diese Aktionen wird üblicherweise darüber lokal, in der Zeitung, im Radio... berichtet – eine weitere, sinnvolle Maßnahme, die Botschaften für eine gute Mundgesundheit nochmal in das Bewusstsein der Bevölkerung zu tragen.

Kleiner Wermutstropfen: der Begriff „(zahnmedizinische) Gruppenprophylaxe“ ist noch nicht allgemein bekannt. Dabei ist es doch ein so wichtiger Baustein in der Erreichung des Ziels, allen Kindern eine gute Mundgesundheit zu ermöglichen – also sozusagen der Booster dafür, neben den weiteren wichtigen Maßnahmen. Wussten Sie, liebe Leserin/lieber Leser sofort, was sich hinter dem Begriff verbirgt? Rückmeldungen, Anregungen und Fragen beantworte ich gerne! ■

____ Ihre IAGJ – Jeanette Kluba



Die Redaktionsmitglieder der Herausgeberländer der Patienteninformation ZahnRat

Erste Redaktionssitzung für den ZahnRat in Niedersachsen

Seit Anfang des Jahres ist die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) Mitherausgeber der Patienteninformation ZahnRat. Sie haben sicherlich schon die aktuelle Ausgabe zum Thema „Implantate“ als Beilage im letzten NZB entdeckt. Als neuer Mitherausgeber gibt es natürlich auch organisatorische Pflichten, etwa die Planung und Durchführung einer Redaktionskonferenz der Herausgeberländer.


So trafen sich am 13. Mai schließlich die Redaktionsmitglieder der Landeszahnärztekammern Sachsen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Thüringen sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt in einem der Seminarräume der Zahnärztlichen Akademie in Hannover zur ZahnRat-Redaktionssitzung.

Schwerpunkte der Sitzung waren unter anderem die Planung künftiger Themen und Ausgaben. Zudem wurde intensiv über eine Neuausrichtung des ZahnRat hin zu einem umfassenden Patienteninformationssystem im Internet beraten, bei dem die Printausgabe neben multimedialen Inhalten nur ein Bestandteil ist. Nach der Sitzung bekamen die Redaktionsmitglieder noch einen kurzen Einblick in die Räumlichkeiten der Zahnärztlichen Akademie. Bereits in diesem Jahr wird aus der ZKN heraus die erste



KENNEN SIE SCHON DEN ZAHNRAT?

Schauen Sie gerne einmal auf der Internetseite vorbei. Dort können Sie aktuelle und ältere Ausgaben lesen und diese auch als gedruckte Ausgabe bestellen, um diese für die Information Ihrer Patientinnen und Patienten zu nutzen.



→ <https://zahnrat.de/>

Fotos: Ina Zedow-Dörri/ZKN

Ausgabe produziert (die vier Herausgeberländer wechseln sich bei der inhaltlichen Umsetzung der jeweiligen Hefte immer ab). Voraussichtlich im Herbst erscheint diese erste von Niedersachsen inhaltlich verantwortete Ausgabe dann zum Thema Parodontologie.

Sollten Sie Fragen zum ZahnRat haben, melden Sie sich gerne in der Öffentlichkeitsarbeit der ZKN: 0511-83391-300. ■

— Julia Treblin, Abteilungsleiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der ZKN



In der Redaktionssitzung wurden die vergangenen und künftigen Ausgaben des ZahnRat intensiv besprochen.

Fachlich fundiertes Gegenmodell zu Dr. Google

**PATIENTENINFORMATION ZAHNRAT
BIETET KOSTENFREIEN MEHRWERT
FÜR PRAXIS-HOMEPAGES**

Von Dr. Lutz Riefenstahl



Nicht erst die zurückliegenden zwei Pandemiejahre haben uns gezeigt, welchen hohen Stellenwert seriöse Patienteninformatio- nomen besonders inmitten aller Wirren aus Werbung, Behauptungen und Falschmeldungen im World Wide Web haben. Ab sofort profitieren niedersächsische Zahnarztpraxen deshalb noch stärker als bisher von den Vorzügen des traditionsreichsten zahnärztlichen Patienteninformatio- nensystems in Deutschland. Mit fertig gestalteten Internet-Bannern können wir von unserer eigenen Praxis-Homepage aus kostenfrei auf die aktuelle Ausgabe der Patienteninformatio- n ZahnRat verlinken.

Was vor über 30 Jahren als gedruckte Zeitschrift in Sachsen begann, hat sich seither zur umfassenden Patienteninformatio- n der fünf Zahnärztekammern Brandenburg, Niedersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt entwickelt. Ein umfangreiches Heftarchiv im Internet hilft bereits heute bei der Recherche in mittlerweile mehr als 100 Themenausgaben.

Zusätzlich ergänzen wir die gedruckten Hefte durch multi- mediale Inhalte, die kostenfrei auf dem Handy oder Tablet anzusehen sind und auch in der Zahnarztpraxis für die Patientenberatung genutzt werden können. Absehbar wollen wir das Internet-Portal zahnrat.de ausbauen zu einem strukturierten Patienteninformatio- nensystem, das der Gesetzgeber unseren Praxen längst aufgetragen hat. Die digitale Vernetzung über Ländergrenzen hinweg kann dabei Synergien sinnvoll nutzen und den Aufwand für beteiligte Kammern verringern.

Wissenschaftsbasiert und doch praxisnah

In den kommenden Jahren wird es eine feste Aufgabe unserer zahnärztlichen Berufsvertretung sein, wissenschaftlich

Lesen Sie die
aktuelle Ausgabe
jetzt online!

Z Patienteninformatio- n der Zahnärzte

begründete, dennoch praxisnahe und allgemeinverständ- liche, vor allem aber kommerziell unabhängige Patientenin- formatio- nen für unsere Praxen anzubieten. Damit wollen wir ein Gegenmodell zum scheinbar allwissenden Dr. Google schaffen, den viele unserer Patienten allzu oft für eine schnelle Selbstdiagnose konsultieren.

Bereits jetzt können Praxen ein Teil dieses Patienteninfor- matio- nensystems werden, indem sie ein Banner zum Inter- net-Portal zahnrat.de auf ihrer eigenen Praxis-Homepage verlinken. Damit sich dieses Webbanner möglichst gut in die Praxisseite einfügt, stehen vielfältige Farben, Formen, Größen und Gestaltungen zur Auswahl. Ein ebenso be- reitgestellter Programm-Code braucht nur einmalig in die Homepage eingebunden werden. Danach werden mit jeder neu erscheinenden ZahnRat-Ausgabe aktualisierte Banner ohne weiteres Zutun des Praxisinhabers oder einer beauftragten Web-Agentur automatisch angezeigt.

Banner aktualisieren sich ohne Aufwand und Kosten

Angeregt und entwickelt wurde dieser Service unter Feder- führung der Landeszahnärztekammer Thüringen. Mit dem neuen Angebot können wir unsere Praxis-Homepage- n interessanter, aktueller und mit wechselnden Inhalten aufwerten – ohne dauerhaften Aufwand oder laufende Kosten!

Das wachsende ZahnRat-Netzwerk gibt unseren Patienten leichten Zugang zu einem zahnärztlichen Patienteninfor- matio- nensystem, ohne sich im Wirrwar bei Dr. Google zu verlieren. Unsere Zahnarztpraxen haben dabei die Sicher- heit, von der Homepage stets auf renommierte und durch zahnärztliche Praktiker geprüfte Patienteninformatio- nen zu verweisen. Denn wer schließlich könnte zahnärztliche Patientenberatung besser leisten als wir Zahnärztinnen und Zahnärzte selbst? ■

— Dr. Lutz Riefenstahl ist niedergelassener Zahnarzt in Gronau (Leine) und Vizepräsident der Zahnärztekammer Niedersachsen.



Vergütungs-
vergleich

BEMA vs. GOZ

11,65 € <small>Niedersachsen</small>	8,41 € <small>2,3-facher Satz</small>
---	--

Nachbehandlung

KCH IN HÖHE VON EUR 1.165 ANGESETZT. FÜR DAS BEMA-HONORAR WIRD ALS BASIS DER PRIMÄRKASSENPUUNKTWERT

ZKN-Relevante Rechtsprechung

Die Geb.-Nr. 2410 GOZ beinhaltet gemäß Leistungsbeschreibung die Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen.

Die Geb.-Nr. 2410 GOZ umfasst nicht die Entfernung von Materialien und Geweben aus dem Wurzelkanal. Das belegt die gesonderte Berechnungsfähigkeit der Geb.-Nr. 2360 GOZ für die Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Excavieren, je Kanal und der Geb.-Nr. 2300 GOZ für die Entfernung eines Wurzelstiftes (und gilt ebenso für die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog, Anm. d. Verf.).

Diese gebührenrechtliche Betrachtung bewegte den Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg (Az.: 2 S 1307/21 vom 7.09.2021) dazu, die Entfernung alten Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen einer Wurzelkanalrevision als selbstständige, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnende Leistung einzuordnen.

Die Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs steht damit im Einklang mit den Urteilen des AG Bad Homburg (Az.: 2 C 2200/14 29 vom 19.04.2016), des AG Düsseldorf (Az.: 25 C 2953/14 vom 1.07.2016) und des AG Siegburg (Az.: 102 C 118/15 vom 28.10.2016).

ZKN-Berechnungsempfehlung

In der bis zum 31.12.2011 geltenden GOZ war die Stiftverankerung einer Füllung unter der Geb.-Nr. 213 GOZ enthalten.

In die seit dem 1.01.2012 geltende GOZ hat diese Leistung keine Aufnahme erfahren. Der Entfall dieser Leistung hat jedoch nicht zur Folge, dass die parapulpäre/intrakanaläre Stiftverankerung nicht mehr berechnungsfähig wäre, es hat sich lediglich deren Berechnungsweg geändert: Die parapulpäre/intrakanaläre Stiftverankerung einer Restauration nach den Geb.-Nrn. 2050- 2120 GOZ ist im Weg der Analogie zu berechnen. Es handelt sich um eine selbstständige, nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ beschriebene Leistung. Die Kosten für den verwendeten Stift sollten nicht gesondert berechnet werden, sondern bereits bei der Auswahl der zur analogen Berechnung herangezogenen Gebührennummer Berücksichtigung finden.

Geb.-Nr. XXXXa GOZ Parapulpäre/intrakanaläre Stiftverankerung einer Restauration gem. § 6 Abs.1 GOZ entsprechend (Leistungsbezeichnung der zur analogen Berechnung herangezogenen Gebührennummer)

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

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

Nehmen Sie Kontakt auf unter
→ rechtsabteilung@zkn.de.



Hypothetische Einwilligung – die letzte Rettung bei fehlender Aufklärung des Patienten

Es ist bekannt, dass eine (zahn-) ärztliche Behandlung nur zulässig ist, wenn der Patient wirksam in sie eingewilligt hat. Eine wirksame Einwilligung setzt u. a. voraus, dass der Patient über gleichwertige Behandlungsalternativen und ihre jeweiligen Vor- und Nachteile aufgeklärt wurde. Erschwerend kommt hinzu, dass der Zahnarzt die erfolgte Aufklärung beweisen muss. Gelingt ihm dies nicht, liegt eine unzulässige Behandlung vor – mit erheblichen juristischen Konsequenzen.

In solchen Fällen gibt es eine letzte Rettung: Schon vor vielen Jahren hat der Bundesgerichtshof (BGH) die Rechtsfigur der so genannten hypothetischen Einwilligung entwickelt: Der Zahnarzt kann sich darauf berufen, der Patient hätte auch im Falle einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Behandlung eingewilligt. Diese Rechtsfigur wurde vor rund 10 Jahren auch in das Gesetz aufgenommen: § 630 h Abs. 2 Satz 2 BGB.

Leider ist es so, dass die Rechtsprechung insofern einen strengen Maßstab anlegt, wie der BGH jetzt bestätigte (Az. VI ZR 277/19). Dem Zahnarzt ist dieser Ausweg schon dann versperrt, wenn der Patient nur plausibel macht, dass er bei ordnungsgemäßer Aufklärung vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte. Er muss nicht einmal behaupten, dass er sich gegen die durchgeführte Behandlung entschieden hätte, geschweige denn beweisen.

Um Aufklärungsfehler zu vermeiden, sollte man also eher zu viel aufklären und dies ausführlich dokumentieren und sich nicht auf die „Hypothetische Einwilligung“ verlassen. ■

Extrahieren erhaltungswürdiger Zähne

Einem Zahnarzt wurde vorgeworfen, in den Jahren 2010 – 2014 in 33 Fällen bei seinen Patienten Zähne extrahiert zu haben, obwohl diese noch erhaltungswürdig waren. Zuvor hatte er behauptet, dass die Extraktionen zwingend sind, die Patienten haben seinem Urteil vertraut und in die Zahnentfernungen eingewilligt.

Diese durch Täuschung erlangte Einwilligung ist unwirksam. Unstreitig liegt damit eine vorsätzliche einfache Körperverletzung im Sinne des § 223 StGB vor. Lange war es jedoch umstritten, ob eine unerlaubte Zahnextraktion durch einen Zahnarzt auch eine gefährliche Körperverletzung im Sinne des § 224 StGB darstellt. Dieser scheinbar akademische Streit hat in der Praxis erhebliche Konsequenzen: Die einfache Körperverletzung ist mit einer Höchststrafe von fünf Jahren bedroht, die gefährliche Körperverletzung mit zehn Jahren. Das bedeutet zunächst, dass der Zahnarzt mit einer höheren Strafe zu rechnen hat. Es bedeutet aber auch, dass die Taten später verjähren.

Das Oberlandesgericht Karlsruhe (OLG) hat entschieden, dass es um eine gefährliche Körperverletzung geht. Denn die Extraktionszange sei ein gefährliches Werkzeug, das geeignet ist, dem Opfer erhebliche Verletzungen beizubringen, nämlich den unwiederbringlichen Verlust eines Teils des Gebisses und eine offene Wunde. Konsequenterweise hielt das OLG die schon mehrere Jahre zurück liegenden Taten noch nicht für verjährt. Der Zahnarzt muss also mit einer erheblichen Bestrafung rechnen (Az. 1 Ws 47/22). ■

*Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg,
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Hamburg*

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

Praxis-Knigge – Machen Sie Ihre Wertschätzung sichtbar!

Eines der größten Bedürfnisse des Menschen ist es, wertgeschätzt zu werden.

Dabei geht es nicht nur um ein ausgesprochenes Kompliment oder ein freundliches Lächeln. Gegenseitiger respektvoller Umgang fördert gegenseitiges Verstehen und Verständnis zu zeigen. Dafür braucht es Toleranz gegenüber den verschiedensten Patiententypen und deren unterschiedlichen Verhaltensweisen. Gerade in einer Praxis, die eine Wohlfühlatmosphäre bieten möchte, ist die zwischenmenschliche Beziehung vom ersten Moment an von größter Bedeutung und darf nicht dem Zufall überlassen sein. Die gute Nachricht – das alles ist erlernbar. Dieses Seminar sensibilisiert Sie auf eine empathische Verhaltensweise im Alltag und nimmt Sie mit auf eine Entdeckungsreise in die Welt der Wertschätzung – die Wertschätzung gegenüber Ihren wertvollen Patientinnen und Patienten, Ihren wertvollen Kolleginnen und Vorgesetzten und nicht zuletzt gegenüber dem wertvollsten überhaupt, nämlich sich selbst.

Freuen Sie sich auf ein wertvolles Seminar und schon jetzt auf einen wertschätzenden Umgang miteinander...

...weil Arbeitszeit Ihre Lebenszeit ist.

Referentin: Betül Hanisch, Freiburg

Mittwoch, 12.10.2022 von 14:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 253,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 258,- €

Kurs-Nr.: Z/F 2256

5 Fortbildungspunkte nach BZÄK



Betül Hanisch

01.10.2022 Z/F 2277

9 Fortbildungspunkte

In 5 Minuten wieder fit

einfach – wirksam – selbstbestimmt Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz für das Team

Manfred Just, Forchheim

01.10.2022 von 09:00 bis 16:30 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 418,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 423,- €

05.10.2022 Z 2282

5 Fortbildungspunkte

Ein- und Ausblick in die digitale Welt der Zahnmedizin

Dr. Markus Heckner, Berlin

05.10.2022 von 13:30 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 85,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 85,- €

07.10.2022 Z/F 2252

8 Fortbildungspunkte

Konfliktmanagement. Schwierige Situationen souverän meistern.

Elke Overdick, Hamburg

07.10.2022 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 341,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 346,- €

08.10.2022 Z/F 2280

4 Fortbildungspunkte

Online Seminar

PAR-Richtlinie ab dem 01.07.2021 – praxisnahe Umsetzung

Dr. Silke Meyer-Rollwage, Pinneberg

08.10.2022 von 10:00 bis 13:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 50,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 50,- €

12.10.2022 Z/F 2257

7 Fortbildungspunkte

Zahntechnische Reparaturen nach BEL II 2014 und BEB 97

Stefan Sander, Hannover

12.10.2022 von 13:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 152,- €

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

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

21.09.2022 Z/F 2250

Aufbauseminar Bema II. Seminar für ZFAs, die in die Abrechnung umsteigen, Wiedereinsteiger/-innen und Zahnärzte/Zahnärztinnen

Alma Ott, Hamburg

21.09.2022 von 13:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 127,- €

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

30.09.2022 F 2266

Qualitätsmanagement – Einführung und Training für Mitarbeiter/innen

Brigitte Kühn, Tutzing

30.09.2022 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 259,- €

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

01.10.2022 F 2268

Die Rezeption – Das Herz der Praxis

Brigitte Kühn, Tutzing

01.10.2022 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 259,- €

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

07.10.2022 F 2269

Rückenschonendes und schmerzfreies Arbeiten in der Prophylaxe

Bianca Willems, Bendorf

07.10.2022 von 15:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 242,- €

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

08.10.2022 Z/F 2254

Mundschleimhauterkrankungen: von der Heterotopie bis zum Tumor

Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Osnabrück

08.10.2022 von 09:00 bis 13:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 166,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 171,- €

11.10.2022 Z/F 2255

Online Seminar

Implantatpatient – „Schraube locker oder was?“

Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen

11.10.2022 von 09:00 bis 14:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 83,- €

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

Emotionales Selbstmanagement.

Mit Gelassenheit und Selbstsicherheit zum Erfolg im Beruf.

Die Kritik von Vorgesetzten, das bevorstehende Konfliktgespräch mit der Mitarbeiterin, der „schräge“ Blick eines Kollegen, die „spitze“ Bemerkung einer Patientin oder die bevorstehende Präsentation vor versammelter Mannschaft: Dies sind nur einige Dinge, die zu emotionalen Turbulenzen führen können. Und wenn emotionale Turbulenzen erst einmal da sind, ist das eigene Denk- und Handlungspotenzial deutlich eingeschränkt.



Foto: Privat

Elke Overdick

Ziele

Das Hauptziel dieses Trainings ist es, die eigene Befindlichkeit unabhängiger von äußeren Einflüssen zu machen, um auch in „schwierigen“ Situationen Ruhe bewahren zu können. Denn wer in sich ruht, schützt seine Gesundheit und kann sich im Alltag leichter, professionell, souverän und seiner Aufgabe entsprechend zielorientiert verhalten.

Inhaltliche Schwerpunkte

- ▶ Wie Gefühle entstehen und verändert oder „beherrscht“ werden können
- ▶ Denkfallen erkennen und vermeiden
- ▶ Maßlose Wut vermeiden
- ▶ Hilfreicher Umgang mit Hemmungen und Ängsten
- ▶ Steigerung des eigenen Muts
- ▶ Die eigene Selbstsicherheit erhöhen
- ▶ Analyse und Überdenken der Anforderungen an sich selbst
- ▶ Konstruktiver Umgang mit Kritik

Methoden

- ▶ Kurze Theorie-Einheiten
- ▶ Austausch und Reflexion
- ▶ Einzel-, Kleingruppen und Plenums-Übungen
- ▶ Mentale Übungen

Referentin: Elke Overdick, Hamburg

Samstag, 08.10.2022 von 09:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 341,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 346,- €

Kurs-Nr.: Z/F 2253

Termine



24.09.2022 Hannover

Tag der Akademie

Infos: tagderakademie.connectme.events



02.-04.02.2023 Hannover

Winterfortbildungskongress

„Zahnmedizin für Jung und Alt“

Infos: www.zkn-kongress.de



Sep.-Okt. 2022

Bezirks- und Verwaltungsstellen-

Informationsveranstaltungen

Wirtschaftliche Perspektiven in der GKV und PKV

Infos: Siehe Seite 49

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Vorerst ausschließlich Online

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

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

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
24.09.2022, 10:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr	Online-Seminar Weichgewebsmanagement an Zähnen und Implantaten, <i>Dr. Kai Fischer</i>
30.11.2022, 18:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Online-Seminar Chirurgische Parodontalthherapie, <i>Dr. Sebastian Becher</i>

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Carl v. Ossietzky Universität, Ammerländer Heerstr. 114, 26122 Oldenburg

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

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
05.11.2022, 09:00 – 12:00 Uhr	Präsenz-Seminar Update zahnärztliche Pharmakologie 2022, <i>PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda</i> Hörsaal und Gebäude werden noch bekannt gegeben!
13.10.2022, 19:00 Uhr – ca. 22:00 Uhr	Online-Seminar Fluoride von Anfang an, wie und warum man Sie einsetzt und berechnet, <i>Mohemed-Salim Doueiri, Berlin</i>

BEZIRKSSTELLE STADE

Ort: Voco Cuxhaven, Anton-Flettner-Straße 1-3, 27472 Cuxhaven

Fortbildungsreferentin: Dr. Katja Peus, Abendrothstraße 40, 27474 Cuxhaven, Tel. 04721 23553, E-Mail: kpeus@t-online.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
28.09.2022, 15:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr	Präsenz-Seminar Update Keramik – von der Präp über die Materialauswahl bis zur adhäsiven Befestigung. Was ist neu, was hat sich bewährt?, <i>Priv.-Doz. Dr. Andreas Keßler, München</i>

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haag's Hotel Niedersachsenhof Verden, Lindhooper Str. 97, 27283 Verden (Aller)

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

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
12.10.2022, 19:00 Uhr – ca. 20:30 Uhr	Online-Seminar Analgetika und Lokalanästhetika, <i>PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda</i>
09.11.2022, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Präsenz-Seminar Zahnerhaltung aus KFO-Sicht und Einordnung von verlagerten Zähnen unter der Berücksichtigung der Weisheitszähne, <i>Dr. Youssef Cheaib, Bassum</i>
23.11.2022, 19:00 Uhr – ca. 20:30 Uhr	Online-Seminar Risikopatienten (einschl. Antikoagulantien), <i>PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda</i>



Foto: Privat

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

05.07.2022 Dr. Burkhard Lehmann (70), Seelze

15.07.2022 Ismail Hakki Emir (75), Quakenbrück

16.08.2022 Dr. Werner Dillenburg (75), Hoya

16.08.2022 Hans Dieter Klie (90), Steyerberg

18.08.2022 Dr. Axel Strukmeier (70), Wolfenbüttel

26.08.2022 Dr. Rolf Schmele (86), Brake

27.08.2022 Friedrich-Wilhelm Müller (94), Wolfsburg

29.08.2022 Dr. Peter Warnecke (70), Bremen

31.08.2022 Peter Geertz (92), Wolfsburg

31.08.2022 Thomas Rating (75), Celle

06.09.2022 Fritz Düffelmeyer (70), Bad Essen

07.09.2022 Günter P. E. Benesch (75), Goslar

14.09.2022 Dr. Bernd Schneuzer (80), Göttingen

40 Jahre im Zentrum für Zahnmedizin – Herzlichen Glückwunsch, Frau Schmidt!

Frau Sabine Schmidt begann am 01.08.1982 in der Praxis Dres. Brietze und Kollibay ihre Ausbildung zur Zahnarzhelferin. Sie arbeitete seitdem durchgehend im Zentrum für Zahnmedizin, Stederdorf. Auch nach der Übernahme der Praxis am 01.01.2020 durch Frau Dr. Mattysek-Löhken blieb sie der Praxis bis heute treu. Von der Assistenz am Stuhl hat sich ihr Einsatzgebiet im Lauf der Jahre mehr in den Bereich Prophylaxe und Personal- und Praxismanagement verlagert. Frau Schmidt überzeugte in den ihr anvertrauten Bereichen stets durch großes Engagement, Einsatzfähigkeit, Zuverlässigkeit und Teamgeist. Sie hat ein Gespür für ihre Ärzte, Kollegen und Patienten und ist deshalb ein sehr beliebter und unverzichtbarer Teil des gesamten Teams geworden. Es gibt kaum ein Problem für Frau Schmidt, welches nicht gelöst werden kann. Gerade jetzt, wie auch während der Praxisübernahme 2020, die mit der Pandemie zusammenfiel, kann ich bei all den täglichen Herausforderungen stets auf sie zählen! Jemand wie sie ist Gold wert! Ich danke Ihnen auch im Namen meiner Vorgänger und Kollegen für 40 Jahre loyale und treue Mitarbeit! ■
 _____ Dr. Mattysek-Löhken, Zentrum für Zahnmedizin, Peine

TERMINLICHES
PERSÖNLICHES

Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

Dr. Günther Meiering
geboren am 12.12.1934,
verstorben am 09.01.2022

Dirk Wenger
geboren am 29.08.1954,
verstorben am 30.05.2022

Viktor Rapp
geboren am 02.02.1950,
verstorben am 04.06.2022

**B.Ch.D./Univ. Pretoria
Hans Heinrich Witte**
geboren am 02.09.1927,
verstorben am 05.06.2022

Dr. Martin Becker
geboren am 27.07.1947,
verstorben am 19.06.2022

Dr. Manh Hung Nguyen
geboren am 06.07.1951,
verstorben am 27.06.2022

Dr. Corinne-Maria Hagel
geboren am 18.02.1955,
verstorben am 06.07.2022

Dr. Burchard Kneilmann
geboren am 22.06.1928,
verstorben am 08.07.2022

Dr. Karl-Heinz Schuckert
geboren am 17.07.1952,
verstorben am 31.07.2022

Hanni Homann
geboren am 02.06.1927,
verstorben am 03.08.2022

Barbara Müller
geboren am 04.10.1949,
verstorben am 03.08.2022

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung 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

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

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

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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

Folgende Regelungen müssen u.a. getroffen sein:

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

Fortführung einer bereits bestehenden

Berufsausübungsgemeinschaft

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

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

Verlegungen

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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



© diego emno / stockphoto.com

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	12.09.2022
für die Sitzung am	12.10.2022
Abgabe bis	08.11.2022
für die Sitzung am	07.12.2022

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- Mittelbereich Emden: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf den Inseln Baltrum und Norderney vertragszahnärztlicher Versorgungsbedarf.

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

_____ Stand: 15.08.2022

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Wieland Krüger.....Nr. 5113 vom 15.09.2004
 Michael Schroeder.....Nr. 8911 vom 03.06.2016
 Dr. Paul-Hubert Voßkübler.....vom 07.05.1999
 Dr. Klaus Heine.....Nr. 8682 vom 22.09.2015
 Dr. Raphael Wolf.....vom 05.09.1997

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

_____ZKN

»Wirtschaftliche Perspektiven in der GKV und PKV«



Die Vorstände der KZVN und ZKN laden Sie zu der **Informationsveranstaltung »Wirtschaftliche Perspektiven in der GKV und PKV«** im Rahmen gemeinsam durchgeführter Verwaltungs- und Bezirksstellenversammlungen ein.

SAVE THE DATE

Verwaltungs-/ Bezirksstelle	Hotel/Seminarort	Datum	Uhrzeit	Wochentag
Hildesheim	Van der Valk	22.09.2022	19:00	Donnerstag
Göttingen	Hardenberg Burghotel	27.09.2022	19:00	Dienstag
Verden	Niedersachsenhof	28.09.2022	19:00	Mittwoch
Hannover	H4 Hannover Messe	29.09.2022	19:00	Donnerstag
Stade	Stadeum	05.10.2022	15:00	Mittwoch
Lüneburg	Castanea Resort	05.10.2022	19:00	Mittwoch
Osnabrück	Select Hotel	06.10.2022	19:00	Donnerstag
Oldenburg	Etzhorner Krug	11.10.2022	19:00	Dienstag
Braunschweig	Waldhaus Oelper	13.10.2022	19:00	Donnerstag
Wilhelmshaven	JadeWeserPort InfoCenter	19.10.2022	15:00	Mittwoch
Ostfriesland	Landhaus Oltmanns	19.10.2022	19:00	Mittwoch



Hinweis: Separate Einladungen mit detaillierten Informationen versenden wir ca. vier Wochen vor der jeweiligen regionalen Veranstaltung.



Stand 7 | 2022

Öffentliche Zustellungen

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Berichtigung von KCH-Leistungen für das Quartal Q012021 für den Zahnarzt

Dr. stom. (YU). Angel Karakacanov,
Königsberger Straße 2, 27259 Varrel

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

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

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 16.09.2022 bis 30.09.2022**, bei Frau Popp (Abt. Abrechnung) eingesehen werden.

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

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

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Berichtigung von KCH-Leistungen für das Quartal Q012021 für den Zahnarzt

Dr. Martin Gerlach,
Alte Bundesstraße 1, 27616 Beverstedt

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

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

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 16.09.2022 bis 30.09.2022**, bei Frau Popp (Abt. Abrechnung) eingesehen werden.

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

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

Der Bescheid zur Honorarabrechnung und Festsetzung des Honoraranspruches I/2022 sowie der Bescheid zur Festsetzung der Verwaltungskosten für das Quartal I/2022 vom 28.06.2022 für den Zahnarzt

Dr. Martin Gerlach,
Alte Bundesstraße 1, 27616 Beverstedt

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

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

Die Bescheide können bei der Kassenzahnärztlichen Vereini-

gung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 16.09.2022 bis zum 30.09.2022**, bei Frau Eggert (Abteilungsleitung Honorar) eingesehen werden.

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

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

Die Bescheide zur sachlich-rechnerischen Berichtigung von KBR-Leistungen für die Monate M 06/2020 und M 12/2020 für die Zahnärztin

Sofia Guimelfarb, Limburgstraße 8, 30159 Hannover

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

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

Die Bescheide können bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 16.09.2022 bis 30.09.2022**, bei Frau Popp (Abt. Abrechnung) eingesehen werden.

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

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

Der Bescheid zur Festsetzung der Verwaltungskosten für das Quartal I/2022 vom 28.06.2022 für den Zahnarzt

Dr. Wilfried Stender, Illmenaustraße 6, 26802 Moormerland

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

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

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 16.09.2022 bis zum 30.09.2022**, bei Frau Eggert (Abteilungsleitung Honorar) eingesehen werden.

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

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

Der Bescheid zur Wirtschaftlichkeitsprüfung bzgl. des Verstoßes gegen die Arzneimittel-Richtlinien für verschiedene Versicherte für das Quartal IV/2020 vom 12.07.2022 für die Zahnärztin

Sofia Guimelfarb, Limburgstraße 8, 30519 Hannover

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

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

Die Bescheide können bei der Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover

gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung Niedersachsen, **vom 16.09.2022 bis zum 30.09.2022**, bei Frau Heino (Leiterin der Prüfungsstelle) eingesehen werden.

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

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

Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Goslar Mahayni, Abdulrahman

Leiferde Zander, Jan

Verwaltungsstelle Göttingen

Bovenden Dr. Bodenbug, Pia Johanna

Verwaltungsstelle Hannover

Hannover Molibozhenko, Inesa

Hannover Scheloske, Karsten

Wunstorf Sacher, Marvin

Verwaltungsstelle Hildesheim

Hildesheim Dr. Lier, Katrin

Hildesheim Quante, Robin,

Hildesheim Tee, Robert

Verwaltungsstelle Lüneburg

Neu Wulmstorf Seifert, Julia

Uelzen Golubev, Maxim

Verwaltungsstelle Oldenburg

Cappeln Wichmann, Anna-Lena

Edeweicht Thoben, Niklas Johannes

Vechta Dr. Nigrin, Friedrich

Verwaltungsstelle Stade

Cuxhaven Richter, Daria

Zeven Engelhardt, Aida

Fachzahnärzte/-ärztinnen für Kieferorthopädie

Verwaltungsstelle Hildesheim

Hildesheim FZÄ. Meier, Julia

Verwaltungsstelle Verden

Nienburg FZA. Dr. Gernhardt, Johannes

Medizinisches Versorgungszentrum

Verwaltungsstelle Hannover

Stadthagen Zahnärzte am Schloss
Zahni 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

Besetzung der Vorstandsämter für die Amtsperiode 2023 bis 2028



Gemäß § 79 Abs. 1 SGB V wird bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ein hauptamtlicher Vorstand gebildet. Der Vorstand der KZV Niedersachsen besteht gemäß § 12 Abs. 1 der Satzung der KZV Niedersachsen aus drei Mitgliedern, deren jeweilige Geschäftsbereiche festzulegen sind. Die Amtszeit beträgt sechs Jahre; sie beginnt mit der Wahl des Vorstands für die Amtsperiode 2023 bis 2028 und endet mit der Wahl des Vorstands für die nachfolgende Amtsperiode im Januar 2029.

Die Mitglieder des Vorstands werden gemäß § 80 Abs. 2 S. 1 SGB V von der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt. Die Wahl der

Mitglieder des Vorstands der KZV Niedersachsen für die Amtsperiode 2023 bis 2028 erfolgt in der konstituierenden Sitzung der neu gewählten Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen am 14. Januar 2023.

Bewerbungen für ein Amt als Vorstandsmitglied sind unter Beifügung von aussagekräftigen Unterlagen, aus denen sich die notwendige fachliche Eignung ergibt, bis zum 17. Oktober 2022 zu richten an den

Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen
Herrn Dr. Ulrich Obermeyer, Zeißstr. 11, 30519 Hannover

Ihre Stimme zählt (✓)

Wahl zur KZVN – Vertreterversammlung

Die wichtigsten Wahltermine auf einen Blick!

» 07.–21. September 2022, 12:00 Uhr

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

» bis 12. Oktober 2022, 12:00 Uhr

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

» bis 19. Oktober 2022

Die Kandidaten und Kandidatinnen werden festgestellt.

» Anfang November 2022

Sie erhalten Ihre Wahlunterlagen.



» 07.–16. November, 12:00 Uhr

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

» bis 17. November 2022, 12:00 Uhr

Das Wahlergebnis wird festgestellt.

» Dezember 2022

Das Wahlergebnis wird im Niedersächsischen Zahnärzteblatt (NZB) veröffentlicht.

» 14. Januar 2023

Die neu gewählte Vertreterversammlung konstituiert sich und wählt den Vorstand.



Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Über 34.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter
www.kzvn.de · www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de
Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



**Stabile Datenbasis
dank ZäPP!**



Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Arend Baumfalk 0511 8405-242
Barbara Hertrampf 0511 8405-280
E-Mail panel@kzvn.de

Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 0800 4005-2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-ths.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!