

## Am Kipppunkt S. 4 f.

SGB V-Gesetzeslücke lässt  
Klinik-Konzernen und  
„Heuschrecken“ freien Raum s. 8 f.

---

Honorarverhandlungen bitte  
„auf Augenhöhe“ und ohne  
staatliche Einflussnahme s. 12 f.

---

Zahnimplantate:  
Teil 3: Innovationen in der  
Implantatchirurgie s. 18 ff





## 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** unter dem Menüpunkt "ZäPP" (Login erforderlich) oder **www.kzbv.de/zaepp** · **www.zaep.de**

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Arend Baumfalk 0511 8405-242

Barbara Hertrampf 0511 8405-280

E-Mail [panel@kzvn.de](mailto: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](mailto:kontakt@zi-ths.de)

**Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!**

# Gesundheitspolitik ohne Weitsicht

**L**iebe Kolleginnen und Kollegen, Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung bemühen sich auch in Niedersachsen gemeinsam nach Kräften, den politischen Entscheidern u.a. durch Öffentlichkeitsarbeit, direkte Gespräche und nicht zuletzt durch öffentlichen Auftritt die fatalen Auswirkungen der Kostendämpfungspolitik und insbesondere des GKV-FinStG mit seiner strikten Budgetierung zu vermitteln. Folgen für die Versorgung unserer Patienten, aber auch existentiell für Praxisstandorte im Flächenland Niedersachsen. Die Situation ist geprägt von ungebremst steigenden Bürokratielasten, zeitlicher und finanzieller Belastung durch eine zum Teil dysfunktionale Telematik-Infrastruktur, die zu einem festlich gedeckten Tisch für die Digitalindustrie geführt hat, durch Fachkräftemangel bei steigenden Gehältern und nicht zuletzt durch eine anhaltend hohe Inflationsrate. Alles keine Argumente, die maßgebliche Gesundheitspolitiker und Verhandlungspartner der Primärkassen gelten lassen, um die längst notwendigen und angemessenen Vergütungsanpassungen zu ermöglichen. Die strikte Budgetierung unterhalb der Grundlohnsummenentwicklung setzt dem Ganzen die Krone auf.

Während die Automobilindustrie mit hohen Zuschüssen aus dem Staatshaushalt bedacht wird und ein subventionierter Strompreis für die Industrie im Gespräch ist, kann die Energiewirtschaft imaginäre Preisvorstellungen durchsetzen. Gleichzeitig werden Mittel für die Gesunderhaltung der Bevölkerung in einer breit und auf Dauer angelegten Sparpolitik gekürzt! Eine kurzsichtige und inhumane Verhaltensweise mit Tunnelblick, begrenzt auf die Länge einer Wahlperiode. Leider fehlt der Politik in weiten Teilen die Weitsicht, um die sich abzeichnenden strukturellen Fehlentwicklungen bei der Gesundheitsversorgung zu erkennen und daraus Handlungsoptionen abzuleiten, bevor der „Tanker Gesundheitspolitik“ auf einen Eisberg trifft. Wir erleben eine Mangellage, die gekennzeichnet ist durch das Fehlen von universitären Ausbildungsplätzen und einer Ausdünnung der ambulanten wohnortnahen Praxisstandorte. Lesen Sie dazu den treffsicheren Gastkommentar „Am Kipppunkt“ in diesem Heft. Eine gewisse Realitätsverweigerung der Entscheider wird zudem durch ideologische Faktoren begleitet, bei der sich die Bedürfnisse der Ideologie anzupassen haben.



Foto: NZB-Archiv

Insbesondere die vor zwei Jahren von Politik, Krankenkassen und Wissenschaft konsentierete PAR-Strecke (Systematische Behandlung der Volkskrankheit Parodontitis mit ihren systemischen Folgen für den Gesamtorganismus) wird eine erhebliche Einschränkung erfahren, wenn der durch die Vertreterversammlung beschlossene Honorarverteilungsmaßstab nun zur Anwendung kommen muss. Offenbar sieht die Ministerialbürokratie die PAR-Strecke ausschließlich als Millionen-Kostenfaktor und realisiert nicht das Milliarden-Einsparpotential durch die Vermeidung von Folgeerkrankungen der Parodontitis wie beispielsweise Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall.

Und anstatt sich primär der Gesunderhaltung der Menschen zu widmen, lässt Minister Lauterbach nichts unversucht, um die ambulante Medizin und die eigenverantwortlich geführte Einzelpraxis auszuhungern, weil Freiberuflichkeit nicht in sein Weltbild passt. Ambulatorien und kommunale Gesundheitskioske sind der falsche Weg. Es mangelt an Weitsicht! ■

Dr. Jürgen Hadenfeldt

Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

## NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

58. Jahrgang

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

### HERAUSGEBER

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

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

### REDAKTION

#### ZKN

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

#### KZVN

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

#### Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

### REDAKTIONSBURO

#### ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

#### KZVN

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

### GESAMTHERSTELLUNG

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

### REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

**KZVN**  
Kassenzahnärztliche  
Vereinigung Niedersachsen

### REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 11/23: 10. Oktober 2023  
Heft 12/23: 7. November 2023  
Heft 01/24: 30. November 2023

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



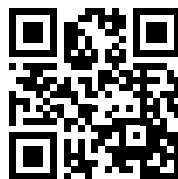
### BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegen folgende Beilagen bei

- ▶ 3 Exemplare ZahnRat 114
- ▶ Sonderbeilage ZFA-Freisprechungen 2023

Wir bitten um freundliche Beachtung.



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

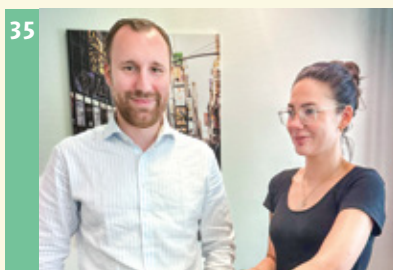
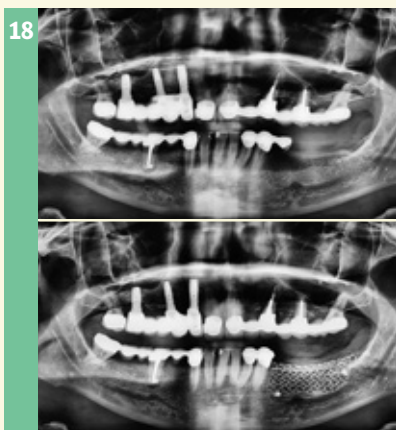


## LEITARTIKEL

- 1 Dr. Jürgen Hadenfeldt: Gesundheitspolitik ohne Weitsicht

## POLITISCHES

- 4 Am Kippunkt
- 6 Plant Lauterbach das Ende von Freiberuflern im Gesundheitswesen!?
- 8 SGB V-Gesetzeslücke lässt Klinik-Konzernen und „Heuschrecken“ freien Raum
- 9 Aus dem Klartext der BZÄK: Faktencheck iMVZ
- 10 Digitalisierung braucht Anwender-tauglichkeit und keine Sanktionen! KZBV zum Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für das Digital-Gesetz
- 11 Aus dem Klartext der BZÄK: Transfer von Gesundheitsdaten, Laborergebnissen, Impfnachweisen sowie deren Zweitnutzung in der EU – BZÄK-Europatag diskutierte
- 12 „Ich bitte um das Wort!\": Honorarverhandlungen bitte „auf Augenhöhe“ und ohne staatliche Einflussnahme
- 14 Finanzentwicklung der GKV im 1. Quartal 2023



## FACHLICHES

- 18 Zahnimplantate: Teil 3: Innovationen in der Implantatchirurgie
- 24 Irgendwann ist immer das 1. Mal: Der Notfall in der Zahnarztpraxis: Teil 1: Gute Vorbereitung gibt Sicherheit
- 30 Studie wirft Licht auf die mysteriöse Evolution von DNA-Ringen
- 32 DGZMK und DGMKG fördern nationales Projekt zur Früherkennung des Tumors der Mundhöhle
- 33 E-Rezept – Notwendigkeit eZahnarzausweis
- 34 Die aufsuchende Betreuung in Pflegeeinrichtungen: Handreichung der ZKN zur gebührenrechtlichen Umsetzung bei privat Krankenversicherten
- 35 Herzlichen Glückwunsch! Gewinner zum Gewinnspiel der Leserumfrage bekanntgegeben
- 36 Traditionelle Feierstunde in der ZKN: 50 Jahre Approbation – gestern und heute im Austausch
- 37 Rechtstipp(s):
  - Mitarbeiter mit „Schlechtleistung“: Das gilt bei einer verhaltensbedingten Kündigung
  - Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg: Entziehung der vertragszahnärztlichen Zulassung bei einer über Jahren bestehenden pro-forma-üBAG rechtmäßig
  - Einwilligung des Patienten in die Behandlung
- 40 Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten: Was denken Sie über Ihre Mitarbeiter?
- 41 GOZ: ZKN-Relevante Rechtsprechung ZKN-Berechnungsempfehlung



## TERMINLICHES

- 42 Seminarprogramm
- 43 Termine
- 44 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

## PERSÖNLICHES

- 45 Wir gratulieren Dr. Uwe Peters aus Lüneburg nachträglich zum 70. Geburtstag
- 45 Dienstjubiläen in ZKN und KZVN
- 46 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 46 Heike Portmann hat 50-jähriges Praxisjubiläum!
- 47 Herzlichen Glückwunsch zu 20 Jahre Praxiszugehörigkeit!
- 47 Wir trauern um unsere Kollegin und unseren Kollegen

## AMTLICHES

- 47 Neuzulassungen
- 48 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 49 Ungültige Zahnarzausweise
- 49 Öffentliche Zustellungen
- 53 Aktualisierungshinweise Vertragsmappe 07/2023

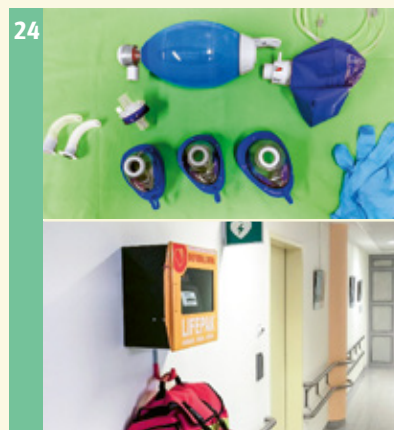




Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

# 39.876

Ende 2021 gab es hierzulande insgesamt 39.876 Praxen niedergelassener Zahnärztinnen und Zahnärzte. Davon waren 32.027 Einzelpraxen und 6.612 Gemeinschaftspraxen. Seit geraumer Zeit sinkt die Anzahl der Praxen niedergelassener Zahnärztinnen und Zahnärzte kontinuierlich: Waren es 2005 noch 46.207 Praxen, sank die Zahl 2021 erstmals unter 40.000. (Quelle: KZBV)

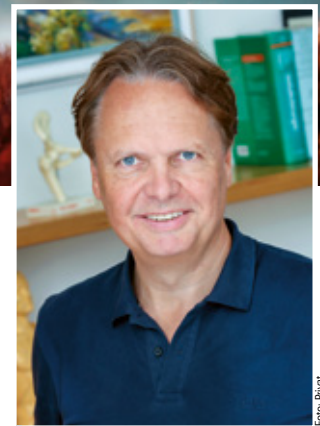


Foto: Privat

Dr. Matthias Soyka, Hamburg

## Am Kipppunkt

**D**er Begriff „Kipppunkt“ kann sich Hoffnungen auf den Titel „Wort des Jahres“ machen. Man hört es jedenfalls gerade ziemlich häufig. Das Wort ist zwar keine Erfindung der Klimaschützer, aber sie nutzen es besonders gerne. Der Weltklimarat definierte einen Kipppunkt als „eine kritische Grenze, jenseits derer ein System sich umorganisiert, oft abrupt und/oder unumkehrbar“.

Diese Definition finde ich in einer kurzen Google Suche (0,39 sec) mit 104.000 Ergebnissen. Der Begriff wird aber auch in Analysen der Weltwirtschaft, in Berichten und Kommentaren zum Ukrainekrieg oder bei der Beschreibung demografischer Prozesse verwendet.

Es dürfte kein Zufall sein, dass sich dieses Wort so großer Beliebtheit erfreut. Zu viele Dinge hat die Gesellschaft in den letzten Jahren schleifen lassen. Und obwohl in diesem Land noch immer eine ganze Menge ziemlich gut läuft, haben immer mehr Menschen den Eindruck, dass das auf Dauer nicht mehr gut gehen wird. Sie befürchten, dass es viele Entwicklungen gibt, deren Auswirkungen bislang noch nicht spürbar sind, weil der Kipppunkt noch nicht erreicht ist.

Die Folgen der ungunstigen Entwicklungen werden erst im Moment des Kippens deutlich, der dann eine „abrupte“ Umorganisation des bisher so angenehmen Systems bewirkt. Wer sich um einen Kipppunkt sorgt, der befürchtet, dass es ihm gehen kann, wie der gemütlichen Gans, die den Bauern nett findet, weil er immer für Futter sorgt – und in der Woche vor dem St. Martinstag eine böse Überraschung erlebt.

„Deutschland hat seinen Zenit überschritten und seine besten Jahre hinter sich“, so äußern sich Führungskräfte in einer Umfrage des Allensbach-Elite Panels. Sie sind mit ihrem Urteil nicht allein. Das Gefühl, kurz vor einem Desaster zu stehen, macht sich breit.

Für eine böse Überraschung kommen inzwischen viele Bereiche in Frage, in denen Deutschland früher gut war, ob Wirtschaft, Verteidigung, Innere Sicherheit, Digitalisierung, Energieversorgung, Infrastruktur, Wohnungsbau, Bildungspolitik und Integration. Die Zeichen des Niedergangs häufen sich und werden von vielen Menschen bemerkt. Bloß den Kollaps des Gesundheitswesens befürchtet kaum jemand. Über das Gesundheitswesen wird zwar traditionell viel gemeckert, aber kaum jemand

befürchtet bislang ernsthaft, dass das Gesundheitssystem akut gefährdet sein könnte.

Zwar gehörten die Klagen über angeblich zu hohe Arzteinkommen, die Pharmaindustrie oder die als zu lang empfundenen Wartezeiten zur politischen Folklore der Republik.

Doch kaum ein Mensch nahm diese Klagen für sich persönlich wirklich ernst. Bestes Indiz dafür sind die gelben Flugzeuge des ADAC-Rücktransports. Immer wenn ein deutscher Bürger im Ausland auch nur halbwegs ernsthaft erkrankt, ist es sein Hauptbestreben, möglichst schnell wieder zurück in die Heimat zu kommen. Er weiß, dass er hier eine solide Behandlung bekommt und sich dafür auch nicht wirtschaftlich ruinieren muss.

Doch dies wird schon in naher Zukunft nicht mehr so sein. Die meisten Bürgern ahnen dies nicht ansatzweise.

Gerade im Gesundheitswesen mehren sich die Anzeichen für zukünftige Katastrophen. Die in ADHS-Manier vom amtierenden Gesundheitsminister durchgepeitschten Reformen wirken dabei nur als Katalysator der grundlegenden Probleme der letzten Jahrzehnte.

Die Lieferengpässe bei lebenswichtigen Medikamenten wie Antibiotika und Herzmitteln, aber auch bei Masken und Impfstoffen sind die ersten wirklich gefährlichen Anzeichen der zukünftigen Entwicklung. Sie sind das Resultat einer zu rigiden und handwerklich sehr schlecht gemachten Sparpolitik und einer kompletten Ignoranz der Politik für das Problem der ins Ausland verlagerten Lieferketten.

Die drängenden Personalorgen in der Kranken- und Altenpflege sind die Konsequenz der chronischen Unterbezahlung dieser Berufe ebenso wie einer Bildungspolitik, die die Ausbildung für Handwerk und andere nützliche Berufe hinten anstellt zugunsten hypertropher Ausbildungswege, mit denen man Sachbearbeiter oder Beauftragter für irgendetwas werden kann.

Ganz langsam schiebt sich auch in das öffentliche Bewusstsein, dass immer mehr Ärzte in den Ruhestand gehen, ohne einen Nachfolger zu finden, so dass der Ärztemangel zunehmend Sorgen verursacht.

Die Gründe für den sich abzeichnenden Ärztemangel sind die zu geringe Bezahlung der Kassenärzte und die überbordende Bürokratie. Doch diese Gründe werden seit Jahrzehnten in der Öffentlichkeit ignoriert, Hinweise darauf als Lobbyismus gebrandmarkt.

Diese Ignoranz war nur möglich, weil die Misere durch verschiedene Faktoren kompensiert wurde:

Alle Gesundheitsberufe haben eine hohe innere Motivation und versuchen, ihre Patienten die Folgen der Sparpolitik möglichst wenig spüren zu lassen.

Bei den Ärzten kommt hinzu, dass diese selbständige Freiberufler sind, die oft hohe Kredite für ihre Praxen aufgenommen haben und nicht so einfach die Stelle wechseln können, wie es ein angestellter Arzt tun könnte.

Doch in den nächsten Jahren kommen die Ärzte der Boomer-Generation ins Rentenalter. Jetzt wird deutlich, dass die Erlöse der selbstständigen Praxen zwar gerade noch reichen, um den Betrieb aufrecht zu erhalten. Doch die Umsätze sind oft zu gering, um junge Ärzte als Nachfolger zu gewinnen. Deshalb bleiben viele Arztpraxen ohne Nachfolger. Es wären noch viel mehr, wenn es nicht einen weiteren Kompensationsmechanismus gäbe, der aber auf lange Sicht erhebliche Probleme bereiten wird.

Viele Arztpraxen werden inzwischen nicht mehr an selbstständige freiberufliche Ärzte verkauft, sondern an Investoren und Kliniken.

Was ursprünglich nur eine vereinzelte Ausnahme war, wird jetzt fast zur Regel. Die inhabergeführte Praxis wird zur Ausnahme. Diese Tendenz wird das Gesundheitswesen völlig umkrempeln. Es gibt nur noch selten den eigenverantwortlichen Arzt, dafür Praxisketten, die vor allem ihren Investoren verantwortlich sind.

Weil zurzeit noch Alles halbwegs funktioniert und die meisten Ärzte und Patienten das Gefühl haben, auf hohem Niveau zu klagen, wird die Katastrophe umso größer ausfallen, wenn der Kipppunkt erst einmal erreicht ist.

Ärzte wissen von all diesem Problem schon lange, werden aber öffentlich nicht gehört.

Besonders fatal: Viele Ärzte und ihre Vertreter scheuen sich, deutliche Forderungen nach einer ausreichenden Honorierung in der öffentlichen Debatte ernsthaft zu stellen. Sie fürchten den Vorwurf des Lobbyismus.

Damit tun sie aber nicht nur sich selbst keinen Gefallen. Ihre Zurückhaltung schadet auch der Gesellschaft.

Es wäre notwendig, dass die Ärzte – nicht aus eigenem Interesse, sondern als Staatsbürger – klar und deutlich kommunizieren, wie nah wir uns bereits am Kollaps des Gesundheitswesens befinden. Wer sich scheut, über Geld zu sprechen, macht die Katastrophe nur größer.

Man hat den Eindruck, dass anders als in den Jahren zuvor diese Erkenntnis im letzten halben Jahr, bei vielen Ärzten und ihren Vertretern angekommen ist.

Die Ärzte müssen in dieser Situation deutlich ihre Stimme erheben, und die Gesellschaft sollte Ihnen als den Spezialisten der Gesundheit endlich einmal zuhören.

Wenn die Ärzte dem Gesundheitsminister einen heißen Herbst bescheren würden, wäre das ein Dienst an der Gesellschaft, der den Kollaps des Gesundheitswesens verhindern könnte. Die jetzige Ärztegeneration ist quasi die letzte, die dazu in der Lage wäre.

Allerdings kann die Gesellschaft auch nicht erwarten, dass wir uns vor einer Krankenkassen-Geschäftsstelle aufs Straßenpflaster kleben. ■

— Dr. Matthias Soyka, Hamburg  
Aus Ärztenachrichtendienst (änd)



Foto: BMG/Thomas Ecke

## Plant Lauterbach das Ende von Freiberuflern im Gesundheitswesen!?

**N**iemand dürfte in Deutschland bestreiten wollen, dass der amtierende SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (60) zum eher extremen linken Flügel seiner Partei zu zählen ist. Jahrzehntlang klagte er über die „Zwei-Klassen-Medizin“, wettete gegen Über- und Fehlversorgungen. Mit Tendenzen zur „Ambulantisierung“ oder gar zur Förderung von Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit im Gesundheitswesen dürfte der ehemalige NRW-Landesbeamte nur wenig am Hute haben. Dass er nun für die deutschen Lande die „Rückkehr zur Staatsmedizin“ plant, das scheint hingegen nur teilweise durch. Allerdings: Ein weiteres Indiz für diese These dürfte der Ende Juni 2023 in Berlin durchgesickerte Entwurf des „Versorgungsgesetzes I“ des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) sein. Laut öffentlich gewettert dagegen hat kaum ein Entscheidungsträger im Gesundheitswesen. Auch die FDP-Verantwortlichen schwiegen! Ist das ein Beleg dafür, dass auch sie sich kaum gegen die gesellschaftlichen Entwicklungen stemmen wollen oder gar können?

Die vermuteten sozialistischen Tendenzen aus dem BMG kommen „auf leisen Pfoten“ daher. Offiziell nennt man das Gesetzes-Vorhaben „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune“ oder in Kurzfassung „Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz“ (GVSG). Es sieht u. a. vor:

- ▶ die lange angekündigte Einrichtung von kommunalen Gesundheitskiosken,
- ▶ die Bildung von Gesundheitsregionen auf kommunaler Ebene und
- ▶ die Möglichkeit zur Etablierung von Primärversorgungszentren im ländlichen Raum.

Auf den ersten Blick klingen diese Ansätze programmatisch verständlich. Doch nur auf den ersten Blick. Man muss nur vor 1990 in der DDR aufgewachsen sein und man meint, das Revival der Gesundheitszentren oder Polikliniken sozialistischer Prägung steht der gesamten Bundesrepublik Deutschland in Kürze bevor. Nur unter scheinbar demo-



kratischen Vorzeichen. Von der Berücksichtigung der seit dem II. Weltkrieg in der alten BRD hochgehaltenen „Freiberuflichkeit“ und Förderung der „Selbständigkeit“ findet sich in dem Entwurf nichts. Absolut nichts! Dass die eigentlich auf diese Klientel abonnierte FDP dazu schweigt, darüber muss man nachdenken. Doch dazu später.

Warum? Nun, die kommunalen Gesundheitskioske – die u.a. die Kassen und die PKV-Unternehmen weitgehend finanzieren sollen – unterstehen nach dem Willen von Lauterbach & Co. künftig so genannten „Pflegefachkräften“. Keinen approbierten MedizinerInnen wohlgeremt, sondern weitergebildeten Pflegekräften. Weil es sich doch um ein „niedrigschwelliges Beratungsangebot“ für Prävention und Behandlung von benachteiligten Bevölkerungsgruppen handeln soll. Die dann – so ist es zu vermuten – besonders „kritische Fälle“ gleich in die stationäre Versorgung überstellen sollen. Die Vertragsärzteschaft oder die Vertragszahnärzteschaft sind dann außen vor. Freiberuflich handelnde Heilmittelerbringer ebenfalls.

Bei den geplanten Gesundheitsregionen deucht dem kundigen Thebaner Ähnliches. Hier „planen“ die Kommunen zusammen mit den Kassen, um regionale Defizite auszugleichen. Vermutlich landen die so betreuten Versicherten dann ebenfalls in der stationären Versorgung. Die niedere Eingangsschwelle wird mit der angesetzten Krankenhausreform ins Auge gefasst. Wie schön, dass es das Level II gibt. Der ambulante Sektor bleibt außen vor. Entscheiden tun Hauptamtler – und damit entweder kommunal Beamtete oder Festangestellte.

Die Chimäre von der Förderung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum landet bei Lauterbach in „Primärversorgungszentren“ (PVZ). Wer im Entwurf nach freiberuflichen Zugangsmöglichkeiten sucht, der sucht vergebens. Weil sich von den nachwachsenden Medizinergenerationen niemand z.B. in Ostfriesland, der Oberpfalz oder der Prignitz freiwillig niederlassen will, sollen Festangestellte vor Ort die Versorgung sicherstellen. Daher soll ein PVZ mindestens „drei volle hausärztliche Versorgungsaufträge“ umfassen. Grunz. Die kleinen, regionalen Polikliniken der DDR versorgten letztendlich die Bevölkerung nicht anders. Und das medizinisch nicht immer schlecht. Nur: Die in der BRD gepflegte und berufspolitisch hoch geachtete wie enge Arzt-Patienten Bindung war in dem Gebiet rechts der Elbe schon damals perdu. Ob PVZ oder Poliklinik – die Versorgung durch Festangestellte, die nach dem Muster „nine to five“ arbeiten – das erscheint wohl ähnlich, wenn nicht gleich. Weder Patienten noch Therapeuten scheint es zu scheren, dass nur noch die IT-basierte Aktenlage die Diagnostik und Therapie bestimmt. Und nicht mehr die so genannte „Erfahrungsheilkunde“, die im 20. Jahrhundert

gerade im hausärztlichen Bereich die sozialen und familiären „Hintergründe“ für Erkrankungen mit berücksichtigte.

Widerstand erregte der Entwurf kaum. Trotz aller seiner gewissen Revival-Strukturen an alte, längst vergangen gedachte, sozialistische Zeiten. Noch nicht einmal bei der FDP. Das dürfte daran liegen, dass die herrschenden Akteure im Gesundheitswesen – meist in die Jahre gekommene „Silberlinge“ – langsam erkannt haben, dass die nachwachsenden Generationen X, Y und Z nicht mehr die Arbeitsgrundsätze pflegen wie ihre Ahnen. X und Y frönen der „work-life-balance“, die Generation Z hat eigentlich „null Bock auf Arbeit“. Man studiert zwar Medizin, aber ohne das früher so ausgeprägte „Brennen“ für die medizinische Versorgung von Leidenden oder Kranken. Das Arztsein ist halt nur ein Job wie jeder andere. Also wie der eines Kfz-Mechanikers oder bürokratisch verantwortlichen Angestellten. Um 17:00 Uhr lässt man die Griffel fallen – was danach passiert? Das regelt nolens volens der Nachtdienst.

Es ist verständlich, dass diese Zukunftsaussichten für die medizinische Versorgung der deutschen Bevölkerung denjenigen außerordentlich wehtun, die sich in den vergangenen Jahrzehnten für das Wohl der Patienten regelrecht „verzehrten“. Denen es nichts ausmachte – z.B. als Hausarzt in der Nacht um medizinische Hilfe – gebeten zu werden. Die dankbaren Blicke der Geheilten war Lohn genug. Heute ist dank der anezogenen „Vollkasko-Mentalität“ der Menschen die Situation anders. Sie wollen ihren „Anspruch auf Versorgung“ durchsetzen. Eine enge persönliche Beziehung, die auch ihre sozialen Belange berücksichtigt, zu ihren Therapeuten, die ist gerade jungen Menschen wie auch Personen mit Migrationshintergrund relativ „wurscht“. Man hat es nicht anders kennengelernt und pilgert in medizinischen „Situationen“ halt in den nächst gelegenen „Emergency Room“. Wenn das dem „Zeitgeist“ entspricht, dann dürften die BMG-Planungen richtig sein. Es stellt aber auch einen Abgesang auf Freiberuflichkeit und Selbständigkeit im Gesundheitswesen dar. ■

\_\_\_\_\_ A+S aktuell, Nr. 27+28/2023

# 1.145

Auf eine behandelnd tätige Zahnärztin bzw. einen behandelnd tätigen Zahnarzt kamen in Deutschland Ende des Jahres 2021 1.145 Einwohner.

(Quelle: Jahrbuch 2022 der KZBV).



# 29 %

Der Anteil der iMVZ an allen MVZ beläuft sich Ende 2022 mittlerweile bereits auf 29 Prozent mit steigender Tendenz. Mit dem einseitigen Fokus auf schnelle Gewinnmaximierung stellen iMVZ eine erhebliche Gefahr für die Versorgungsqualität, das Patientenwohl und die Sicherstellung der Versorgung insgesamt dar  
*(Quelle: KZBV)*

Foto: MO.Design Werbeagentur/generiert mit KI

## SGB V-Gesetzeslücke lässt Klinik-Konzernen und „Heuschrecken“ freien Raum

**E**s bedurfte anscheinend erst eines Gutachtens des ehemaligen Präsidenten des Berliner Verfassungsgerichtshofes Prof. Dr. iur. Helge Sodan (64), um eine gravierende Gesetzeslücke im SGB V aufzuzeigen, die der nicht nur von SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (60) vielfach beklagten „Ökonomisierung im Gesundheitswesen“ absolut freien Raum zu verschaffen scheint. Demnach verdrängen seit geraumer Zeit private Klinik-Konzerne wie auch „Heuschrecken“ im eigentlich von Gesundheitshandwerkern betriebenen Hilfsmittel-Bereich durch Aufkäufe die traditionellen Anbieter. Sodan regt daher in seinem der dfg-Redaktion exklusiv vorliegenden Oeuvre eine entsprechende Änderung des § 128 Abs. 2 SGB V an. Denn nicht nur er sieht die Gefahr, dass die früher mittelständisch strukturierte Branche der Sanitätshäuser mehr und mehr in die Hand von Investoren gerät. Der eigentlich erheblich fragmentierte Hilfsmittel-Bereich sorgt im Gegensatz zu früheren Zeiten in der letzten Zeit für einige Probleme. Nicht nur für den Gesetzgeber, sondern auch für die Kassen bzw. ihren Spitzenverband Bund der

Krankenkassen (GKV-SV) stellte der Ausgabenblock eine gewisse quantité négligeable dar. Man kümmerte sich kaum um diesen Teil des „Marktes“ der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Das hat sich geändert. Die Organisationen der Gesundheitshandwerker wie auch Einzelbetriebe wehren sich. Und machen auf die mittlerweile eingetretenen wettbewerblichen „Webfehler“ im SGB V aufmerksam.

Zu diesen „Webfehlern“ gehört auch die von Sodan aufgezeigte Gesetzeslücke. Diese zeigt, wie das juristische „Handwerk“ im zuständigen Bundesgesundheitsministerium (BMG) nachgelassen hat. Denn zu früheren Zeiten wiesen die BMG-Beamten mit Hilfe ihrer „Formulierungshilfen“ die Politiker im Bundestagsausschuss für Gesundheit schon einmal auf aktuelle Probleme hin. Im vorliegenden Fall verbieten seit Jahrzehnten tradierte Vorschriften im Gesundheitswesen eigentlich den niedergelassenen akademischen Heilberufen „wettbewerbliche Absprachen“. Ein Offizinapotheker darf eigentlich nicht Vertragsärzte in der Nachbarschaft befragen, was sie „in der Feder“ haben, damit er sein Warenlager entsprechend „einrichten“ und

befüllen kann. Den niedergelassenen Medizinern – in diesem Falle vorwiegend Orthopäden – ist es gesetzlich verwehrt, ihren Patienten den „rechten Weg“ zu einem Gesundheitshandwerker oder Sanitätshaus zu weisen. Der Arzt wird nicht nur standesrechtlich sanktioniert, wenn er es doch tut. Dabei ist es unerheblich, ob er die „Versorgung“ eines von ihm favorisierten Anbieters für optimaler und effizienter hält als die der Wettbewerber. Außerdem ist es z.B. niedergelassenen Orthopäden verboten, sich an Sanitätshäusern zu beteiligen, diese zu gründen oder gar wirtschaftlich zu unterhalten.

Etwas anderes und nicht sanktionsbewehrt ist es, wenn angestellte Krankenhausärzte zu diesem „Mittel der Beeinflussung“ der Patienten greifen. Sie können ungestört im Rahmen des „Krankenhausentlassungs-Managements“ mündliche oder gar auch schriftliche „Empfehlungen“ für einen bestimmten, ihnen genehmen Leistungserbringer aussprechen. Interessant wie wettbewerbsmäßig bedenklich wird der Sachverhalt dann, wenn der jeweilige Klinikmediziner selbst unter einem gewissen (ökonomischen) wie arbeitsrechtlichen Druck seines Arbeitgebers handelt. Vor allem dann, wenn der Krankenhausträger auf dem Gelände der Einrichtung selbst oder an einem anderen, nahegelegenen Ort z.B. ein eigenes Sanitätshaus betreibt. Dann ist es meist aus mit der wettbewerbsmäßigen Chancengleichheit. Für die bisher – meist mittelständisch von Familienunternehmen dominierte – Branche stellt das eine gewaltige Gefahr dar. Sie werden entweder von immer größer werdenden Konglomeraten zum Aufgeben gezwungen oder sie verkaufen an die „Heuschrecken“ bzw. an die trickreichen Krankenhausketten.

Dass dieses keine solitäre Sodan-Befürchtung darstellt, erkennt man an den jüngsten Marktentwicklungen im „Markt“ der Sanitätshäuser. So gehören zu den größten Konglomeraten von Sanitätshäusern z.B. die Essener Auxilium GmbH der Schweizer „Heuschrecke“ CIC Capital AG – die wiederum ein Tochterunternehmen einer französischen Bank ist – oder die Ahrensburger GHD Gesundheits GmbH der schwedischen „Heuschrecke“ Nordic Capital. Aber auch die beiden größten privaten Krankenhaus-Konzerne kauften sich erheblich ein, um so genannte Synergie-Effekte zu nutzen. Am aggressivsten soll sich dabei die Hamburger ASKLEPIOS Kliniken GmbH in der Branche tummeln. Genauere Zahlen liegen allerdings der dfg-Redaktion nicht vor. Bei der Ismaninger SANA Kliniken AG – der Krankenhaus-Tochter mehrerer PKV-Unternehmen – berichten aber Branchenmedien, dass sie an 50 Standorten mittlerweile mit Sanitätshäusern vertreten ist und über das Direktionsrecht ihrer angestellten Ärzte den örtlichen Wettbewerbern das Leben schwermacht. Damit würde SANA über mehr Standorte verfügen als die GHD-Gruppe. ■

\_\_\_\_\_ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) Nr. 26/2023

# Klartext

## DER BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER



### Faktencheck iMVZ

#### **MVZ unterliegen identischen Regularien wie Einzelarztpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften.**

##### **Fakt: Falsch.**

Private-Equity-Gesellschaften ist die (Zahn-)Medizin weitgehend unreglementiert geöffnet. Denn dem Berufsrecht und der Aufsicht durch die Kammern unterliegen allein (Zahn-)Ärzte. Die juristische Person, die das iMVZ betreibt, und der Finanzinvestor sind nicht an berufsrechtliche Regelungen (Berufspflichten) gebunden, die vor allem dem Patientenschutz dienen. Selbst wenn es einen Verdacht gibt, dass durch Vorgaben der Geldgeber die Therapie beeinflusst wird, gibt es keine Handhabe seitens der Kammern.

#### **Nur i-MVZ seien attraktive Arbeitgeber, die jungen Menschen eine Work-Life-Balance ermöglichen.**

##### **Fakt: Falsch.**

i-MVZ haben mit lediglich 33 Prozent die schlechteste Teilzeitquote von allen Praxisformen. Die eigene Niederlassung bleibt hingegen die beliebteste Form der Berufsausübung und bietet eigenen zeitlichen Gestaltungsspielraum. Belegt ist zudem, dass in einigen i-MVZ massiver Umsatzdruck ausgeübt wird. Regelmäßiger Rapport, Rechtfertigung für Therapieentscheidungen und ethische Dilemmata werden als unattraktive Arbeitsbedingungen berichtet. Bei Anstellungswunsch bieten die bewährten Praxisstrukturen und die inhabergeführten MVZ eine bessere Basis, Großinvestoren sind dafür nicht notwendig. ■

### **Nebenwirkungsmeldungen: Übersicht unerwünschter Arzneimittelwirkungen online**

Praktizierende Zahnärztinnen und Zahnärzte sind verpflichtet, bekannte und nicht bekannte Nebenwirkungen aller eingesetzten Arzneimittel an die Arzneimittelkommission Zahnärzte zu melden. Die Meldungen werden von der Arzneimittelkommission aufbereitet sowie ausgewertet und stehen nun gesammelt unter <https://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/arzneimittelkommission/nebenwirkungsmeldungen.html> zur Einsicht. ■ \_\_\_\_\_ BZÄK, Klartext



# 7,6

7,6 Stunden: Der Aufwand von Zahnärztinnen und Zahnärzten für administrative Aufgaben der Praxisverwaltung lag im Jahr 2020 bei durchschnittlich 7,6 Stunden pro Woche. (Quelle: KZBV-Jahrbuch)

Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

## Digitalisierung braucht Anwendertauglichkeit und keine Sanktionen!

### KZBV ZUM REFERENTENENTWURF DES BUNDESGESUNDHEITSMINISTERIUMS FÜR DAS DIGITAL-GESETZ

# KZBV

**D**as Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den Referentenentwurf des Digital-Gesetzes (DigiG) vorgelegt. Das seit längerem angekündigte Vorhaben soll die im März 2023 vorgeestellte Digitalisierungsstrategie des BMG umsetzen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) äußert sich anlässlich der heutigen Anhörung zum Referentenentwurf im BMG kritisch zu dem Entwurf:

„Mit Unverständnis blicken wir auf die Fortsetzung der von uns immer wieder stark kritisierten Sanktions- und Fristenpolitik des BMG, die sich in dem vorgelegten Gesetzesentwurf erneut findet und kontraproduktiv auf die gesetzten Ziele wirkt. Dieser Ansatz hat in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass die Qualität der TI-Anwendungen sowie die Stabilität der Dienste gelitten haben und die Zahnarztpraxen einen unnötigen Arbeitsaufwand hatten, um die Anwendungen gangbar zu machen. Sanktionen sind ein verfehlerter Weg, um die Digitalisierung des Gesundheitswesens nach vorne zu bringen! Dem BMG fehlt jedes

Augenmaß dafür, wie zielführend und berechtigt die Interessen der Anwenderinnen und Anwender sind. Ebenso sehen wir es kritisch, dass technische Aufgaben sowie Verwaltungslasten von den Kassen, wie zum Beispiel die Identifizierung der Versicherten, erneut in unsere Praxen verlagert werden sollen. Wir warnen davor, die Praxisteam über den bereits enorm hohen Bürokratieaufwand hinaus zusätzlich mit fachfremden Aufgaben zu belasten. Digitale und technische Innovationen müssen für die Zahnärztinnen und Zahnärzte zeitlich, wirtschaftlich und organisatorisch umsetzbar sein und für die Versorgung der Patientinnen und Patienten einen erkennbaren Mehrwert entfalten. Dazu müssen vor allem die zahnärztliche Berufswirklichkeit und die Belange der Anwenderinnen und Anwender in den Blick genommen werden! Mit und nicht gegen die Anwenderinnen und Anwender finden sich die besten Lösungen für die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Ein Beispiel gelungener Digitalisierung im Gesundheitswesen findet sich beim Elektronischen Beantragungs- und Ge-

nehmungsverfahrens (EBZ) der Zahnärzte, welches ohne Sanktionen mittels gestuften Rollout flächendeckend in die Praxen eingezogen ist – inzwischen mit mehr als 5,5 Millionen gestellten Anträgen ein erfolgreicher Taktgeber in der TI. Bezüglich der elektronischen Patientenakte (ePA) stellen wir klar, dass diese in erster Linie zu einer tatsächlich verbesserten Patientenversorgung führen muss, dabei aber zwingend praxistauglich und die damit verbundenen Aufwände für die Zahnärztinnen und Zahnärzte handhabbar sein und perspektivisch zu einer Entlastung beitragen müssen. Dies erfordert wiederum eine stärkere Berücksichtigung der Anwenderperspektive der Zahnärzte und ihrer Teams. Dabei geht es vor allem darum, dass nur strukturierte und aus dem aktuellen Behandlungskontext hervorgehende und für die Versorgung wichtige Daten erfasst werden und kein unnötiger ‚Datenfriedhof‘ entsteht. Ziel muss ein reibungsloses, funktionales und aufwandarmes Befüllen und Datenmanagement sein“, sagte Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

Positiv sei an dem vorliegenden Referentenentwurf hervorzuheben, dass endlich der Forderung der KZBV entsprochen wurde und die Zahnärzte von der unnötigen und kostenverursachenden Verpflichtung befreit werden sollen, Schnittstellen zum elektronischen Melde- und Informationssystem (DEMIS) vorzuhalten.

Hinsichtlich des elektronischen Rezeptes fordert Hendges, zu dem gestuften Verfahren zur Einführung zurückzukehren: „Insbesondere ist ein ausreichender Vorlauf mit schrittweise steigender Last erforderlich, um die Betriebsstabilität der Dienste zu gewährleisten und damit die Arzneimittelversorgung sicherzustellen. Das EBZ hat vorgemacht, wie es geht!“. Den Zahnarztpraxen in diesem Zusammenhang mit Vergütungskürzungen zu drohen, wenn sie nicht fristgerecht nachweisen, dass sie in der Lage sind, für die Verordnungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln die elektronische Verordnung zu verwenden, bezeichnet Hendges als Hohn in Anbetracht des überdurchschnittlichen Einsatzes der Vertragszahnärzteschaft zum E-Rezept.

Das Ziel einer stärkeren Interoperabilität im Gesundheitswesen erachtet die KZBV grundsätzlich als sinnvoll und will dieses unterstützen. Allerdings sollte sie nicht als Selbstzweck oder zu Generierung großer Datenmengen zur Sekundärnutzung dienen, sondern primär der Verbesserung der Versorgung zugutekommen. Die Spezifikationen technischer, semantischer und syntaktischer Standards, Profile und Leitfäden müssen unter Einbeziehung der Zahnärzteschaft festgelegt werden. Sanktionsbewehrte Verpflichtungen zur kostenfreien Herausgabe und Übermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten in einem interoperablen Format lehnt die KZBV nachdrücklich ab.

Die gemeinsame Stellungnahme von KZBV und BZÄK zum Digitalgesetz ist unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) und [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de) abrufbar. ■ *KZBV, Presseinformation vom 01.08.2023*

# Klartext

## DER BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER



### Transfer von Gesundheitsdaten, Laborergebnissen, Impfnachweisen sowie deren Zweitnutzung in der EU – BZÄK-Europatag diskutierte

Den Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS), der bis 2025 einsatzbereit sein soll, diskutierten am 10. Mai in Berlin Vertreterinnen und Vertreter des Deutschen Bundestags, des Bundesgesundheitsministeriums, der Wissenschaft sowie von Verbänden der Heilberufe und der Medizintechnologie auf dem 18. Europatag der Bundeszahnärztekammer.

Mit dem EDHS sollen die nationalen Gesundheitssysteme innereuropäisch verbunden werden, Gesundheitsdaten wie Patientenkurzakte, Rezepte, Laborergebnisse, Röntgenbilder, Impfnachweise ausgetauscht werden und Daten weiter genutzt werden können.

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz forderte, dass der EHDS die Prinzipien der informationellen Selbstbestimmung, des Datenschutzes und der Datensicherheit wahren müsse. Gleiches gelte für das Arztgeheimnis. Gesundheitsdaten dürften nur unter klaren Bedingungen und zum Zwecke einer gemeinwohlorientierten Forschung zweigeteilt werden.

BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler mahnte, dass durch die technische Vernetzung keine weitere Mehrarbeit in den sowieso überlasteten Praxen entstehen dürfe. Die technischen Kosten müssten außerdem vollumfänglich erstattet werden. ■

### ERO-Tagung in Istanbul: Neue Arbeitsgruppe zu Mundgesundheit gegründet

Am 21. und 22. April fand die Frühjahrskonferenz der europäischen Regionalorganisation (ERO) des Weltverbands der Zahnärzteschaft FDI statt. Vom Plenum wurde eine neue Arbeitsgruppe zu „Oral Health“ gegründet. Diese soll einen Fokus auf die Zusammenarbeit der ERO mit dem WHO-Regionalbüro für Europa legen und der WHO so aktuelle und valide Daten zum Bereich Mundgesundheit zurarbeiten. ■

*BZÄK, Klartext*



Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

## „ICH BITTE UM DAS WORT!“

# Honorarverhandlungen bitte „auf Augenhöhe“ und ohne staatliche Einflussnahme

In der bundesdeutschen Vertragsärzteschaft stehen die „Zeichen auf Sturm“. Während landauf, landab die Gewerkschaften – unter anderem des öffentlichen Dienstes – Tarifsteigerungen in zweistelliger Höhe erstreiten, mauert der finanziell in die Enge getriebene Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV). Und möchte die Mediziner am liebsten mit einer minimalen Steigerung des im SGB V normierten Orientierungswertes (OW) abspeisen. Sensationell neu beim aktuellen Honorargerangel ist, dass sich das SPD-geführte Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit einer „Faktsammlung“ argumentativ mächtig auf die Seite der Kassen schlug, wie am 11. August 2023 bekannt wurde. Zuvor hatte sich schon Brandenburgs Bündnisgrüne Gesundheitsministerin und Ex-Krankenhausärztin Ursula Nonnenmacher (66) ordentlich mit ihren niedergelassenen Berufskollegen angelegt, als sie heftige Kritik an der für die „Demokratie problematischen“ Selbstverwaltung übte. Wie trüb die Stimmung an der vertragsärztlichen

Basis ist, das fasst Martin Degenhardt (37) zusammen. Und versucht dabei – im Gegensatz zur Gegenseite – argumentativ sachlich zu bleiben. Der studierte Politikwissenschaftler, seit 2016 Geschäftsführer der Freien Allianz der Länder-KVen FALKen), repräsentiert seit 2012 acht, bzw. die wichtigsten vertragsärztlichen Körperschaften in Berlin. Mit der dfg-Meinungsrubrik „Ich bitte um das Wort!“ erhalten Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen die Möglichkeit, statt in Interviews mittels „Namensbeitrag“ zu aktuellen Themen Stellung zu beziehen.

### Honorarverhandlungen bitte „auf Augenhöhe“ und ohne staatliche Einflussnahme

Selten standen die Honorarverhandlungen zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter einer solchen Aufmerksamkeit der Ärzteschaft wie in diesem Jahr.

Kein Wunder: Durch den Kostendruck in den Praxen und den fehlenden Fokus von Politik und Krankenkassen auf die ambulante Versorgung ist die Stimmungslage extrem angespannt.

Einer der Haupttreiber der Frustration ist dabei der GKV-SV und dessen permanente Politik der Spardiktate. Mittlerweile kann sich niemand im System mehr daran erinnern, wann der GKV-SV – der ja immerhin auch die Interessen der GKV-Versicherten vertritt – zuletzt einen zielführenden Vorschlag zur Verbesserung der Versorgung gemacht hat. Im Gedächtnis geblieben sind nur die permanenten Forderungen nach einer Nullrunde beim Honorar – trotz des offenkundigen Handlungsbedarfs im ambulanten Bereich. Vor dem Hintergrund der Inflation und des Kostendrucks in den Praxen durch Tarifsteigerungen sowie Energiekosten ist das vorliegende Angebot von 2,1% blanker Hohn. Sollte das Ergebnis am Ende in diesem Bereich liegen, dann wird es zu einer massiven Verschlechterung der Versorgung der Versicherten kommen. Hieran kann doch auch die GKV kein Interesse haben.

Umso mehr verblüfft die jüngste Einlassung des BMG: Die Ärzte waren es ja bereits gewohnt, dass die Politik – allen voran „Bundes-Krankenhausminister“ Lauterbach – in ihrem einseitigen Fokus auf die stationäre Versorgung die Leistungen des ambulanten Bereichs weitgehend ignoriert. Aber dass das Ministerium direkt nach Beginn der Honorarverhandlung so eindeutig Partei ergreift und eine Seite argumentativ unterfüttert, ist unerhört und muss von der Ärzteschaft als unfreundlicher Akt aufgefasst werden. Ich habe in all den Jahren eine solche Parteinahme noch nicht erlebt.

Seitenlange Litaneien über die Vergütung der ärztlichen Leistungen in der Pandemie (deren Grundlage ja die immensen Leistungen der Ärzteschaft waren!) und die auch so gelungene Digitalisierung (man sieht, wie weit das Ministerium vom Praxisalltag entfernt ist) tun dabei in der jetzigen Situation gar nichts zur Sache. Der Kostendruck lastet jetzt auf den Praxen und die dringend nötigen Investitionen in die Zukunft der ambulanten Versorgung müssen jetzt gestemmt werden. Wie das gelingen kann, darüber sollte sich das BMG Gedanken machen. Stattdessen verbreitet man die Mär der „ach so reichen Ärzte“. Das ist unredlich und vor allem schlechter politischer Stil.

Einige Akteure in der Politik und bei den Krankenkassen scheinen vergessen zu haben, vor welchen Herausforderungen das ambulante System derzeit steht. Eigentlich sollte das allen Beteiligten klar sein.

Trotzdem hier nochmal zur Erinnerung:

Wir stehen vor einem massiven Strukturwandel in der ambulanten Versorgung. Die massivste Herausforderung für das ambulante System ist die Aufrechterhaltung der Sicherstellung einer flächendeckenden wohnortnahen

Versorgung. In den kommenden Jahren geht ein großer Teil der niedergelassenen Ärzte in den Ruhestand. Gleichzeitig kommen nicht genügend junge Ärztinnen und Ärzte nach, um diese Lücken aufzufangen. Wir müssen daher Strukturen bieten, die die älteren Ärzte möglichst lange in der Versorgung halten und gleichzeitig die Strukturen aufbauen, in denen die junge Ärztegeneration arbeiten möchte (Stichworte: Kooperation und work-life-balance). Nur mit einem angemessenen Honorar und verfügbaren Mitteln für die anstehenden Investitionen kann der ambulante Bereich im Wettbewerb mit Krankenhäusern, freier Wirtschaft und den Verlockungen des Auslands bestehen und genügend junge Menschen für eine Tätigkeit in der ambulanten Versorgung gewinnen.

Nicht nur von der Politik, auch seitens des GKV-Spitzenverbandes ist von (finanzieller) Wertschätzung und Unterstützung allerdings keine Spur zu erkennen. Im Gegenteil: Seit Jahren wachsen bürokratische Belastungen weiter an, anstatt zu sinken. Auch eine massive Entlastung der wertvollen Ressource „Arztzeit“ durch eine gelungene Digitalisierung lässt weiter auf sich warten. Vor allem führen aber die Honorarabschlüsse der letzten Jahre in der Ärzteschaft zu großer Frustration. Obwohl man seit Jahren in die Bresche springt und die medizinische Versorgung trotz Ärztemangel mit großem Einsatz gewährleistet, werden am Ende Abschlüsse mit Orientierungswertsteigerung (OW) vorgelegt, die man sich in Verhandlungen des öffentlichen Tarifs nicht einmal trauen würde anzusprechen. Die geringen Steigerungen der letzten Jahre sind letztlich mit Mehrarbeit erkauft worden. Kein Arbeitnehmer würde so etwas akzeptieren.

In Zeiten steigender Energiepreise und einer seit über einem Jahr anhaltenden hohen Inflation brauchen wir nun eine deutliche Steigerung. Alles andere ist nicht vermittelbar und wird dem Bedarf der Praxen nicht gerecht. In ein dramatisch unterfinanziertes System wollen keine jungen Medizinerinnen und Mediziner einsteigen. Dann wird die flächendeckende wohnortnahe Versorgung weiter ausgedünnt. Diesen Wegfall können teure Krankenhausstrukturen niemals kompensieren.

Die Akteure in der ambulanten Versorgung haben es verdient, dass sich Politik und Krankenkassen für sie interessieren und einsetzen. Konkret brauchen wir dringend einen Honorarabschluss, der den Herausforderungen in den Praxen gerecht wird und nicht Krankenkassenvorständen ruhige Nächte beschert. Und wir brauchen einen Minister, der seinem Haus klarmacht, wie elementar die ambulante Versorgung für die Menschen in Deutschland ist.“ ■

\_\_\_\_\_ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) Nr. 33/2023

# Finanzentwicklung der GKV im 1. Quartal 2023

## DEUTLICHER ANSTIEG DER BEITRAGSEINNAHMEN ERGIBT MODERATES FINANZERGEBNIS

**D**ie Daten zur finanziellen Entwicklung bei den gesetzlichen Krankenkassen im 1. Quartal des Jahres sind traditionell mit Vorsicht zu genießen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erklärt bei seiner Bewertung folgende Einschränkungen: Aus den vorliegenden Finanzdaten für das erste Quartal können noch keine validen Rückschlüsse auf die Einnahmen- und Ausgabenentwicklung im Jahr 2023 gezogen werden. So ist bei der Interpretation der Daten des 1. Quartals grundsätzlich zu berücksichtigen, dass die Ausgaben in vielen Leistungsbereichen, insbesondere bei Ärzten und Zahnärzten, von Schätzungen geprägt sind, da Abrechnungsdaten häufig noch nicht oder nur teilweise vorliegen. Zudem konnten in Folge des Cyberangriffes auf einen großen IT-Dienstleister im GKV-System für einzelne Kassen und einzelne Leistungsbereiche die Abrechnungen nicht in gleichem Umfang wie in den vergangenen Jahren in der Erstellung der vorläufigen Rechnungsergebnisse berücksichtigt werden.

Bundesgesundheitsminister Professor Dr. Karl Lauterbach (SPD) äußert sich dennoch durchaus zufrieden: „Mit dem Finanzstabilisierungsgesetz ist es uns erfolgreich gelungen, den gesetzlichen Krankenkassen in einer prekären Finanzlage zu Beginn der Legislaturperiode zu helfen. Die Krankenkassen weisen nun für das erste Quartal 2023 ein fast ausgeglichenes Ergebnis aus. Unser Ziel bleibt weiterhin, ein hohes Defizit der Kassen zu verhindern, gleichzeitig aber auch die Versicherten nicht über Gebühr zu belasten.“

Die „außerordentlich gute Einnahmenentwicklung“ (Zitat BMG) begünstigt die aktuelle Finanzentwicklung: Die Beitragseinnahmen (ohne Zusatzbeiträge) stiegen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 6,2 Prozent. Verantwortlich für die außerordentlich gute Einnahmenentwicklung im 1. Quartal sind insbesondere die zuletzt inflationsbedingt kräftigen Tariflohnsteigerungen. Auch die Anhebung des gesetzlichen Mindestlohns auf 12 Euro pro Stunde zum 1. Oktober 2022 sowie der Abbau der Kurzarbeit gegenüber dem 1. Quartal 2022 wirken sich positiv auf die Lohnentwicklung aus. Vor diesem Hintergrund ist im weiteren Jahresverlauf mit einer

abflachenden Rate bei Beitragseinnahmen zu rechnen, heißt es in der Bewertung des BMG. Die kräftige Erhöhung der Renten und die aktuellen Tarifabschlüsse werden die Jahresbilanz 2023 nachhaltig beeinflussen und auch noch im Jahr 2024 wirksam sein.

Die Beschreibung und Bewertung des Finanzergebnisses für das 1. Quartal 2023 durch das BMG: Die 96 gesetzlichen Krankenkassen haben in den ersten drei Monaten des laufenden Jahres ein leichtes Defizit in Höhe von 162 Mio. Euro erzielt. Zur Stabilisierung der Zusatzbeitragssätze hat der Gesetzgeber die Krankenkassen dieses Jahr verpflichtet, insgesamt 2,5 Mrd. Euro – also je Quartal etwas mehr als 600 Mio. Euro – ihres Vermögens an den Gesundheitsfonds abzuführen. Die Finanzreserven der Krankenkassen betragen zum Quartalsende rund 10,1 Mrd. Euro. Dies entspricht 0,4 Monatsausgaben und somit dem Zweifachen der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve in Höhe von 0,2 Monatsausgaben.

Den Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von 75,5 Mrd. Euro standen Ausgaben in Höhe von 75,7 Mrd. Euro gegenüber. Die Ausgaben für Leistungen und Verwaltungskosten verzeichneten bei einem Anstieg der Versichertenzahlen von 1,1 Prozent einen Zuwachs von 4,6 Prozent. Der vergleichsweise hohe Anstieg bei den GKV-Versicherten dürfte insbesondere auf den Zuzug ukrainischer Bürgerinnen und Bürger zurückzuführen sein. Der durchschnittlich von den Krankenkassen erhobene Zusatzbeitragssatz lag Ende März mit 1,5 Prozent geringfügig unterhalb des Ende Oktober 2022 für das Jahr 2023 bekannt gegebenen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes von 1,6 Prozent.

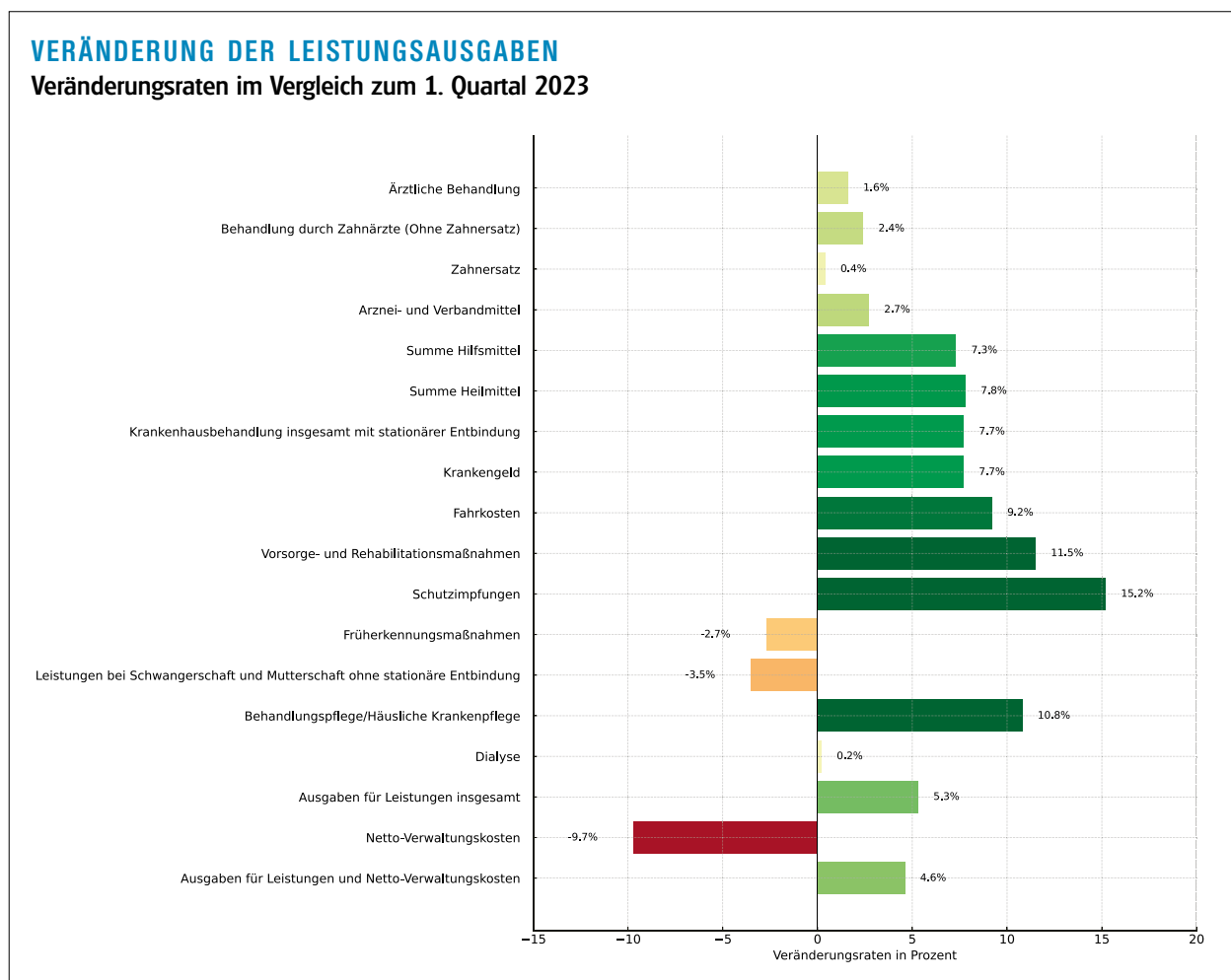
Unterschiedliche Finanzentwicklung nach Krankenkassenarten: Die Betriebskrankenkassen erzielten ein Defizit von 74 Mio. Euro, die Knappschaft von 71 Mio. Euro, die Ortskrankenkassen von 57 Mio. Euro und die Ersatzkassen von 38 Mio. Euro. Die Innungskrankenkassen erzielten hingegen einen Überschuss in Höhe von 66 Mio. Euro. Die nicht am Risikostrukturausgleich teilnehmende Landwirtschaftliche Krankenkasse verbuchte ebenfalls einen Überschuss von 12 Mio. Euro. Zu berücksichtigen ist, dass



die einzelnen Krankenkassen im Jahr 2023 gemäß § 272b SGB V Teile ihrer Finanzreserven an den Gesundheitsfonds abführen müssen. Im 1. Quartal 2023 wurden dem Gesundheitsfonds so insgesamt mehr als 600 Millionen Euro zugeführt und stehen damit zur Versorgung der Versicherten und zur Stabilisierung der Beitragssätze zur Verfügung. Ergebnis des Gesundheitsfonds: Der Gesundheitsfonds, der zum Stichtag 16. Januar 2023 über eine Liquiditätsreserve von rund 12 Mrd. Euro verfügte, verzeichnete im 1. Quartal 2023 ein Defizit von 3,7 Mrd. Euro. Der größere Teil dieses Defizits ist saisonüblich, da die Ausgaben des Gesundheitsfonds als monatliche Zuweisungen in konstanter Höhe an die Krankenkassen fließen, während die Einnahmen unterjährig erheblich schwanken und insbesondere im letzten Quartal aufgrund der Verbeitragung von Jahressonderzahlungen wie beispielsweise Weihnachtsgeld höher ausfallen. Ein Teil des Defizits resultiert allerdings aus einer Maßnahme des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes: durch die Absenkung der Obergrenze der Liquiditätsreserve werden zusätzliche Mittel an die Krankenkassen ausgeschüttet, um die Zusatzbeiträge der Krankenkassen zu stabilisieren.

Entwicklungen bei den Ausgaben: Die Krankenkassen verzeichneten im 1. Quartal 2023 einen Zuwachs für Leistungsausgaben und Verwaltungskosten von 4,6 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen dabei um 5,3 Prozent, die Verwaltungskosten verminderten sich um 9,7 Prozent. Dabei schlägt sich der Inflationsdruck im Gesundheitswesen zunehmend auch in den regelhaften Vergütungsanpassungen in den verschiedenen Leistungsbereichen nieder. Der sehr deutliche Rückgang der Verwaltungskosten ist maßgeblich auf die im Vorjahresquartal gebildeten hohen Altersrückstellungen einer einzelnen Krankenkasse zurückzuführen und dürfte sich im weiteren Jahresverlauf wieder normalisieren.

Die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen haben deutlich angezogen und sind um 7,7 Prozent gestiegen. Neben einer sehr dynamischen Preiskomponente (die sich aus dem Orientierungswert für die Kosten der Krankenhäuser und der Grundlohnrate ergebenden Veränderungswerte für Fallpauschalen – DRG und das Pauschalierende Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen – PEPP betragen mehr als 4,3 Prozent) und steigenden Fallzahlen sind insbesondere die Pflegeperso- ▶▶



► nalkosten mit rund 14 Prozent erneut äußerst dynamisch gestiegen. Hintergrund ist, dass mit zunehmenden Abschlüssen für Pflegebudgets der vergangenen Jahre zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern in vermehrtem Umfang die Kosten für Pflegepersonal aus den letzten Jahren von den Krankenkassen ausbezahlt werden. Die Aufwendungen für die Versorgung mit Arzneimitteln stiegen unterdurchschnittlich um 2,7 Prozent. Hierbei dämpft insbesondere die mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz vorgesehene Erhöhung der gesetzlichen Rabatte pharmazeutischer Unternehmer die zuletzt hohe Ausgabedynamik im Arzneimittelbereich.

Die Ausgaben für ambulant-ärztliche Behandlungen sind im 1. Quartal um 1,6 Prozent gestiegen. Bei der Interpretation der Veränderungsrate ist zu berücksichtigen, dass die Buchungen im ärztlichen Bereich von Schätzungen geprägt sind, da Abrechnungsdaten für den betrachteten Zeitraum noch nicht oder nur teilweise vorliegen. In die Schätzungen dürfte eine Reihe von Faktoren eingeflossen sein, wie beispielsweise ein deutlicher Rückgang von coronaspezifischen Abrechnungsziffern (z.B. Testungen). Die Aufwendungen für zahnärztliche Behandlungen (ohne

Zahnersatz) stiegen um 2,4 Prozent. Während die Ausgaben für den Teilbereich der Parodontalbehandlungen aufgrund von Leistungsverbesserungen um rund 44 Prozent gestiegen sind, wirkt sich im zahnärztlichen Bereich insgesamt insbesondere die mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) geregelte Begrenzung des Anstiegs der Gesamtvergütung aus.

Stark gestiegen sind die Ausgaben im Bereich der Schutzimpfungen (15,2 Prozent) sowie bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (11,5 Prozent). Letztere wiesen nach den pandemiebedingten Einbrüchen der vergangenen Jahre schon 2022 eine überdurchschnittliche Dynamik auf. Dynamisch entwickelten sich im Bereich Rehabilitation und Vorsorge neben den stationären Rehabilitationsleistungen insbesondere auch die medizinische Vorsorge für Mütter und Väter. Im Bereich der Schutzimpfungen ist die starke Wachstumsrate insbesondere auf die Ausgaben für Impfstoffe – insbesondere auf die vermehrte Abgabe von Impfstoffen gegen Gürtelrose, aber auch gegen FSME und Pneumokokken zurückzuführen. ■

\_\_\_\_\_ Gesundheitspolitischer Informationsdienst (gid)

# 71 WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS – DIGITAL

SAVE  
THE  
DATE

der Zahnärztekammer Niedersachsen

## PARODONTOLOGIE UND IMPLANTOLOGIE

AKTUELLE ERKENNTNISSE ZUM NUTZEN IHRER PATIENTEN

1. – 3. FEBRUAR 2024 | ONLINE-KONGRESS



Weitere Informationen unter



[www.zkn-kongress.de](http://www.zkn-kongress.de)

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

# ZahnRat

## NACHBESTELLUNG

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 verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.

Kronen  
PZR Kinder und Zähne Zahnarztangst Schnarchen  
Parodontitis Implantate Prophylaxe

Ja, ich möchte folgende Patienteninformationen „ZahnRat“ zum Stückpreis von 0,29 € nachbestellen. (zzgl. Versandkosten + 7% MwSt.)

Nr.	Ausgabe	Thema	Stückzahl
90	3/16	Schöne weiße Zahnwelt ...	
91	1/17	Zahnsperre – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
92	2/17	Zerstörerischer Rausch	
93	3/17	Was Ihr Zahnarzt über Ihre Medikamente wissen sollte	
95	1/18	Alles, was Sie über Kronen wissen müssen	
97	3/18	Alt werden mit Biss!	
98	1/19	Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an	
99	2/19	Gut kombiniert! Kombinationszahnersatz hilft nach Zahnverlust	
101	4/19	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr	
102	1/20	Ein Loch im Zahn – was nun?	
103	2/20	Damit Kreidezähne nicht zerbröseln	
104	3/20	Zahnsperre – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
105	1/21	Wenn die Zahnwurzel erkrankt	
106	2/21	Gut informiert gegen die Angst beim Zahnarzt	
107	3/21	Professionelle Zahnreinigung	
108	4/21	Zwischen Zahnlücke und Weisheitszahn	
109	1/22	Implantate – Die unsichtbaren Dritten	
110	2/22	Er sitzt – der herausnehmbare Zahnersatz	
111	3/22	Parodontitis – wenn das Zahnfleisch locker lässt	
112	4/22	Dem Mundhöhlenkrebs die Zähne zeigen	
113	1/23	Seniorenzahnheilkunde: Mit Biss bis ins hohe Alter!	
114	2/23	Anamnese beim Zahnarzt – warum ist sie so wichtig?	
gesamt:			



Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge von 10 Heften.

### Bestellungen

www.zahnrat.de  
E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de  
Telefon: 03525 7186-0  
Fax: 03525 7186-12

### Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)

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

### Besteller

Name, Vorname, Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift

# Zahnimplantate

## TEIL 3: INNOVATIONEN IN DER IMPLANTATCHIRURGIE



**N**ach der Einführung zum Thema Implantate im NZB 06/2023 und der Fortführung mit dem Thema Augmentationen im NZB 07-08/2023 widmet sich nun der 3. Teil den Neuheiten in der Implantatchirurgie. Wie in der Zahnmedizin im Allgemeinen fanden und finden auch in der Implantatchirurgie eine Vielzahl von innovativen Ideen Einzug. Hier werden „Platelet Rich Fibrin/Plasma Rich in Growth Factor“ (PRF/PRGF) und „präformierte, patientenspezifische Titangitter“ eingehender vorgestellt.

### Präoperative Innovationen: Bildgebung-DVT

Innovationen sind häufig technisch bedingt. Eine der bedeutendsten war die Einführung der Digitalen Volumentomografie (DVT) Ende der 90er Jahre in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die DVT-gestützte dreidimensionale Darstellung des Knochens, der Zähne sowie angrenzender Strukturen, wie der Kieferhöhle oder der Nervenkanäle des N. trigeminus, ermöglichten eine verbesserte Diagnostik (Darstellung des N. alveolaris inferior), präzisierte präoperative Planungen (chirurgisches Backward Planning) und deren intraoperative Umsetzungen (CAD/CAM-hergestellte Bohrschablonen) mit deutlich reduzierten Strahlenexpositionen im Vergleich zur herkömmlichen Computertomografie (CT).

### Implantat-Geometrien

Des Weiteren können technische Innovationen veränderte und verbesserte Materialien von dentalen Implantaten bzw. deren Oberfläche betreffen. Nanostrukturierte, gestrahlte und geätzte Implantatoberflächen sowie optimierte Außen- und Innengeometrien und angepasste Bohrprotokolle bewirken eine verbesserte Osseointegration der Implantate. Zusätzlich sollen veränderte Implantat-Innengeometrien, wie Tube-in-Tube-Verbindungen, konische Verbindungen oder ein integriertes Platform-Switching, die Kaukraftübertragung auf die Implantate verbessern und somit einer Überlastung mit konsekutiven periimplantären Knochenabbauprozessen entgegenwirken.

### Operative Innovationen: Optische Abformungen

Technisch-apparative Innovationen betreffen ebenso die optisch-elektronische Abformung. So werden schon während der Implantation der Implantat-Austrittspunkt

aus dem Knochen, die Implantat-Angulation sowie die periimplantären Weichgewebe digital erfasst, um ein individuell angepasstes Abutment oder eine provisorische Krone aufzuschrauben und somit die prothetische Ausgangslage für eine optimale endgültige Versorgung zu verbessern. Dies erfordert eine sehr enge interdisziplinäre Abstimmung zwischen Chirurgie, Prothetik und Zahntechnik. Zusätzlich gibt es zahlreiche operativ-klinische Innovationen, auch wenn der Übergang von den technischen zu den operativen Neuentwicklungen fließend ist. So hat sich das operative Vorgehen durch die Verwendung von veränderten Operationstechniken verbessert. Blutplasmastabilisierte Augmentationen oder die Verwendung von präformierten, patientenspezifischen Titangittern haben das klinische Vorgehen nicht grundlegend geändert, allerdings führt die Verwendung dieser innovativen Techniken zu vorhersehbareren Ergebnissen bei gleichzeitig reduzierten Komplikationsraten. In vielen Fällen verbessert sich zusätzlich das Handling während der Implantation bzw. der Augmentation, was zu einer nicht unwesentlichen Operationszeitverkürzung führt.

### Postoperative Innovationen

Weitere Innovationen betreffen die Periimplantitistherapie. Technische Neuerungen ermöglichen die Reinigung freiliegender Implantatoberflächen nach horizontalem und vertikalem Knochenabbau. Durch elektrochemische Vorgänge werden die in situ befindlichen knöchern-freiliegenden Implantatoberflächen vom Biofilm befreit und können anschließend im begrenzten Maße knöchern augmentiert werden. Dieses Vorgehen ist geeignet, um eine Verbesserung des periimplantären Knochenrückgangs zu erzielen. Eine komplette Wiederherstellung der ossären Kontur, wie zum Zeitpunkt der Implantation, ist allerdings nur in Ausnahmefällen zu erreichen.

Es ist schwer möglich, auf alle Innovationen die dentale Implantattherapie betreffend einzugehen. Viele technische und apparative Neuerungen verbessern die Patientenbehandlung in unterschiedlich großer Ausprägung, erhöhen aber auch den personellen und/oder materiellen Aufwand sowie die Kosten für den Behandler und den Patienten. In nicht allen Fällen steht dieser Mehraufwand in einem vernünftigen Verhältnis zu den erzielbaren Verbesserungen.

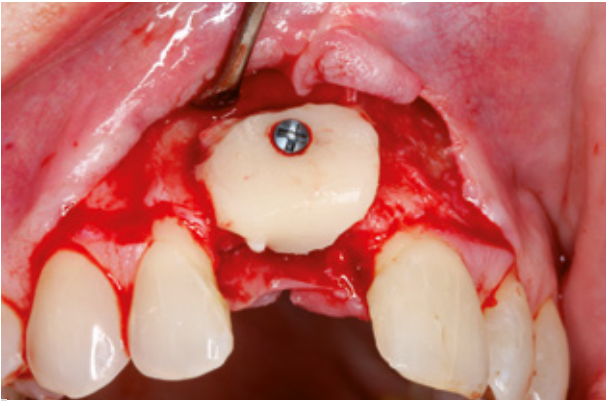


Abb. 1: Autologes Knochentransplantat aus dem retromolaren Unterkiefer zur Augmentation des Knochendefekts in Regio 11 und fixiert mit einer Osteosyntheseschraube

Dies liegt in der Natur der Sache und sollte nicht als generelle Kritik an innovativen Veränderungen begriffen werden, zumal sich ein anfänglich ungünstiges Verhältnis zukünftig ändern kann. Die digitale Volumentomografie ist solch ein Beispiel und hat sich mittlerweile in vielen chirurgisch spezialisierten Praxen durchgesetzt. Dieser Artikel geht daher auf die zwei Innovationen „PRF/PRGF“ (Platelet Rich Fibrin/Plasma Rich in Growth Factor) und „präformierte, patientenspezifische Titangitter“ ein, die sich im Rahmen der augmentativen Implantatchirurgie als vorteilhaft erwiesen und in der alltäglichen Praxis vieler chirurgisch orientierten Behandler etabliert haben.

### Grundlagen zu Knochenaugmentationen

Beiden Innovationen gemein ist, dass sie eine mögliche Alternative zum autologen, also patienteneigenen Knochen- transplantat darstellen bzw. bisherige Augmentationstechniken optimieren, um die Nachteile gegenüber dem „Goldstandard: autologes Knochen- transplantat“ zu verringern (Abb. 1).

Autologe Knochen- transplantate haben drei essenzielle Eigenschaften, die für die Geweberegeneration notwendig sind. Sie enthalten vitale Zellen, eine Matrix und Wachstums-

faktoren. Die vitalen Zellen haben eine große Relevanz für die osteoinduktive, also Knochen neu bildende Wirkung des autologen Knochens. Allerdings ist noch nicht eindeutig geklärt, wie lange diese vitalen Zellen nach einer Knochen- transplantation überleben.

Wachstumsfaktoren (Bone Morphogenetic Protein [BMP]) sind relativ stabile Proteine, die aus dem Knochen, aber auch aus dem Blut extrahiert und dem Behandler verfügbar gemacht werden können. Neben den Knochenzellen sind sie ein wichtiger Bestandteil der osteoinduktiven Eigenschaften des autologen Knochen- transplantats. Die Knochenmatrix vermittelt die osteokonduktive Wirkung der ossären Geweberegeneration. Sie dient als Leitschiene für Zellen zur Knochen- neu- und -umbildung. Dabei wachsen Knochenzellen aus dem Implantat- lager entlang der Oberfläche der Knochenmatrix in den Defekt hinein. Die Geschwindigkeit der Heilung hängt somit entscheidend davon ab, ob alle drei Eigenschaften – Matrix, vitale Zellen und Wachstumsfaktoren – vorhanden sind. Einem Knochen- ersatzmaterial auf Hydroxylapatitbasis fehlen die Wachstums- faktoren sowie die zellulären Eigenschaften. Entsprechend langsamer und weniger vorhersagbar läuft daher die Geweberegeneration im Vergleich zum autologen Knochen- transplantat ab. Allerdings limitieren, wie bereits in Teil 2 der Fachbeitragsreihe beschrieben, sowohl das klinische Angebot als auch ein möglicher Entnahmefekt die Verfügbarkeit und Akzeptanz des autologen Knochen- transplantats. Neben körpereigenem Knochen kommen verschiedene Knochen- ersatzmaterialien zum Einsatz. Aufgrund des Bestrebens, Zweiteingriffe zur Gewinnung von autologen Knochen- transplantaten zu vermeiden und die Donormorbidität zu senken, ist das Interesse an ▶▶



Abb. 2 a: Venöse Blutentnahme aus der Ellenbeuge



Abb. 2 b: Zentrifugation des venösen Blutes entsprechend dem Zentrifugationsprotokoll



Abb. 2 c: Darstellung der Gewinnung des wachstumsfaktorreichen Blutplasmas als gelblicher Überstand über den zentrifugierten roten Blutkörperchen



Abb. 3: Gepresste PRF-Membran zur Weichgewebsaugmentation oder zur Abdeckung nach Knochenaugmentationen, in der Parodontalchirurgie oder zur Defektdeckung im Rahmen der bisphosphonatassoziierten Knochennekrosetherapie

- ▶▶ Knochenersatzmaterialien und der damit verbundenen GBR-Technik (Guided Bone Regeneration) in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Knochenersatzstoffe sind in der Regel passive Füller. Die Besiedelung des Knochenersatzmaterials mit Knochenzellen benötigt je nach Regenerationsvolumen mehrere Monate. Dies kann durch das Beimischen von autologen Knochenchips als gemischtes Transplantat osteoinduktive Eigenschaften erlangen und somit in seiner Effizienz verbessert werden.

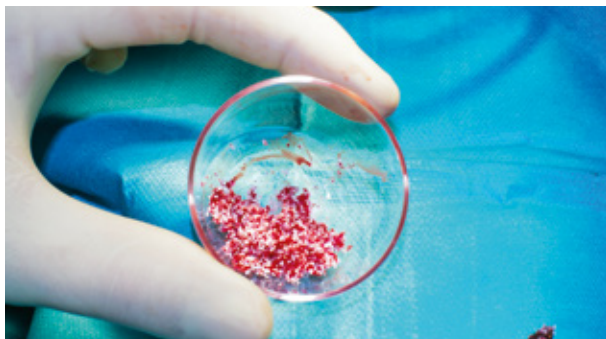


Abb. 4 a: Vermischte Knochenspäne mit bovinem Knochenersatzmaterial im Mischungsverhältnis 50/50

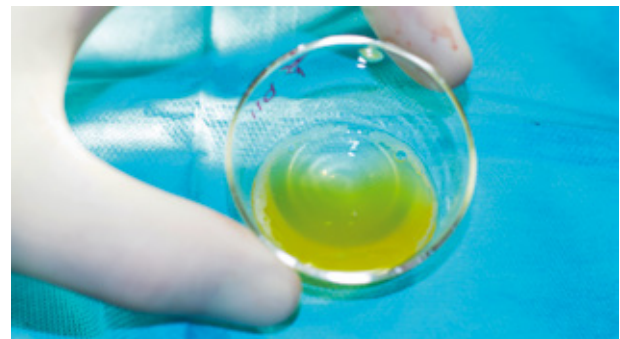


Abb. 4 b: Wachstumsfaktorreiches zentrifugiertes Blutplasma

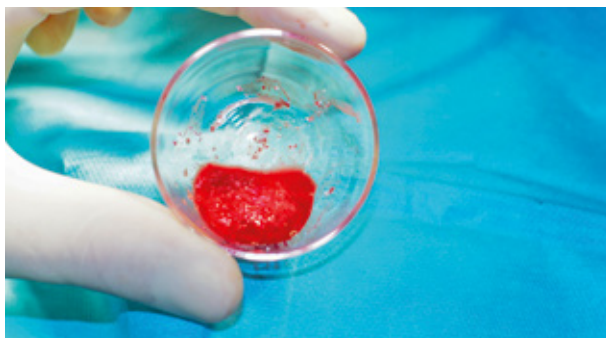


Abb. 4 c: Vermischung des PRGF mit dem Knochenersatzmaterial-Knochenspäne-Augmentat zu einem form- und schneidbaren Clot



Abb. 4 d: Biologisierte, d.h. mit PRGF benetzte Kollagenmembran zur Abdeckung des Knochenaugmentats

### Was ist PRF/PRGF?

Die Erstbeschreibung dieser Blutplasmaprodukte in der Kieferchirurgie erfolgte in den 1990er Jahren. PRF (Platelet Rich Fibrin) ist ein Blutkonzentrat, das aus peripherem venösem Blut durch Zentrifugation gewonnen werden kann. Die einzelnen Blutkomponenten werden entsprechend der Zentrifugalkraft getrennt (Abb. 2). PRF, oder auch bei verändertem Zentrifugationsprotokoll PRGF (Plasma Rich in Growth Factor) genannt, besteht aus weißen Blutkörperchen (Leukozyten), Blutplättchen (Thrombozyten) und Blutplasmae Proteinen, umgeben von einer Fibrinmatrix. Je nach Verfahren, verwendeten Zusatzstoffen oder veränderten Umdrehungszahlen der Zentrifuge kann die Konzentration der Leukozyten und Wachstumsfaktoren im Blutplasma bzw. der Fibrinmatrix gegenüber dem Vollblut variieren. Dies erschwert die Vergleichbarkeit der Ergebnisse aller vorliegenden publizierten klinischen Untersuchungen. Durch ihre hohe Bioaktivität setzt diese Fibrinmatrix über mehrere Tage wichtige enthaltene Wachstumsfaktoren, wie VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor), EGF (Epidermal Growth Factor), PDGF (Platelet Derived Growth Factor), frei, die auf die Geweberegeneration, Gefäßneubildung und Epithelisierung einen positiven Einfluss haben. Die solide PRF-Matrix kann intraoperativ gepresst und als Membran oder als PRFClot in den Gewebedefekt eingebracht werden (Abb. 3). Diese Matrix trägt damit zur Unterstützung und

zur Beschleunigung der Wundheilung bei. So konnten bei der Verwendung von PRF in der Weichgewebs- und Parodontalchirurgie eine erhöhte Aktivität von Fibroblasten sowie eine Verringerung der Taschentiefe und Verbesserung des Attachmentlevels aufgezeigt werden.<sup>1,2</sup> Ebenso zeigte sich in der chirurgischen Therapie der medikamenteninduzierten Osteonekrosetherapie eine verbesserte Wundheilung in der PRF-Gruppe.<sup>3,4</sup> Bei diesen Patienten wurde auf die abgetragene Knochennekrose eine PRF-Membran aufgelegt und darüber die Schleimhaut speicheldicht verschlossen. Zur Verbesserung der Geweberegenerationen werden zusätzlich PRF-Clots in Knochendefekte, operierte Zystenlumen und Extraktionsalveolen eingebracht. Allerdings ließ sich eine anfänglich postulierte Prävention von postoperativen Nachblutungen nach Zahnextraktionen im Zusammenhang mit eingebrachten PRF-Clots nicht nachweisen.<sup>5,6,7</sup> In Bezug auf knöcherne Augmentationen ist die Datenlage sehr heterogen. In Metaanalysen lässt sich eine mäßige Evidenzlage zugunsten der Wachstumsfaktoren bei der Knochenneubildung und Wundheilung aufzeigen.<sup>8</sup> Für diese Form der GBR werden die verwendeten Biomaterialien, wie Kollagenmembranen oder Knochenersatzmaterialien mit patienteneigenem flüssigem PRF/PRGF biologisiert (Abb. 4). Nach Einsetzen der fibrinvermittelten Vernetzung innerhalb der Plasmamatrix entsteht eine stabilisierte Kollagenmembran-PRF bzw. ein Knochenersatzmaterial-PRF-Clot (Abb. 5). Dieser ist manuell form- und schneidbar und lässt sich somit optimal an die individuelle Defektanatomie anpassen. Neben allen beschriebenen Vorteilen der verbesserten Geweberegeneration und Wundheilung führt die Fibrinvernetzung zusätzlich zu einer deutlich verbesserten operativen Handhabung der verwendeten Biomaterialien. Eine deutliche Verbesserung des Implantatüberlebens nach Sinuslift-Knochenaugmentation mit PRF ließ sich allerdings noch nicht nachweisen.<sup>9,10</sup>

### Patientenspezifische Titangitter

Eine Sonderform der GBR-Technik stellen patientenindividuelle Titangitter dar. Mit diesen spezifischen Gittern gelingen dauerhafte, vor allem vertikale Augmentationen, die sich

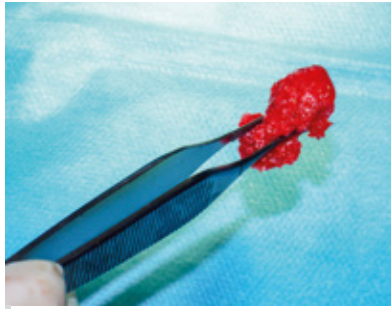


Abb. 5: Vernetztes Fibrin stabilisiert das Knochenersatzmaterial-Knochenspäne-Gemisch und kann individuell an die Defektanatomie angepasst werden.

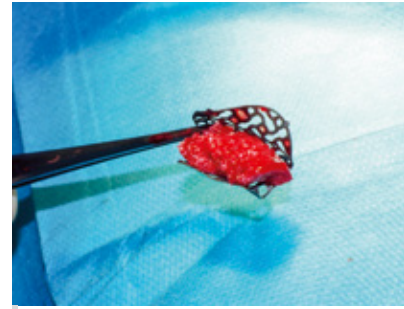


Abb. 7: Befüllung des Titangitters mit dem PRGF-Knochenersatzmaterial-Knochenspäne-Gemisch



Abb. 6 a: Virtuelle Darstellung des Titangitters zur Rekonstruktion des Knochendefekts im linken Unterkiefer



Abb. 6 b: Visualisierung des präformierten patientenspezifischen Titangitters

derzeit mit kaum einer anderen Technik realisieren lassen. Titangitter haben eine lange Geschichte in der rekonstruktiven Chirurgie. Allerdings war es immer schwierig, die starre Mesh-Struktur dreidimensional zu formen und intraoperativ an die individuelle Anatomie anzupassen. Die Innovation liegt in der präoperativen, virtuellen Ausformung der Gitterstruktur. Die Titangitter werden im Laserinterverfahren additiv Schicht für Schicht hergestellt und basieren auf DICOM-Daten, zum Beispiel aus vorherigen DVT-Untersuchungen. Diese dreidimensionalen Datensätze werden an die Gitter herstellende Firma (z.B. ReOss GmbH, Deutschland) übertragen. Sie kann mithilfe des aktuellen Datensatzes das Augmentationsvolumen zwischen der Defektregion und der idealisierten Knochenkontur basierend auf statischen Formmodellen errechnen und in der Gitterform darstellen (Abb. 6). Der Behandler erhält wenige Tage nach dem Übertragen des Patienten-DVT-Datensatzes einen Designvorschlag als 3D-PDF-Datei. Mögliche Änderungswünsche können, sofern erforderlich, an den Hersteller übermittelt werden. Der Hersteller wird die Gitterform den Änderungswünschen anpassen und einen Korrekturvorschlag zur Freigabe übermitteln.

Im Anschluss wird das Titangitter hergestellt, an den Behandler geschickt und in der Praxis nach Herstellervorgaben ►►

► sterilisiert. Das operative Einbringen des Gitters ist bezüglich der Schnittführung, der Lappenpräparation und der Dimensionierung ausgesprochen techniksensitiv und kann daher nur dem sehr erfahrenen Anwender empfohlen werden. Als Schnittführung sieht das Konzept eine midcrestale Inzision zentral in der befestigten Gingiva vor. Allerdings haben sich ebenso nach vestibulär verlagerte Inzisionen mit Präparationen weit im Bereich der beweglichen Gingiva bewährt, um das Risiko möglicher postoperativer Nahtdehiscenzen zu reduzieren. Eine Periostschlitzung im Rahmen des mehrschichtigen plastischen Wundverschlusses ist häufig notwendig, insbesondere bei midcrestaler Inzision. Dabei ist besonders im Unterkiefer auf benachbarte nervale Strukturen, wie auf Äste des N. mentalis bzw. crestal und lingual des Unterkiefers auf den N. lingualis zu achten. Nach Einsetzen des Gitters zur Lagekontrolle wird der Hohlraum zwischen knöchernem Defekt und Gitteroberfläche mit einem geeigneten Knochenersatzmaterial aufgefüllt und das Gitter wieder in der korrekten anatomischen Lage repositioniert (Abb. 7). Die klinische Passgenauigkeit der Titangitter ist beeindruckend. Die anschließende Fixation erfolgt mit meistens zwei Osteosyntheseschrauben. Die stabile Lage ist ebenso von lingual bzw. von palatinal zu kontrollieren und gegebenenfalls mit einer weiteren

Schraube sicherzustellen. Als geeignetes Knochenersatzmaterial hat sich, wie bereits im Abschnitt PRF/PRGF beschrieben, ein Gemisch aus bovinem Knochenersatzmaterial, autologen Knochenspänen und wachstumsfaktorreicher Fibrinmatrix (PRF/PRGF) etabliert. Dabei ist darauf zu achten, dass nach Befüllen des Gitters und Wiedereinsetzen desselben die gleiche Positionierung wie während der Lagekontrolle erreicht wird, da sich sonst Titanenden des Gitters aufbiegen können und dies zu einer Traumatisierung der darüber liegenden Gingiva führen kann. Um dieses Risiko zu reduzieren, kann das Gitter auch im positionierten Zustand befüllt werden. Dies ist aber deutlich zeitintensiver und erfordert spezielle Instrumente. Die Abdeckung der Gitter mit einer zusätzlichen resorbierbaren Membran sowie der spannungsfreie Wundverschluss verringern die Gefahr sekundärer Perforationen der bedeckenden Schleimhaut. Zusätzlich führt eine Membran aus einer Kollagenmatrix zu einer Weichgewebsaugmentation und verbessert somit eine in vielen Fällen später notwendige Vestibulumplastik. Da die simultane Hart- und Weichgewebsaugmentation in Kombination mit einer postoperativen Schwellung in Einzelfällen zu einer beträchtlichen Weichgewebsbehöhe im Seitenzahnbereich führen kann, sollte auf eine mögliche Traumatisierung durch die Gegenbezahnung



Abb. 8 a: Klinische Situation mit ausgeprägter Alveolarkammatrophie im III. Quadranten



Abb. 8 b: Darstellung des ausgeprägten Knochendefizits Regio 34 : 37. Der Anhänger 34 wurde präoperativ entfernt.



Abb. 8 c: Präoperative Panoramaschichtaufnahme



Abb. 8 d: Intraoperative Darstellung des eingebrachten und befüllten Titangitters und Fixation mit monokortikalen Osteosyntheseschrauben



Abb. 8 e: Postoperative Panoramaschichtaufnahme nach Knochenaugmentation mit dem ReOss-Titangitter



Abb. 8 f: Suffiziente Knochenaugmentation und Insertion von zwei Titan-Implantaten in Position 34 und 36





geachtet werden. Das Anfertigen einer Aufbisschiene kann in diesen Fällen empfehlenswert sein. Die Einheilzeit des Knochenersatzmaterials beträgt je nach Volumen mehrere Monate. Die Entfernung des Gitters kann in den meisten Fällen nach etwa 4 – 5 Monaten erfolgen. Eine simultane Implantatinsertion mit der Entfernung des Gitters sollte vermieden werden, da die Entfernung der Titanbestandteile häufig mit einer nicht unerheblichen Traumatisierung des Weichgewebes, insbesondere des Periosts, verbunden ist. Dahingegen kann ein verlängertes Belassen des Titangitters zu einer erschwerten Entfernung führen, da Gitterränder zunehmend von Knochen überwachsen werden. Des Weiteren führt eine fortschreitende Mineralisierung des Knochens nach der Entfernung des Gitters zu einer weiteren Verbesserung des Implantatlagers. Ein solides Knochenlager ist eine elementare Grundlage für den Langzeiterfolg von implantatgetragenen Zahnersatz.

Nach vollständiger knöcherner und weichgewebiger Abheilung kann die Implantation mit korrekter Positionierung und der Anatomie angepasster Dimensionierung erfolgen. Dabei soll die Lastübertragung auf den Kieferabschnitt gesichert und eine Überlastung von Implantaten vermieden werden (Abb. 8).

Sowohl die GBR-Technik mit den verwendeten PRF/PRGF und blutplasmastabilisierten Knochenersatzmaterialien als auch die patientenindividuell hergestellten Titangitter erweitern das Portfolio des Implantologen hinsichtlich der kombinierten horizontalen und vertikalen Augmentation von ausgeprägten dreidimensionalen Knochendefekten. Darüber hinaus verbessern sie das operative Handling und tragen somit zu Operationszeit verkürzenden und vorhersagbareren Eingriffen bezüglich der Knochenregeneration bei. Die Verwendung von PRF bzw. PRGF hat einen nachweislich positiven Einfluss auf die Knochen und Weichgeweberegeneration, auf die Gefäßneubildung und die Epithelisierung der angrenzenden Gingiva. ■

---

Dr. med. Ellen John  
 Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Matthias Schneider  
 PD Dr. med. Dr. med. dent. Guido Bittermann  
 Fachärztin und Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie  
 Praxis für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Dresden

---

*Literaturverzeichnis bei der Autorin und den Autoren*

\_\_\_\_\_ *Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des „Zahnärzteblatt Sachsen“, Ausgabe 3/2023*

## SCHULUNGSANGEBOT DER ZKN

# Fit für die Praxisbegehung!

## SCHULUNG DIREKT IN IHRER PRAXIS

Seit geraumer Zeit führen die Gewerbeaufsichtsämter in Niedersachsen Praxisbegehungen durch. Sie überprüfen dabei insbesondere die Einhaltung der Vorgaben des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medizinproduktebetriebsverordnung. Um Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und damit auch bei der Vorbereitung auf eine mögliche Praxisbegehung zu unterstützen, bieten wir praxisinterne Fortbildungen an. Speziell qualifizierte Referenten schulen mit Hilfe einer Checkliste Ihr Team direkt vor Ort und geben Tipps sowie Hilfestellungen im Hinblick auf die rechtskonforme Umsetzung von Hygienevorschriften. Bitte beachten Sie, dass dieses Schulungsangebot einen gewissen zeitlichen Vorlauf erfordert. Eine Art Feuerwehrdienst in letzter Minute (kurzfristige Beschaffung von Geräten, Validierungen, Handwerkern u.a.m.) können wir mit unserem Schulungsangebot nicht leisten.

---

Termin: Nach Vereinbarung  
 Dauer: 3 Stunden  
 Teamgebühr: 550,- €  
 4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

### Informationen/Terminvereinbarungen:

Christine Lange-Schönhoff  
 Tel.: 0511 83391-123  
 E-Mail: clange@zkn.de

Zahnärztekammer Niedersachsen  
 Zeißstraße 11 a  
 30519 Hannover

**ZKN**  
 Zahnärztekammer  
 Niedersachsen

# Irgendwann ist immer das 1. Mal: Der Notfall in der Zahnarztpraxis

## TEIL 1: GUTE VORBEREITUNG GIBT SICHERHEIT



Abb. 1 – Der Rettungsdienst als Partner, Einsatzfahrt RTW

**M**edizinische Notfälle ereignen sich zu jeder Zeit und an nahezu jedem Ort. Dies beinhaltet auch die zahnärztliche Praxis. Diese können zusammenhangslos und schicksalhaft vorkommen oder aber infolge der zahnärztlichen Behandlung auftreten. Notfallsituationen sind für die Mehrzahl des medizinischen und zahnmedizinischen Personals Ausnahmesituationen. Es ist wichtig zu verstehen, dass mit Stress und zeitlichem Druck theoretisches Wissen und praktische Fertigkeiten weniger gut abrufbar sein können. Daher ist die Vorbereitung von elementarer Bedeutung, um den Stress zu reduzieren. Hierzu gehören sowohl die Vorhaltung von notfallmedizinischem Equipment, die Kenntnis von Vorerkrankungen und Vormedikamenten durch Anamnese bzw. Anamnesebögen als auch festgeschriebene und trainierte Handlungsabläufe oder Checklisten.<sup>3, 6, 7</sup> Dieser Beitrag gibt einen Überblick über die wichtigsten Infos für den Notfall in der Zahnarztpraxis (ZAP).

### Einleitung

Im Hinblick auf die zahnärztliche Behandlung existieren zahlreiche Einflussfaktoren, die einen medizinischen Notfall auslösen oder das Auftreten begünstigen können. Gleichzeitig haben sich in den westlichen Industrieländern Lebensstandard und Lebenserwartung verändert, sodass dies auch in der zahnärztlichen Praxis zu einer veränderten Patientenstruktur und immer mehr älteren Menschen mit besonderen Anforderungen und Herausforderungen führt.<sup>1, 2</sup> Zahlreiche Menschen leiden an einer oder sogar mehreren schwerwiegenden Erkrankungen, die im Rahmen der Behandlung die Einnahme verschiedener Medikamente bedingen. Die Komplexität von Vorerkrankungen bzw. von einzunehmenden Medikamenten mit deren Nebenwirkungen und Wechselwirkungen ist erheblich. Vorerkrankungen und die Einnahme von Medikamenten haben durchaus Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung. Die Behandlungsmöglichkeiten und neue Techniken im Bereich der Zahnmedizin haben sich in den letzten Jahren ebenfalls erheblich weiterentwickelt.

Hier sind u.a. Implantate zu nennen. So waren im Jahr 2019 in Deutschland bereits insgesamt 15 Millionen Patienten mit Implantaten versorgt.<sup>3</sup>

In zahlreichen Artikeln wird berichtet, dass der Notfall in der ZAP ein eher seltenes Ereignis sei.<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup> Die Definition und die Bedeutung, wann ein Ereignis selten und wann häufig ist, bleibt offen. In Assoziation zur Angabe von Häufigkeiten bei Nebenwirkungen hieße dies jedoch 1 bis 10 Behandelte von 10.000. Das würde bedeuten, dass die überwiegende Zahl der ZAP (je nach Größe) jährlich mit mehreren Notfällen konfrontiert werden würden. In einer Analyse von Müller et al.<sup>6</sup> zur Häufigkeit von Notfällen in der ZAP in Sachsen zeigte sich eine Inzidenz von 3 bis 10 Notfällen jährlich und belegt dadurch die Relevanz dieser Thematik. Der Begriff „Notfall“ wird dabei für nahezu jede außergewöhnliche Situation verwendet, unabhängig von der Schwere bzw. der Lebensbedrohung des Ereignisses. In der Untersuchung von Müller et al. wurden bei 1.277.920 zahnärztlichen Behandlungen insgesamt 42 lebensbedrohliche Ereignisse detektiert, davon zwei Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand. Mit 1.238 Fällen

stellten Synkopen die häufigste Notfallsituation dar. Anhand der dargestellten Zahlen wird deutlich, dass jederzeit und meist ohne Vorankündigung Notfallsituationen in der ZAP auftreten können. Die insgesamt dennoch niedrigen Fallzahlen machen einen routinierten Umgang jedoch unwahrscheinlich. Somit ist es möglich und menschlich, dass bei Auftreten einer Notfallsituation Stress ein allgegenwärtiger Begleiter sein wird. Die Auseinandersetzung mit der Thematik Notfallmedizin hat alleine schon daher eine große Bedeutung. Durch Fortbildungen und Training kann dieser Stress reduziert werden. Hierdurch lässt sich die mentale Leistungsfähigkeit der Behandelnden verbessern und auch die medizinische Sicherheit der Patienten erhöhen.

### Anamnese und Vorbereitung

Für eine adäquate und gute Einschätzung des Risikos von Patienten ist es wichtig, mögliche medizinische Probleme, Vorerkrankungen, Allergien und Operationen bzw. Eingriffe zu erfassen. Nicht selten gehen zahlreiche (Vor-)Erkrankungen auch mit der notwendigen Einnahme von Medikamenten einher, die auch für zahnmedizinische Behandlungen von Bedeutung sein können.<sup>8</sup> Insbesondere sind hier orale Antikoagulantien, aber auch kreislaufwirksame Medikamente (z.B.  $\beta$ -Blocker) zu nennen. In einigen Fällen ist eine Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt sinnvoll, z.B. dann, wenn solche Medikamente für eine zahnmedizinische Behandlung ausgesetzt werden sollen. Darüber hinaus kann auch die Gabe von Antibiotika im Rahmen der Zahnbehandlung erforderlich sein, z.B. bei Patienten mit bestimmten Herzklappenfehlern. Die Kenntnis über Vorerkrankungen ist nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Lagerung der Patienten von großer Bedeutung. Patienten mit Linksherzinsuffizienz vertragen möglicherweise eine Oberkörper- bzw. Kopf-Tieflagerung nicht gut. Auch Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen, z.B.



Abb. 2 – Wichtige Grundausstattung mit Beatmungsbeutel inkl. Sauerstoffreservoir, Beatmungsmasken, Bakterienfilter, Guedeltuben, Einmalhandschuhe



Abb. 3 – Für MKG-Praxen Pflicht: Notfallkoffer in einer Arztpraxis inkl. Intubationsbesteck, Sauerstoff extra

Asthma Bronchiale oder COPD, zeigen in dieser Lage häufiger Dyspnoe (s.u.).

Die Anamnese wird in der Regel mittels Fragebogen erfasst. Es ist sinnvoll, den Bogen gemeinsam zu besprechen und bei wichtigen Themen oder Punkten gezielt nachzufragen. Eine Aktualisierung der Anamnese in regelmäßigen Abständen ist essenziell.

Die in der Anamnese gewonnenen Informationen dienen einer optimalen Vorbereitung des Teams auf den Patienten. So lassen sich bestimmte Probleme und Komplikationen durch vorausschauendes Arbeiten reduzieren. Sinnvoll erscheint darüber hinaus, jeweils vor dem nächsten zu behandelnden Patienten ein kleines „Team-Time-Out“ durchzuführen bzw. zu implementieren.

Das heißt, es wird in wenigen Sekunden im Team, also Zahnärztin/Zahnarzt und Assistenz, der folgende Patient/Patientin mit Besonderheiten und wesentlichen Vorerkrankungen und/oder Allergien kurz dargestellt.

Bsp.: „Als nächstes behandeln wir Herrn/Frau XY. Er/Sie ist nn Jahre alt und kommt zur Entfernung eines Weisheitszahns. Bekannt ist eine Allergie gegen Penicillin. Keine weiteren Vorerkrankungen oder Medikamente.“

In zahlreichen medizinischen Einrichtungen (Praxen und Krankenhäusern) hat sich diese Vorgehensweise etabliert und bewährt. Keinesfalls ist es übertrieben oder im Alltag nicht umsetzbar. Insbesondere im Alltag besteht die Gefahr, dass sich die Aufmerksamkeit insgesamt, aber auch für wichtige Informationen und Hinweise für den speziellen Patienten verringert. Zudem gibt es zahlreiche Einflussfaktoren, die die tägliche Arbeit beeinflussen.<sup>9, 10</sup> Somit ist ein „Time-Out“ und eine kurze Vorstellung des folgenden Patienten im Sinne von „vorbereitet sein“ sehr wertvoll.

### Notruf

Grundsätzlich sollte der Notruf 112 nach einer ersten Einschätzung der Situation zu einem frühestmöglichen ▶▶



Abb. 4 – Sauerstoffflasche 2 l mit Kleindruckminderer und regelbarem Flow, Sauerstoffmaske zur Insufflation mit Reservoir



Abb. 5 – AED und Notfalltasche mit Beschilderung im Flur einer Gesundheitseinrichtung

► Zeitpunkt getätigt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass notfallmedizinisch qualifizierte Unterstützung zeitnah eintrifft. Dabei besteht häufig Unsicherheit darüber, ob ein Notruf erforderlich ist oder nicht. Bei zahlreichen medizinischen Notfällen können zunächst unspezifische Beschwerden und Symptome, wie Unwohlsein, Übelkeit und Schweißausbruch, imponieren. Die Schwere einer akuten gesundheitlichen Störung oder Erkrankung zeigt sich ggf. erst im weiteren Verlauf. Der dynamische Verlauf ist daher ein wichtiger Aspekt. Auch

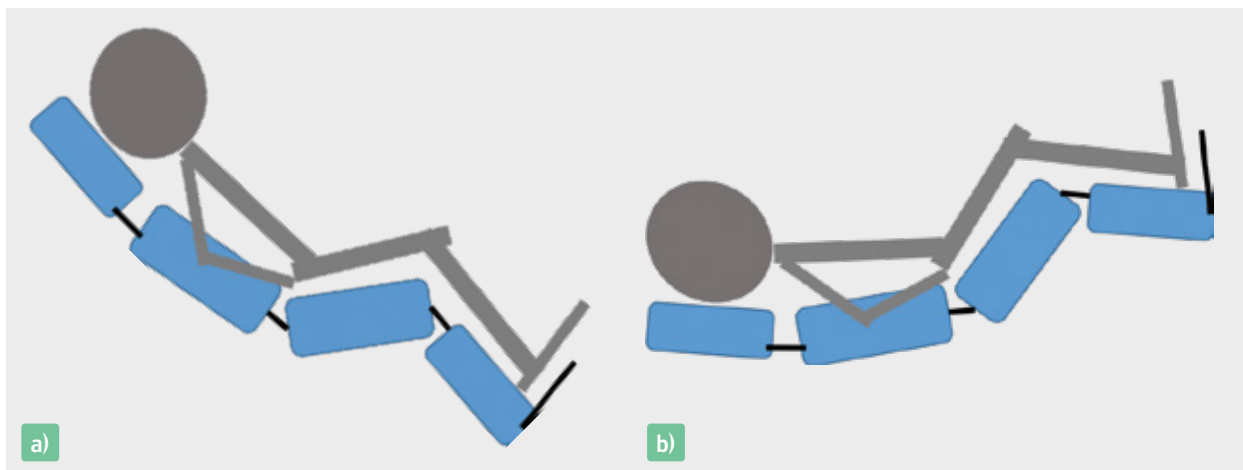
erfahrene Notfallmediziner können Situationen oft erst nach diagnostischen Maßnahmen adäquat einschätzen. Im Zweifel sollte der Notruf entsprechend erfolgen. Bei Situationen mit Störungen der Vitalfunktionen, also des Bewusstseins, der Atmung oder des Kreislaufs, ist der Notruf obligat. Der Rettungsdienst (siehe Abb. 1) trifft in der Regel nach ca. zehn Minuten ein. Im ländlichen Gebiet kann die Zeitdauer bis zum Eintreffen etwas verlängert sein. Der Notruf selbst kann ebenfalls mit Stress und Aufregung verbunden sein. Es ist sinnvoll zu wissen, was man gefragt werden wird. In der Regel gilt die erste Frage dem Melder. Anschließend folgt die Frage nach dem Notfallort und danach, was passiert ist.

Ausstattung / Material A/B	Ausstattung / Material C
Einmalhandschuhe	Blutdruckmessgerät
Beatmungsbeutel mit Reservoir	Stethoskop
Beatmungsmasken (versch. Größen)	Blutzuckermessgerät
Bakterienfilter	Pulsoximeter
Guedeltuben (versch. Größen)	Kleiderschere
Wendeltuben (versch. Größen)	Pupillenleuchte
Sauerstoffflasche mit einstellbarem Flow	Hautdesinfektionsmittel
Sauerstoffinsufflationsmasken mit Reservoir	Stauschlauch
Larynxtrubus (Training)	Flexülen (versch. Größen: 20G, 18G)
Ggf. Intubationsbesteck (Training)	Flexülenpflaster
Magillzange	Einmalspritzen (versch. Größen)
Absaugung	Kanülen (s. c., i. m., Aufzugskanülen)
	Zellstoffkompressen steril
	Decke
	Notfallmedikamente
Automatischer Defibrillator (AED)	Kristalloide Infusionslösung (E 153)
Notfallprotokoll	Infusionssysteme

Tab. 1 – Sinnvolles notfallmedizinisches Equipment thematisch nach A/B und C

### Notfallmedizinisches Equipment und Medikamente

Die Vorhaltung von sinnvollem notfallmedizinischem Equipment (siehe Abb. 2, 3, 4) ist essenziell.<sup>5, 8, 11, 12</sup> Dabei ist sowohl die Kenntnis des Standorts (siehe Abb. 5) des Notfallequipments als auch des Inhalts von entscheidender Bedeutung. Zudem sollte mit dem Material, welches vorgehalten wird, auch umgegangen werden können. Daher ist kritisch zu hinterfragen, ob z.B. ein Intubationsbesteck zur endotrachealen Intubation sinnvoll erscheint. Bestimmte Maßnahmen bedürfen einer regelmäßigen praktischen Anwendung bzw. eines regelmäßigen Trainings. Ansonsten können sie im Notfall nicht ohne Risiko angewendet werden. Ob das Notfallequipment in einem Koffer, einer Tasche oder Rucksack gelagert wird, ist unerheblich. Der Inhalt ist jedoch regelmäßig zu überprüfen. Dabei geht es neben der Überprüfung auf Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit des Materials um ein „Vertrautmachen“ mit dem Inhalt. Checklisten bzw. Inhaltslisten vereinfachen dabei die Überprüfung erheblich. Die Vorhaltung eines Automatischen Externen Defibrillators (AED) ist definitiv sinnvoll.<sup>13, 14</sup> Ein Beispiel für die notfallmedizinische Ausstattung gibt Tabelle 1.



### Notfallmedikamente

Die Mehrzahl der Notfallmedikamente ist auf eine intravenöse (i. v.) Applikationsform ausgerichtet. Das bedeutet, dass zuvor ein intravenöser Zugang (Flexüle) etabliert werden muss. Gelingt dies nicht, so kann eine intraossäre Gabe infrage kommen. Hierfür ist jedoch ein spezielles Gerät (intraossäre Bohrmachine mit spezieller Nadel) erforderlich, was nicht zur regelmäßigen Notfallausstattung einer ZAP zählt.

Manche Medikamente können auch subcutan (s. c.) oder intramuskulär (i. m.) gespritzt, oder als Spray inhaliert werden. Hierunter zählen z.B. Asthmasprays. Adrenalin ist eines der wichtigsten Notfallmedikamente und wird

u.a. bei Herz-Kreislauf-Stillstand angewendet. Bei einer Reanimation sind insbesondere in den ersten Minuten die Durchführung bestimmter Basismaßnahmen, wie Notruf, Herzdruckmassage und Beatmung essenziell bzw. falls vorhanden, die Nutzung eines AED. Die Anlage eines i. v. Zugangs ist auch hier sehr wichtig und von Bedeutung, aber erst im zweiten Schritt. Bei Vorliegen einer schweren anaphylaktischen Reaktion oder eines Schocks soll Adrenalin in einer Dosierung von 0,5 mg (=  $\frac{1}{2}$  Ampulle) i. m. gegeben werden. Hier ist tatsächlich die frühe Gabe sinnvoll und entscheidend.<sup>12, 15</sup> In Tabelle 2 sind wesentliche Notfallmedikamente aufgelistet. ►►

Notfallmedikament / Wirkstoff	Haupt-Indikation	Dosierung
Adrenalin® / Epinephrin	Herz-Kreislauf-Stillstand, Anaphylaxie	1 mg i. v.
Atropin® / Atropinsulfat	Bradykardie, Parasympatikolytikum	0,5 mg
Akrinor® / Cafedrin + Theodrenalin	Blutdruckabfall	Titriert bis 1 Amp.
Prednisolut® / Prednisolon	Anaphylaxie	250 mg – 500 mg
Fenistil® / Dimetinden	Anaphylaxie (H1-Blocker)	4 mg – 8 mg
H2-Blocker® (optional) / Cimetidin	Anaphylaxie (H2-Blocker)	50 mg
Ebrantil® / Urapidil	Hypertone Krise	Titriert bis 25 mg
Midazolam® / Midazolam	Sedierung, Krampfanfall	nach Wirkung
Zofran® / Ondansetron	Antiemetikum	4 mg
Morphin® / Morphin	Starke Schmerzen, subjektive Atemnot	nach Wirkung
Novaminsulfon® / Metamizol	Akute Schmerzen	1 g (Kurzinfusion)
Aspisol® / ASS	Akutes Koronarsyndrom	250 mg
Heparin® / Heparin	Akutes Koronarsyndrom	5.000 IE
Lasix® / Furosemid	Herzinsuffizienz, kard. Lungenödem	20 mg – 40 mg
Glukose 40%® / Glukose	Hypoglykämie	8 g – 20 g (in laufende Infusion)
Nitrolingual Spray® / Glyceroltrinitrat	Angina Pectoris, kard. Lungenödem	1 – 2 Hübe
Berotec Spray® / Fenoterol	Asthma-Anfall, Bronchodilatation	2 Hübe initial

Tab. 2 – Auswahl wesentlicher Notfallmedikamente als Orientierung

## ► Wichtige physiologische Zusammenhänge

### Vegetatives Nervensystem

Notfälle in der ZAP können völlig ohne Zusammenhang zur zahnmedizinischen Behandlung stehen. Sie können überall und jederzeit auftreten. Einige Notfälle sind jedoch mit der zahnmedizinischen Behandlung assoziiert, entweder hierdurch unmittelbar ausgelöst oder sie stehen zumindest in einem Zusammenhang. Bei einigen Notfällen spielt das vegetative Nervensystem eine wichtige Rolle. Im Mund-Rachen-Raum besteht eine ausgiebige Versorgung mit parasympathischen Fasern, die hauptsächlich durch Teile des Nervus Vagus (Hirnnerv X) geleitet werden. Manipulationen, v.a. im Bereich des weichen Gaumens, können zu einer Reizung dieser parasympathischen Fasern führen. Dies kann zu einer Verlangsamung der Herzfrequenz und auch zu einem Abfall des Blutdrucks durch Gefäßweitung führen. Auch ein langes Öffnen des Mundraums kann diesen Effekt nach sich ziehen.<sup>16</sup> Andererseits haben die meisten Menschen eine gewisse Angst vor dem/der Zahnarzt/Zahnärztin. Dies kann wiederum zu einer Aktivierung sympathischer Nervenfasern führen. Durch die sympathoadrenerge Reaktion mit Angst und Stress kommt es nachfolgend zu einer Steigerung der Herzfrequenz, des Blutdrucks, zu innerer Unruhe und Schweißausbruch. Gleichzeitig führt eine Aktivierung des Sympathikus zu Mundtrockenheit.<sup>16</sup> Die Kenntnis des vegetativen Nervensystems ist, insbesondere für den Bereich Zahnmedizin, von großer Bedeutung. Bei Patienten mit Erkrankungen der Koronarien sind hohe Herzfrequenzen in der Regel sehr ungünstig. Dies trifft auf zahlreiche Erkrankungen zu. Zudem erhöhen Stress und Angst den Sauerstoffverbrauch. Aber auch eine Bradykardie durch Reizung parasympathischer Nervenfasern kann bei entsprechenden Vorerkrankungen problematisch sein. In der Praxis bleiben Veränderungen von Herzfrequenz und Blutdruck oft unentdeckt, sofern sie nur kurz andauern und sich im Verlauf normalisieren. Dennoch können manche Notfallsituationen unter Berücksichtigung der Einflüsse des vegetativen Nervensystems vermieden oder im Verlauf besser behandelt werden.

### Lagerung zur zahnärztlichen Behandlung

Ein weiterer Einflussfaktor im Hinblick auf das Auftreten von Notfällen ist die Lagerung auf dem Behandlungsstuhl. Je nach Behandlungsgebiet (Oberkiefer/Unterkiefer) wird der Patient mit dem Oberkörper eher erhöht (Lagerung a) oder flach mit erhöhten Beinen (Lagerung b) gelagert. Grundsätzlich kompensiert der menschliche Körper Lageveränderungen. Bei Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen und Vormedikamenten können jedoch verschiedene Lagerungen zu Problemen oder medizinischen Notfällen führen.<sup>16</sup>

Allerdings gibt es auch dabei keine grundsätzliche Regel. Patienten mit Atemwegserkrankungen, wie Asthma Bronchiale oder COPD, vertragen eine Flachlagerung nicht gut bzw. nur zeitweise, je nach Schweregrad der Erkrankung. Dies gilt auch für Patienten mit Herzerkrankungen, z. B. Herzinsuffizienz, oder Adipositas. Ein vermehrter venöser Rückstrom zum Herzen bei Lagerung b) kann bei verminderter Pumpleistung des Herzens eine Dekompensation nach sich ziehen. Es ist also sinnvoll, die Lagerung bei solchen Patienten moderat zu gestalten und zudem den Zustand des Patienten nach Lageänderung im Blick zu behalten.

Auch zeitliche Begrenzungen können sinnvoll sein. Schnelle Lageänderungen sollten bei vorbelasteten Patienten unbedingt vermieden werden. Bei sehr beleibten, adipösen Menschen führt eine Flachlagerung zu einer Verkleinerung der Funktionellen Residualkapazität (FRC). Das Zwerchfell wird dabei durch das abdominelle Volumen nach kranial gedrückt. Die Folge können Beklemmungsgefühl, aber auch Kurzatmigkeit und Luftnot sein. Die FRC ist physiologisch betrachtet eine Sauerstoffreserve für den Organismus und somit eine wichtige Größe.<sup>16</sup>

### Geriatrische Patienten und Kinder

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland im Hinblick auf die demografische Zusammensetzung erheblich verändert. Wir sehen immer mehr ältere und betagte Menschen mit zum Teil erheblichen Vorerkrankungen und Dauermedikation. Viele dieser Menschen können sich selbst nicht mehr oder nur eingeschränkt selbst versorgen und sind auf die Hilfe anderer angewiesen. Nicht selten sind Kommunikationsmöglichkeiten limitiert und/oder durch Demenz oder andere Prozesse verändert. Eine sinnvolle und notwendige Anamnese bedarf in diesen Fällen eines zeitlichen Mehraufwands und/oder der Mithilfe von Angehörigen bzw. Pflegekräften. Dennoch sind zahnmedizinische Behandlungen auch in dieser Patientengruppe wichtig. Mit zunehmendem Alter verändern sich auch zahlreiche physiologische Parameter. Im Vergleich eines 75-Jährigen zu einem 30-Jährigen reduziert sich das Gewicht des Gehirns im Mittel um 44%. Die Muskelmasse nimmt um 30% ab, ebenso der Mineraliengehalt der Knochen (Männer: 15%; Frauen: 30%). Das Schlagvolumen des Herzens nimmt um ca. 50% ab, die Vitalkapazität um 44%. Auch die FRC ist bei alten Patienten reduziert. Dies sollte, auch im Hinblick auf die o.g. Lagerung, berücksichtigt werden.<sup>17</sup> Auch Kinder zeigen in Abhängigkeit des Alters und der Entwicklung andere physiologische Grundbedingungen. Die Zunge ist bei Säuglingen und Kleinkindern im Verhältnis größer als bei erwachsenen Menschen. Auch die FRC ist kleiner. Herzfrequenz und die Atemfrequenz sind höher. Der Einfluss des vegetativen Nervensystems ist

nicht selten intensiver als bei Erwachsenen. Das heißt, die Herzfrequenzvariationen sind physiologisch deutlich höher. Insgesamt ist die Körperoberfläche im Verhältnis größer, weswegen in Notfallsituationen bei Kindern besonders auf Wärmeerhalt geachtet werden soll. Wichtig zu wissen ist auch, dass eine Schwellung im Glottisbereich von nur 1 mm beim Säugling oder Kleinkind den Atemweg um fast 50% verlegt. Der Sauerstoffverbrauch eines Säuglings und eines Kleinkinds ist nahezu zweimal so hoch wie der eines Erwachsenen. In den allermeisten Fällen werden zahnmedizinische Behandlungen von Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter unter Allgemeinanästhesie in Krankenhäusern mit entsprechender Fachabteilung durchgeführt. Manche ZAP bieten diese Leistungen jedoch auch in Kooperation mit niedergelassenen Anästhesistinnen/Anästhesisten an. Zur Vermeidung von Stress und Angst ist eine Prämedikation hierbei sinnvoll und empfehlenswert. In der Praxis sollte kritisch analysiert und hinterfragt werden, ab welchem Alter und unter welchen Bedingungen zahnmedizinische Behandlungen durchgeführt werden sollen und können. Die Vorhaltung von entsprechendem Notfall-equipment ist obligat.

#### Menschen mit Behinderungen

In Deutschland leben insgesamt ca. 7,9 Millionen Menschen mit Behinderungen, darunter ca. 200.000 Kinder mit einer anerkannten schweren Behinderung.<sup>18</sup> Die Unterschiede von Behinderungen im Hinblick auf Art und Schweregrad der Behinderung sind immens. In zahlreichen Fällen sind die Reinigung und Pflege des Mund-Rachen-Raums und der Zähne in erheblichem Maße defizitär. Ebenso sind zahnärztliche Behandlungen nicht selten eine echte Herausforderung und werden daher meistens in Krankenhäusern mit entsprechender Fachabteilung unter Sedierung

oder Allgemeinanästhesie durchgeführt. Menschen mit leichteren Einschränkungen im Rahmen ihrer Behinderung werden hingegen oft in der zahnärztlichen Praxis behandelt. Voraussetzung kann hierbei eine machbare oder mögliche Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin und Patienten sein oder der Support von Angehörigen, Pflegern/Pflegerinnen oder Betreuern/Betreuerinnen. Bei diesen Menschen ist die Kenntnis von Vorerkrankungen oder Störungen, die in Zusammenhang mit der Behinderung stehen, außerordentlich wichtig. Beispielsweise haben Menschen mit Trisomie 21 u.a. überauffällig häufig eine große Zunge, sind infektanfällig und haben häufiger Herzvitalien. Dies ist im Rahmen von Notfallsituationen wichtig, aber auch für die Zahnbehandlung selbst. ■

Dr. med. Mark D. Frank  
Städtisches Klinikum Dresden,  
Zentrale Notaufnahmen  
DRF Stiftung Luftrettung gAG

Dr. med. Markus Wiegand  
Städtisches Klinikum Dresden,  
Zentrale Notaufnahmen

Literaturverzeichnis unter [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

\_\_\_\_\_ Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des  
„Zahnärzteblatt Sachsen“ Nr. 05/2023

**Der 2. Teil des Fachbeitrags im NZB 10/23 wird  
Handlungsempfehlungen für die Vorgehensweise  
im Notfall geben.**



#WIRfürdieWelt [stiftung-hdz.de](http://stiftung-hdz.de)

**UNSER  
Beitrag  
für mehr  
Menschlichkeit**

*Sei dabei!  
Jetzt klicken oder scannen und  
spenden oder zustiften!*

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte  
für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
Spenden: IBAN DE28 3006 0601 0004 4440 00  
Zustiftungen: IBAN DE98 3006 0601 0604 4440 00



# Studie wirft Licht auf die mysteriöse Evolution von DNA-Ringen

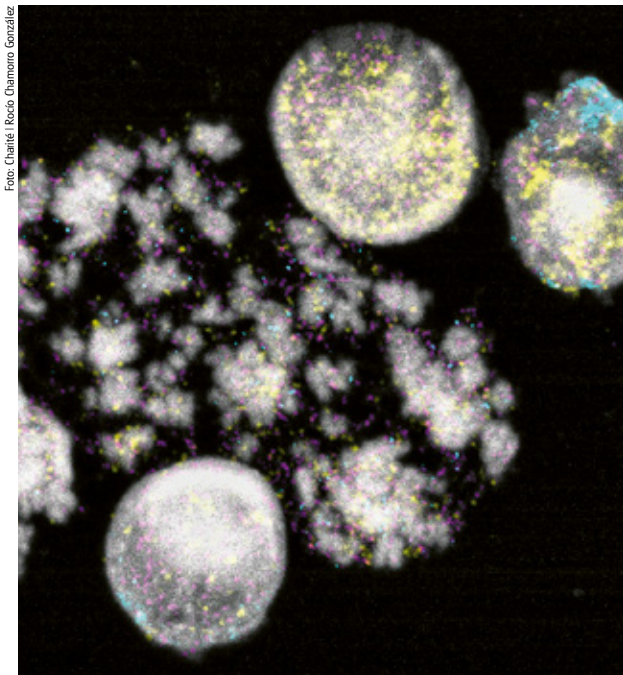


Foto: Charité | Rocio Quamro Gonzalez

Kerne und Chromosomen von Neuroblastomzellen. DNA-Ringe sind gelb, türkis oder magenta angefärbt. Jede Farbe signalisiert unterschiedliche Krebsgene.

**T**umore verhalten sich manchmal eigenartig: Sie wachsen außergewöhnlich stark oder werden plötzlich gegen ein Krebsmedikament resistent. Dieses Verhalten lässt sich häufig darauf zurückführen, dass sich Krebsgene aus den Chromosomen der Zelle herauslösen und in Ringform „selbständig machen“. Wenig ist bisher darüber bekannt, wie genau diese DNA-Ringe entstehen und wie sie sich im Verlauf des Tumorwachstums weiterentwickeln. Mit einer neuen Methode hat ein internationales Forschungsteam unter Leitung der Charité – Universitätsmedizin Berlin und des Max Delbrück Centers diesen Weg jetzt bei dem Neuroblastom nachgezeichnet. Die Ergebnisse sind im Fachmagazin *Nature Genetics*\* veröffentlicht.

Sie gelten als eine der größten Herausforderungen in der Krebsforschung: DNA-Ringe – also kleine Erbgut-Schleifen, die zu Hunderten abseits der Chromosomen im Zellkern schwimmen. Bereits seit 1965 bekannt, stellen sie Forschende noch immer vor viele Fragen. Wo kommen all diese Ringe her? Welche Funktion haben sie? Wie wirken sie sich auf die Zelle und den Organismus aus? Klar ist: Nahezu ein Drittel aller Tumore bei Kindern und Erwachsenen tragen in ihren Zellen DNA-Ringe – und diese sind fast immer besonders aggressiv. Auch wenn ein Tumor gegen ein zuvor wirksames Medikament resistent wird, ist das oft auf ringförmige DNA zurückzuführen. Mit der Erforschung dieser speziellen Form der Erbinformation verbinden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler weltweit deshalb die Hoffnung auf neue Therapieansätze gegen Krebs. Allerdings: Nicht immer wirkt sich die „extrachromosomale zirkuläre DNA“ negativ auf das Krebswachstum aus. Manche Ringe scheinen auch harmlos zu sein.

„Um die gefährlichen von den harmlosen DNA-Ringen zu unterscheiden und ihre Evolution innerhalb des Tumors nachvollziehen zu können, muss man sich das Gewebe Zelle für Zelle anschauen“, erklärt der Leiter der Studie Prof. Dr. Anton Henssen. Der Mediziner ist an der Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie der Charité tätig und forscht am Experimental and Clinical Research Center (ECRC), einer gemeinsamen Einrichtung der Charité und des Max Delbrück Centers. Zusammen mit seinem Team hat er jetzt eine Technologie entwickelt, die für jede einzelne Zelle den genetischen Code der vorhandenen DNA-Ringe auslesen kann. Sie gibt gleichzeitig Auskunft darüber, welche Gene darauf aktiv sind. „So können wir einfach auszählen, wie viele Zellen des Tumors einen spezifischen Ring beherbergen“, sagt Prof. Henssen. „Sind es wenige, ist der Ring nicht besonders relevant für das Krebswachstum. Sind es viele, verleiht er einer Tumorzelle offenbar einen Selektionsvorteil.“

## Welche DNA-Ringe treiben das Tumorwachstum an?

Die neue Methode nutzten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zunächst, um eine Bestandsaufnahme aller DNA-Ringe bei kultivierten Neuroblastomzellen zu machen. Das Neuroblastom ist eine Krebserkrankung, die vor allem sehr junge Kinder betrifft und als besonders



bösartig gilt. Das Ergebnis der Untersuchungen: Keine Krebszelle ist wie die andere – während in einer 100 DNA-Ringe schwimmen, können es in der nächsten 2.000 sein. Auch sind die Ringe sehr unterschiedlich groß: Die Winzlinge unter ihnen bestehen nur aus 30, die Riesen aus über einer Million genetischen Bausteinen.

„Die großen DNA-Ringe sind beladen mit Krebsgenen, die ursprünglich aus den Chromosomen der Zelle stammen“, erklärt Rocío Chamorro González. Sie ist die Erstautorin der Studie und forscht ebenfalls an der Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie der Charité sowie am ECRC. „Durch die Ringform umgehen sie die klassischen Gesetze der Genetik – und werden ein Stück weit autonom. Diese Krebsgene haben sich sozusagen selbständig gemacht. Welche Konsequenzen das hat, beginnen wir gerade erst zu verstehen. In unserer Studie haben wir die großen DNA-Ringe in vielen Neuroblastomzellen gefunden, sie treiben das Zellwachstum also offenbar an. Die kleinen Ringe haben wir nur vereinzelt entdeckt, sie haben für die Krebszellen wohl keine große Relevanz.“

### Die Evolution eines unabhängigen Krebsgens

Um nachzuvollziehen, wie ein „autonomes Krebsgen“ eigentlich entsteht und sich innerhalb eines Tumors weiterentwickelt, analysierte die Forschungsgruppe im zweiten Schritt beispielhaft das Neuroblastom in jungen Patientinnen und Patienten – und zwar Zelle für Zelle. Die Ergebnisse legen nahe, dass sich zu Beginn des Tumorwachstums in diesem Fall zunächst das bekannte Krebsgen MYCN aus seinem Heimat-Chromosom herauslöste und einen Ring bildete. Anschließend verschmolzen zwei dieser Ringe zu einem größeren, der wiederum einen kürzeren und dann einen längeren Abschnitt verlor. „Erst der letzte Ring scheint einen Wachstumsvorteil mit sich gebracht zu haben, weil nur er in vielen Zellen des Neuroblastoms zu finden ist“, sagt Prof. Henssen. „Das zeigt, dass sich das Krebsgen durch diese Vorgänge nicht nur selbständig gemacht, sondern auch immer weiter ‚verbessert‘ hat.“

Ein solcher Einblick in die Evolution von DNA-Ringen innerhalb eines Tumors wäre ohne die neu entwickelte Methode nicht möglich gewesen. Das Forschungsteam wird sie nun nutzen, um bei weiteren Krebsfällen die Entwicklungsschritte zu rekonstruieren. So wollen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler künftig noch besser in der Lage sein, die gefährlichen von den harmlosen DNA-Ringen zu unterscheiden. „Unsere Hoffnung ist, dass wir in Zukunft durch einen Blick auf die DNA-Ringe im individuellen Fall erkennen können, ob der Tumor besonders aggressiv ist oder nicht“, sagt Prof. Henssen. „Dann könnten wir die Therapie daran anpassen. Die Vorhersagekraft von spezifischen DNA-Ringen zu testen, ist deshalb unser nächstes Forschungsziel.“

### Über die Studie

Die Studie ist im Rahmen der Förderinitiative „Cancer Grand Challenges“ entstanden, die seit 2020 von der Cancer Research UK und dem National Cancer Institute der National Institutes of Health in den USA getragen wird. Als eine der großen Herausforderungen in der Krebsforschung wird das Thema „Extrachromosomale DNA“ im Projekt „eDyNAmiC“ untersucht. Prof. Henssen und sein Team sind Teil des internationalen eDyNAmiC-Forschungskonsortiums. Die jetzt veröffentlichte Studie hat zusätzliche Fördermittel vom European Research Council (ERC) erhalten und ist in enger Zusammenarbeit mit dem Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York entstanden. Prof. Henssen wird mit einer Mildred-Scheel-Professur durch die Deutsche Krebshilfe gefördert und ist wissenschaftliches Mitglied des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung (DKTK) am Standort Berlin. ■

——— Gemeinsame Pressemitteilung der Charité und des Max Delbrück Centers

\*Chamorro González R et al. Parallel sequencing of extrachromosomal circular DNAs and transcriptomes in single cancer cells. *Nat Genet* 2023 May 04. doi: 10.1038/s41588-023-01386-y



# DGZMK und DGMKG fördern nationales Projekt zur Früherkennung des Tumors der Mundhöhle

## START DER BUNDESWEITEN PRÄVENTIONSSTUDIE

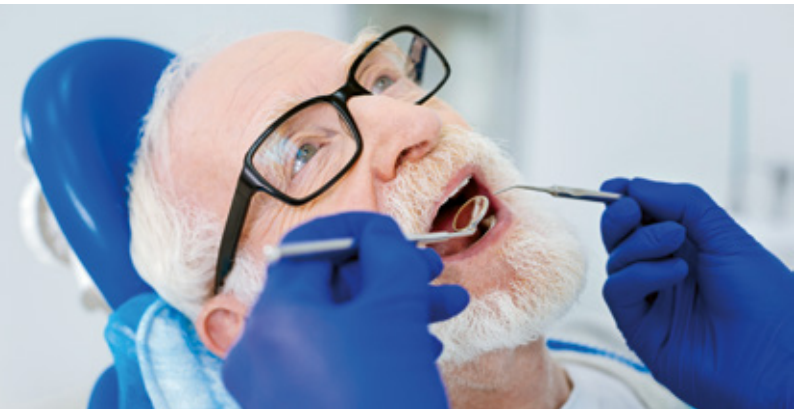


Foto: shutterstock.com - YAKOBCHUK VIACHESLAV

**P**rof. Dr. Katrin Hertrampf (Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie) und Prof. Dr. Eva Baumann (Hanover Center for Health Communication) und Prof. Dr. Astrid Dempfle (IMIS Kiel) haben in Kooperation mit den Landes Zahnärztekammern zum 1. April ein Forschungsprojekt zur Vorbereitung einer nationalen Präventionskampagne von Mundkrebs gestartet.

Die operative Therapie eines Tumors in der Mundhöhle ist für die Patientinnen und Patienten besonders belastend. Häufig führt die Entfernung des Tumors im sensiblen Gesichtsbereich zu funktionellen und ästhetischen Einbußen: Kommunikation, Ernährung und auch soziale Kontakte sind hier betroffen und können erheblich eingeschränkt werden. Eine frühzeitige Entdeckung, Diagnose und Therapie verbessert nicht nur – wie bei anderen Tumoren – die Überlebensprognose der Patientin oder des Patienten, sondern verringert auch die Invasivität des operativen Eingriffs in diesem besonders exponierten Bereich. Weil hierdurch auch die Einschränkungen reduziert werden können, hat eine Früherkennung zugleich einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten.

*Zitat: „Häufig führt die Entfernung des Tumors im sensiblen Gesichtsbereich zu funktionellen und ästhetischen Einbußen“,*

*erläutert Prof. Dr. Hertrampf, „Kommunikation, Ernährung und auch soziale Kontakte sind hier betroffen und können erheblich eingeschränkt werden.“*

Leider werden Tumore der Mundhöhle oft erst in einem weiter fortgeschrittenen Stadium in einem entsprechenden Fachzentrum behandelt – dabei kann die erste Verdachtsdiagnose meist durch die reine Inspektion der Schleimhäute erfolgen, für die ein aufwendiges und kostenintensives Diagnoseverfahren gar nicht notwendig ist. Anders als bei bösartigen Veränderungen der Haut wie z.B. bei Melanomen, ist die Bevölkerung für Veränderungen der Schleimhaut kaum sensibilisiert. An diesen beiden Punkten – dem nicht invasiven, einfachen Screening und dem mangelnden öffentlichen Bewusstsein für Existenz und Früherkennungsmöglichkeiten von Tumoren der Mundhöhle – setzt das Projekt an. Es baut auf einem regionalen Modellprojekt in Schleswig-Holstein auf und hebt die Datengrundlagen, Ziele und Maßnahmen auf eine bundesweite Ebene. Zahnärztinnen und Zahnärzte stellen eine besonders zentrale Akteursgruppe in dem Gesamtvorhaben dar. Sie haben die für Ärztinnen und Ärzte eher ungewöhnliche Möglichkeit, einen beträchtlichen Anteil an „gesunden“ Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Behandlung und des regelmäßigen Recalls zu untersuchen. So können Schleimhautveränderungen diagnostiziert werden, die den Betroffenen nicht bewusst sind, die bisher keine Einschränkungen oder Beschwerden verursacht haben und die somit niemanden veranlasst hätten, dies abzuklären. Die Fähigkeit der oder des Behandelnden, eine solche Veränderung zu erkennen und richtig einzuschätzen, ist von entscheidender Bedeutung für die Verbesserung der Prognose der Patientinnen und Patienten.

*Zitat: „Gerade die zahnärztliche Berufsgruppe spielt bei der Früherkennung durch ihre etablierten Recallsysteme eine besonders wichtige Rolle“, sagt Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Präsident der DGZMK.*

In der ersten Phase des Projekts werden Erfahrungen und Einschätzungen der involvierten Berufsgruppen erhoben. Auf dieser Grundlage sollen national geeignete Fortbildungsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit den

Zahnärztekammern angeboten werden. Dabei soll neben einer Verbesserung der Sensibilität und des Kenntnisstandes die Zusammenarbeit und Vernetzung der Berufsgruppen mit verschiedenen Institutionen verbessert werden. Bisher gibt es in Deutschland keine präventiven Maßnahmen in Form eines Screening-Programms. Eine mögliche standardisierte visuelle klinische Untersuchung kann eine Form der Prävention bieten, die für die Patienten und Patientinnen als schmerzlos und wenig zeitintensiv ist und keine Nebenwirkungen aufweist.

Wir möchten Sie bitten, uns bei dieser Studie zu unterstützen, da wir denken, dass unserer Berufsgruppe hier eine wichtige Rolle zu Teil wird.

Im Oktober wird über die Kammer ein Online-Fragebogen an Sie versendet. Auf Basis der Ergebnisse bieten wir Ihnen ein sechsmonatiges kostenloses Fortbildungsangebot an. Anschließend werden Sie gebeten, erneut an einer Online-Befragung teilzunehmen.

Unabhängig von diesem kostenlosen Fortbildungsangebot werden die Ergebnisse in die Entwicklung eines Konzeptes einfließen, das die Berufsgruppe der Zahnärztinnen und Zahnärzte in eine mögliche Aufklärungskampagne angemessen integrieren wird.

Ihre Teilnahme an der Online-Befragung erfolgt über eine anonymisierte Identifikationsnummer. Hierdurch ist gewährleistet, dass Kammer und Projektgruppe nicht erkennen können, wer an der Befragung teilgenommen hat. Die gesamte Erhebung erfolgt somit in einer Weise, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sein werden.

Zitat: „Durch die Vergabe einer Identifikationsnummer“, erklärt Prof. Hertrampf, „können wir gewährleisten, dass Projektgruppe und Kammer nicht wissen, wer an der Umfrage teilnimmt.“ ■



Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter: [https://www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae\\_Mundkrebs](https://www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae_Mundkrebs)

## E-Rezept – Notwendigkeit eZahnarztausweis

**S**eit kurzem liegt ein Gesetzentwurf vor, mit dem Zahnarztpraxen deutschlandweit ab dem 1. Januar 2024 zur Nutzung des E-Rezepts verpflichtet werden sollen. Auch wenn das Gesetz noch nicht verabschiedet worden ist, kann davon ausgegangen werden, dass Vertragszahnärzte ab Januar apothekenpflichtige Arzneimittel elektronisch verordnen müssen.

Andernfalls drohen den Praxen Sanktionen in Form der Kürzung von Vergütung und monatlicher TI-Pauschale. Eine wesentliche Voraussetzung für die Nutzung des E-Rezepts ist unter anderem ein persönlicher eZahnarztausweis (HBA). Sofern noch nicht geschehen, sollten Zahnarztpraxen umgehend damit beginnen, sich auf das E-Rezept vorzubereiten. Vor allem sollte der Übergangszeitraum bis zum Jahreswechsel genutzt werden, um die erforderliche Technik bereitzustellen und deren Funktion zu erproben. Dazu zählt neben dem Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) mit einem Konnektor (ab PTV4+), Kartenterminals und der Aktualisierung der Praxissoftware auch ein persönlicher eZahnarztausweis (HBA). Ein E-Rezept muss mit einer

qualifizierten elektronischen Signatur (QES) unterschrieben werden, eine Signatur per Praxisausweis (SMC-B) ist beim E-Rezept ausgeschlossen und auch nicht als Ersatzverfahren vorgesehen. Eine qualifizierte elektronische Signatur besitzt dabei die gleiche Rechtsgültigkeit wie eine handschriftliche Unterschrift und wird u.a. auch für die Erstellung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) oder einem digitalen Heil- und Kostenplan (EBZ) benötigt. Die Person, die im E-Rezept als Ausstellende eingetragen ist, muss dieses auch mit ihrem eigenen HBA signieren. Das bedeutet, dass jede Person in einer Zahnarztpraxis, die Verordnungen erstellt, einen persönlichen, beim Anbieter freigeschalteten und aktivierten HBA benötigt.

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die künftig E-Rezepte erstellen wollen und noch keinen persönlichen HBA besitzen, sollten deshalb schnellstmöglich einen Antrag stellen. Spätestens zum 1. Januar 2024 ist das Ausstellen von apothekenpflichtigen Arzneimitteln ansonsten nicht mehr regelhaft möglich.

Es ist zu empfehlen, den HBA kurzfristig zu bestellen, damit ausreichend Zeit besteht, das Erstellen und Ausstellen von E-Rezepten zu erproben. Weitere Informationen zum E-Rezept und zur Frage, wie sich Praxen konkret vorbereiten können, hat die KZBV auf einer Themenseite zusammengestellt: <https://www.kzbv.de/elektronisches-rezept.1392.de.html> ■

Informationen zur Bestellung eines eZahnarztausweises / HBAs finden Sie auf der Infoseite der BZÄK: <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/telematik.html>

# Die aufsuchende Betreuung in Pflegeeinrichtungen

## HANDREICHUNG DER ZKN ZUR GEBÜHRENRECHTLICHEN UMSETZUNG BEI PRIVAT KRANKENVERSICHERTEN



Foto: shutterstock.com -pics five

**D**er demografische Wandel führt dazu, dass die aufsuchende zahnärztliche Betreuung von Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen kontinuierlich an Bedeutung gewinnt.

Der Gesetzgeber trägt diesem Umstand in § 22 Abs. 1 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) Rechnung und trifft darüber hinaus in den §§ 119b Abs. 1 und 87 Abs. 2j SGB V Regelungen zu Kooperationsverträgen zwischen Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten. Diese Verträge sollen die zahnärztliche Betreuung gesetzlich Krankensicherter in Pflegeeinrichtungen auch durch erhöhte zahnärztliche Vergütungen verbessern.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) definiert in der zugehörigen „Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ Leistungen, die bei einer derartigen Versorgung gegenüber gesetzlich Krankenversicherten erbracht werden können. Über den Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen sind zu diesem

Die Gesamtdatei der Handreichung zur gebührenrechtlichen Umsetzung finden Sie unter diesem Link:

<https://zkn.de/wp-content/uploads/2023/08/Die-aufsuchende-Betreuung-in-Pflegeeinrichtungen-20230818.pdf>



Zweck mehrfach Änderungen und Ergänzungen der Leistungen in Teil 1 des Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (BEMA) erfolgt. Bestimmte Leistungen sind dabei an das Vorliegen eines Pflegegrades gemäß § 15 Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI) gebunden.

Privat Krankenversicherte werden von der Rahmenvereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband zur kooperativen und koordinierten zahnärztlichen und pflegerischen Versorgung von stationär Pflegebedürftigen (Anlage 12 Bundesmantelvertrag Stand 30.09.2020) nicht erfasst.

Entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung der zahnärztlichen Betreuung privat Krankenversicherter in Pflegeeinrichtungen hat der Verordnungs-/Gesetzgeber versäumt. Die Erbringung und Berechnung entsprechender Leistungen für privat Krankenversicherte erfolgt somit nach den unveränderten Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Leistungserbringung und -berechnung ist nicht an einen festgestellten Pflegegrad gebunden, sondern an deren zahnmedizinische Notwendigkeit. Um eine dem zahnärztlichen Einsatz angemessene Vergütung zu erzielen, empfiehlt sich die Vereinbarung der Vergütungshöhe (Vereinbarung gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ, Stellungnahme der Zahnärztekammer Niedersachsen, Stand Juni 2023). In der Handreichung werden Leistungen für gesetzlich und privat Krankenversicherte gegenübergestellt. Den BEMA-Leistungen liegt der Primärkassenpunktwert Niedersachsen (Stand 01.01.2023) in Höhe von 1,2239 € zugrunde. Soweit nicht anders angegeben, findet bei GOZ/GOÄ-Leistungen der 2,3-fache Steigerungssatz Anwendung. Die Leistungsbeschreibungen in der tabellarischen Zusammenstellung sind der besseren Übersichtlichkeit wegen sinnerhaltend verkürzt (Bezeichnung) wiedergegeben. Ausdrücklich wird auf die vollständigen Beschreibungen und Berechnungsbestimmungen in BEMA/GOZ/GOÄ verwiesen. ■

Dr. Michael Striebe

ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht

# Herzlichen Glückwunsch!

In der Mai-Ausgabe des Niedersächsischen Zahnärztlebendes hatten wir Sie zu einer Leserumfrage aufgerufen. Vielen Dank für die zahlreichen Antworten. Diese helfen uns, die Inhalte noch besser auf Ihre Wünsche abzustimmen. Mit der Umfrage war ein Gewinnspiel verbunden. Die Gewinner wurden inzwischen unter Aufsicht des ZKN-Justizars Dr. Patrick Otto gezogen und benachrichtigt. Herzlichen Glückwunsch!

## 1. Preis

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

→ **Dr. Gero Haastert**

## 2. Preis

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

→ **Dr. Annegret Bräuning**

## 3. Preis

Kostenlose Teilnahme für 1 Person am Tag der Akademie der Zahnärztekammer Niedersachsen (Online, 24. September 2023) im Wert von 109 Euro

→ **Dr. Niels Götzke** ■

\_\_\_\_\_ Julia Treblin  
Abteilungsleiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Fotoquelle: J. Treblin/ZKN

ZKN-Justiziar Dr. Patrick-Christian Otto überwacht die Ziehung der Gewinner/Gewinnerinnen durch Glücksfee Sabrina Henkel aus der Öffentlichkeitsarbeit der ZKN.

## DENTALES ERBE

500.000  
EXPONATE  
AUS 5.000  
JAHREN



Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!  
[www.zm-online.de/dentales-erbe](http://www.zm-online.de/dentales-erbe)

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

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



## TRADITIONELLE FEIERSTUNDE IN DER ZKN

# 50 Jahre Approbation – gestern und heute im Austausch



Die teilweise noch beruflich tätigen Jubilare waren auf Einladung des Kammerpräsidenten Bunke aus ganz Niedersachsen zur Feierstunde angereist. Vordere Reihe von links: Jürgen Schrader mit Begleitung, Klaus Feldheim, Dr. Jürgen Kiehne, Dr. Lutz Siegmann, Dr. Wilfried Helmsen mit Begleitung, Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf; hintere Reihe von rechts: Christine Woltemath, Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Bernhard Erzberger mit Begleitung, Dr. Wolfgang Niemann mit Begleitung.

**E**s ist gelebte und gute Tradition, dass der Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) jedes Jahr im Sommer die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die vor 50 Jahren ihre Approbation erhielten und noch Mitglieder der ZKN sind, zu einer kleinen Feierstunde einlädt. In diesem Jahr sind auf die verschickten über 50 Einladungen hin acht Kollegen, teilweise mit Ehepartnerin, der Einladung in die Zahnärztekammer nach Hannover gefolgt. Einige Kollegen mussten noch kurzfristig die letzten Tage vor der Feierstunde ihre Teilnahme absagen.

Am 12. Juli begrüßte der Präsident der ZKN Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, die aus ganz Niedersachsen angereisten acht Kollegen, die ihre Approbationen 1973 an verschiedenen Universitäten Deutschlands erhalten hatten. Einige von ihnen kannten sich von damals her und tauschten – bei Kuchen, Kaffee und Tee – ihre Erinnerungen von den Anfängen des Studiums und dem Beginn ihrer Berufstätigkeit, den Assistentenzeiten, familiären Entwick-

lungen bis hin zum aktuellen Ruhestand aus. Einige der Jubilare sind immer noch zahnärztlich aktiv, einer sogar ganztags.

Bunke sprach den Jubilaren seinen Dank und seine Anerkennung im Namen der niedersächsischen Kollegenschaft für ihr langjähriges berufliches Wirken sowie teilweise auch berufspolitisches Engagement auf den unterschiedlichsten Ebenen aus. „Ich selbst bin auch schon langjährig niedergelassen, mein Vater hat bis über seinen 70. Geburtstag hinaus als Zahnarzt gearbeitet, was heute immer häufiger der Fall und auch gut so ist. Die Patienten wissen es zu schätzen, wenn ‚ihre‘ Zahnärztin bzw. ‚ihr‘ Zahnarzt sie bis ins hohe Alter begleitet“, konnte Bunke, dessen eine seiner beiden Töchter ebenfalls Zahnärztin ist, aus eigener Familienerfahrung heraus beim gegenseitigen Erfahrungsaustausch beisteuern.

Nach dem ersten geselligen Beisammensein stellte Präsident Bunke den am Leistungsumfang ihrer Kammer interessierten langjährigen Kammermitgliedern das aktuelle umfangreiche Aufgabenfeld und die stark ausgebauten Dienstleistungsangebote für alle Bereiche der zahnärztlichen Berufsausübung im Einzelnen vor. Anschaulich präsentierte Bunke auch die vielen Problemfelder wie ausufernde Bürokratie, Fachpersonalmangel, Budgetierung, ausbleibende Punktwertanpassung der GOZ und vieles mehr, denen sich die Kollegenschaft aktuell in und bei ihrer Berufsausübung ausgesetzt sieht. Abschließend führten Präsident und Vizepräsident die Jubilare durch die modernst eingerichteten Seminar- und Behandlungsräume der Akademie der ZKN.

Positiv beeindruckt vom Leistungsvermögen und dankbar, dass „ihre“ Kammer sie immer noch umsorgt, nahmen die Kolleginnen und Kollegen ihre Urkunden anlässlich ihres 50jährigen Approbationsjubiläums sowie eine persönliche gewidmete Ausgabe von Wilhelm Buschs „Der hohle Zahn“ gegen Ende der Feierstunde aus den Händen des Präsidenten entgegen. Die Jubilare, die wegen Urlaubs und aus anderen Gründen nicht teilnehmen konnten, bekommen ihre Urkunden mit Briefpost zugeschickt. ■ \_\_\_\_\_/r

## MITARBEITER MIT „SCHLECHTLEISTUNG“:

# Das gilt bei einer verhaltensbedingten Kündigung

**S**tellt auch eine Abmahnung ein bestimmtes Fehlverhalten eines Mitarbeiters nicht ab, so kann der Arbeitgeber ihm eine verhaltensbedingte Kündigung aussprechen. Das ist auch bei „schlechter Leistung“ möglich. Allerdings ist bei einer solchen „verhaltensbedingten Kündigung“ einiges zu beachten.

Sind die Voraussetzungen für eine verhaltensbedingte Abmahnung erfüllt, weil der Arbeitnehmer seine Arbeits-, Sorgfalts- oder Loyalitätspflichten verletzt hat, und wird der Arbeitnehmer rechtzeitig und inhaltlich korrekt dafür abgemahnt, so kann grundsätzlich im Wiederholungsfall auch verhaltensbedingt gekündigt werden. Das gilt jedenfalls dann, wenn es kein milderes Mittel (wie zum Beispiel eine Versetzung) gibt und das Interesse des Arbeitgebers überwiegt, das Arbeitsverhältnis zu beenden. Diese Abmahnung kann allerdings auch zugunsten des Arbeitnehmers ausfallen. Das wäre beispielsweise dann der Fall, wenn er schon länger unbeanstandet im Betrieb gearbeitet hat und das Fehlverhalten nicht schwerwiegend war. Zudem wird auf die soziale Situation des Arbeitnehmers geschaut, sowie auf seine Chancen auf dem Arbeitsmarkt, sein Alter und etwaige Unterhaltspflichten.

Grundsätzlich fallen viele Arbeitnehmer unter das Kündigungsschutzgesetz (KSchG). Das Gesetz wird dann auf ein Arbeitsverhältnis angewendet, wenn es länger als sechs Monate besteht und in dem Betrieb mehr als zehn Arbeitnehmer beschäftigt sind. Auszubildende zählen dabei nicht mit, Teilzeitkräfte hingegen anteilig schon. Dabei kommt es darauf an, wie viele Angestellte der Betrieb regelmäßig beschäftigt hat. Und zwar nicht punktgenau auf einen Tag, sondern in einem bestimmten Zeitraum vor und nach der Kündigung.

Gilt für den Arbeitnehmer der Kündigungsschutz, so darf der Arbeitgeber ihm nur dann kündigen, wenn er sich auf einen bestimmten, „sozial gerechtfertigten“ Grund beziehen kann. Dieser kann betriebsbedingt sein, personenbedingt oder eben verhaltensbedingt.

Gilt das Gesetz nicht, so kann der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis ohne besonderen Grund kündigen.

Ein bestimmtes Fehlverhalten wie für eine verhaltensbedingte Kündigung muss dann nicht angegeben werden. Eine Einschränkung gibt es: Die Kündigung darf nicht aus sachfremden Motiven oder willkürlich ausgesprochen werden. Einen besonderen Kündigungsschutz genießen zudem bestimmte Arbeitnehmergruppen wie Mitglieder des Betriebsrats, Schwangere und Arbeitnehmer mit Behinderung. Vor der Kündigung eines Schwerbehinderten muss zum Beispiel die Zustimmung des Integrationsamtes eingeholt werden.

**Betriebsrat** – Der Arbeitgeber muss den Betriebsrat über eine verhaltensbedingte Kündigung informieren. Ansonsten ist die Kündigung unwirksam. Das Betriebsverfassungsgesetz schreibt vor, dass der Betriebsrat – sofern im Unternehmen vorhanden – vor jeder Kündigung anzuhören ist. Ihm müssen sämtliche Gründe für die verhaltensbedingte Kündigung vorgelegt werden – auch entlastende Umstände. Der Betriebsrat sollte ein umfassendes Bild von der Situation erlangen und hat dann eine Woche lang Zeit, den Fall zu prüfen. Erst danach kann die Kündigung ausgesprochen werden. Informiert der Arbeitgeber also den Betriebsrat nicht mindestens eine Woche vor dem letzten Tag des Monats, so kann er die Kündigung nicht mehr im laufenden Monat rechtswirksam aussprechen. (Bei einer fristlosen Kündigung beläuft sich die Anhörungsfrist auf drei Tage.) Es besteht jedoch die Möglichkeit, dass der Betriebsrat die Frist von einer Woche verkürzt und schon vor Ablauf der Frist zu einer abschließenden Stellungnahme gelangt.

**Weitere Fristen** – Wie bei jeder anderen Kündigung gibt es bei einer verhaltensbedingten Kündigung die Unterscheidung zwischen ordentlich und fristlos. Wird eine ordentliche Kündigung verhaltensbedingt ausgesprochen, so müssen die gesetzlichen (sowie tariflichen) Fristen eingehalten werden. Für die außerordentliche verhaltensbedingte Kündigung gilt eine Ausschlussfrist von zwei Wochen. Der Chef muss also innerhalb von zwei Wochen außerordentlich kündigen, nachdem er (oder eine andere „kündigungsberechtigte Person“) Kenntnis von dem wichtigen Kündigungsgrund erlangt hat. Nur, wenn noch Ermittlungen zum Kündigungsgrund anstehen, darf sich die Frist von zwei Wochen um die dafür benötigte Zeit verlängern.

Der gekündigte Arbeitnehmer wiederum hat drei Wochen lang nach Zugang der Kündigung Zeit, Kündigungsschutzklage einzureichen. Unternimmt der Arbeitnehmer innerhalb dieser drei Wochen nichts, so ist die Kündigung rechtswirksam. ■

# Rechtstipp(s)

Maik Heitmann, Kamen  
Redaktionsbüro Buser

# Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg: Entziehung der vertragszahnärztlichen Zulassung bei einer über Jahren bestehenden pro-forma-üBAG rechtmäßig

**D**as Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat mit Urteil vom 21.09.2022 (Aktenzeichen L 7 KA 4/20) die Entscheidung des Sozialgerichts Potsdam vom 20.11.2019 (Aktenzeichen S 1 KA 20/17) bestätigt, wonach einem Vertragszahnarzt seine Zulassung dann entzogen werden kann, wenn er eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) über Jahre hinweg lediglich zum Schein als sogenannte pro-forma-üBAG betreibt. Dies stellt nach Auffassung beider Gerichte eine gröbliche Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten dar.

## Sachverhalt

Der Sachverhalt, der der Entscheidung des LSG Berlin-Brandenburg zugrunde liegt, ist recht komplex und vielschichtig. Kläger im Verfahren ist ein Vertragszahnarzt aus Brandenburg.

Der Kläger hatte gegenüber dem Zulassungsausschuss im Zeitraum von Mitte 2008 bis Mitte 2015 für insgesamt acht verschiedene üBAG-Konstellationen mit wechselnden Mitgliedern eine Genehmigung für die jeweiligen üBAGs beantragt und erteilt bekommen. Er teilte dem Zulassungsausschuss nicht mit, dass er in diesem Zeitraum mit den jeweils in die üBAG eintretenden Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten insgesamt 16 Praxiskaufverträge geschlossen hat, mit denen diese ihre jeweilige Zahnarztpraxis an eine gesondert gegründete GbR (und damit nicht an die üBAG selbst) veräußerten. Einer der Gesellschafter der GbR war der Kläger selbst. Der Gesellschaftsvertrag der GbR lag den Genehmigungen des Zulassungsausschusses nicht zugrunde.

Der Kläger versandte in der Zeit des Bestehens der verschiedenen üBAGs regelmäßig E-Mails an die üBAG-Mitglieder und an das nichtzahnärztliche Personal, in denen er detailliert Anweisungen zur Abrechnung von Leistungen, zu den Öffnungszeiten einzelner Praxen, zur Therapieplanung sowie zur Erstellung von Heil- und Kostenplänen (HKP) gab. Entsprechende Einwirkungsmöglichkeiten auf die üBAG-Mitglieder ließ er sich auch durch die Praxiskaufverträge zusichern.

Nachdem der Zulassungsausschuss Kenntnis über die Praxiskaufverträge, den GbR-Gesellschaftsvertrag und die Anweisungspraxis des Klägers innerhalb der üBAG erhielt, stellte er im September 2015 die Rechtswidrigkeit aller erteilten üBAG-Genehmigungen im vorgenannten Zeitraum fest. Er entzog im Nachgang hierzu nach vorheriger Anhörung mit Beschluss aus August 2016 dem Kläger seine vertragszahnärztliche Zulassung. Hiergegen klagte der Kläger nach erfolglosem Durchlauf des Widerspruchsverfahrens über zwei Instanzen.

## Begründung der Zulassungsentziehung durch den Zulassungsausschuss

Zur Begründung der Zulassungsentziehung führte der Zulassungsausschuss an, dass der Kläger gröblich gegen seine vertragszahnärztlichen Pflichten verstoßen habe. Er habe die Genehmigungen der üBAGs durch arglistige Täuschung erlangt, indem er bei Antragstellung nicht alle für die Prüfung der Genehmigungsfähigkeit der üBAG erforderlichen Unterlagen, insbesondere die Praxiskaufverträge, vorgelegt habe. Er habe zudem vertragszahnärztliche Leistungen nicht peinlich genau abgerechnet, da nicht alle Mitglieder der üBAGs tatsächlich in freier Praxis tätig gewesen seien, sondern – durch die Anweisungspraxis des Klägers – verdeckte Angestelltenverhältnisse vorgelegen hätten. Darüber hinaus habe der Kläger gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen, indem er die anderen Mitglieder üBAG angewiesen habe, Leistungen entgegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot zu erbringen, um wirtschaftliche Vorteile zu erlangen.

## Leitsätze zur Entscheidung des LSG Berlin-Brandenburg

1. Die Verletzung vertrags(zahn)ärztlicher Pflichten ist gröblich, wenn durch das Verhalten des Leistungserbringers die Versorgung der Versicherten und das Vertrauensverhältnis zu den ärztlichen Institutionen erheblich und nachhaltig gestört ist.
2. Ärzte sind bereits dann nicht mehr gänzlich frei in ihrer Tätigkeit, wenn sie erheblichen Einflussnahmen anderer Ärzte, unabhängig von der Möglichkeit, sich dieser zu erwehren, tatsächlich ausgesetzt sind.



### Auswirkung für die Praxis

Das LSG Berlin-Brandenburg hat das SG Potsdam in allen wesentlichen Aspekten bestätigt. Wenngleich es sich – umgangssprachlich ausgedrückt – um einen „krassen“ Sonderfall handelt, zeigt er doch deutlich, worauf es vertrags(zahn)ärztlich ankommt und wo die roten Linien verlaufen, deren Untertreten zu einer Zulassungsentziehung führen kann.

Es zeigt sich durch die LSG-Entscheidung wieder einmal erneut, dass alle Schein- und pro-forma-Konstellationen erhebliche Folgen haben können und die Zulassungsausschüsse bei Nichtvorlage aller erforderlichen Unterlagen rigoros und konsequent sind und auch nicht vor dem scharfen Schwert der Zulassungsentziehung Halt machen.

Die Ausführungen des LSG lassen sich nicht nur auf das Verhältnis von Vertragszahnärzten zu Zulassungsausschüssen und KZVen übertragen, sondern gelten gleichermaßen auch für das Verhältnis zur Zahnärztekammer, die bei Berufsrechtsverstößen, die häufig mit Verstößen gegen vertragszahnärztliche Pflichten einhergehen, ebenso resolut agieren dürfte.

Daneben wird die Entscheidung hoffentlich dazu führen, nicht, wie der Kläger dieses Rechtsstreits, die Verträge

im Wesentlichen selbst zu schreiben, sondern sich professionell beraten zu lassen, in Spezialkonstellationen durch spezialisierte Fachanwältinnen und Fachanwälte für Medizinrecht.

### Fazit der Rechtsabteilung der ZKN

Die Entscheidung des LSG Berlin-Brandenburg bringt keine bahnbrechenden Neuerungen, stellt aber in einer besonderen Ausführlichkeit die wesentlichen vertragszahnärztlichen Pflichten dar und gibt damit ein anschauliches Negativbeispiel, wie man es nicht machen sollte. Mit Transparenz und guter Beratung bereits vor der Stellung des ersten Zulassungsantrags für die üBAG hätte sich hier eine Zulassungsentziehung vermeiden lassen können.

Sie haben Fragen zur vertragszahnärztlichen Zulassung? Dann wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle für das Zulassungswesen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Tel.: 0511 8405-455 | Fax: 0511 59 09 70 40. Informationen erhalten Sie auch unter <https://www.kzvn.de/zahnaerzte/zulassung.html>. ■

\_\_\_\_\_ Dr. Patrick-Christian Otto

Leiter der Rechtsabteilung der ZKN

## Einwilligung des Patienten in die Behandlung

**B**ekanntlich ist eine invasive ärztliche Behandlung nur zulässig, wenn der Patient in diese einwilligt. Diese Einwilligung setzt voraus, dass er zuvor ordnungsgemäß vom Arzt aufgeklärt wurde. Diese Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient in Ruhe überlegen kann, ob er einwilligt. Ein Patient hat nun geltend gemacht, dass er zwar ordnungsgemäß aufgeklärt wurde und dies auch rechtzeitig erfolgte. Jedoch sei seine sofortige Unterschrift unter das Aufklärungsformular unwirksam, da diese sofort nach der Aufklärung erfolgte und er nicht mehr über die Aufklärung nachdenken konnte. Das Berufungsgericht ist dieser Argumentation gefolgt. Wenn dies ständige Rechtsprechung geworden wäre, hätte dies die Abläufe in einer Zahnarztpraxis erheblich komplizierter gemacht. Der Patient hätte nach der Aufklärung zunächst nach Hause gehen und am nächsten Tag wiederkommen müssen, um seine Einwilligung zu erteilen. Zum Glück sah das Bundesgerichtshof (BGH), das höchste deutsche Gericht in Zivilsachen, anders (Az. VI ZR 375/21): Es gebe keine

„Sperrfrist“, die einzuhalten sei, bis nach der Aufklärung die Einwilligung des Patienten erfolgen könne. Natürlich sei es dem Patienten unbenommen, eine Bedenkzeit zu erbitten. Jedoch müsse er dies ausdrücklich verlangen. Ansonsten ist seine Unterschrift grundsätzlich wirksam. Allerdings wies der BGH nachdrücklich daraufhin, dass dies nur für die Unterschrift gelte. Die Aufklärung selber müsse so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient eine ausreichende Überlegungszeit hat, also nicht unmittelbar vor dem Eingriff. Im Übrigen sei noch einmal daran erinnert, dass das bloße Übergeben eines Aufklärungsformulars nicht ausreicht, auch dann nicht, wenn der Patient dieses unterschreibt. Entscheidend ist das mündliche Gespräch zwischen Arzt und Patient. Formulare können nur unterstützend eingesetzt werden. ■

\_\_\_\_\_ Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg  
Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht, Hamburg



## BOOSTER-TIPP



„Alle großen Erfolge, alle gelungenen Leben beinhalten das Zusammentreffen von Einsatz und Talent. Aber ebenso das Glück, Menschen getroffen zu haben, die an Dich glaubten. Irgendwann in Deinem Leben brauchst Du jemanden, der Dir auf die Schulter klopft und sagt: Ich glaube an Dich.“

*Arsène Wenger, französischer Fußballtrainer und -funktionär*

Foto: shutterstock.com - Pasuwan

# Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

## WAS DENKEN SIE ÜBER IHRE MITARBEITER?

Erwartungen, die Sie in Bezug auf Ihre Mitarbeiter haben, zeigen sich in Ihrer Körpersprache und in Ihrem Verhalten. Das wird (un- bzw. unter-)bewusst vom betreffenden Mitarbeiter wahrgenommen. Er verändert in Folge sein Verhalten in Richtung Ihrer Erwartung. Dieses Phänomen wird in der Psychologie als die Sich-selbsterfüllende-Prophezeiung oder auch als Pygmalion- bzw. Rosenthal-Effekt bezeichnet – nach dem Experiment von Robert Rosenthal aus 1965: Er überzeugte Lehrer davon, dass einige von ihm zufällig ausgewählte Schüler in Zukunft herausragende Leistungen erzielen würden. Die daraus resultierenden Erwartungen der Lehrer führten zu einem herzlicheren und nachsichtigeren Verhalten den vermeintlich intelligenteren Kindern gegenüber. Die Intelligenzmessung am Schuljahresende ergab, dass diese Schüler ihr Intelligenzniveau deutlich steigern konnten.

### Ein Beispiel aus meinem Beratungsalltag:

In einer Praxis gab es einen Auszubildenden, der bereits seit 1 ½ Jahren in der Praxis war. Die übrigen Teammitglieder waren genervt, weil er viele Dinge, die sie bereits nach sechs Wochen konnten, immer noch nicht konnte. Wenn Sie dem Azubi eine Aufgabe übertrugen, gaben Sie ihm durch körpersprachliche Signale zu verstehen, dass er diese Aufgabe wohl wieder nicht bewältigen würde.

Die Folge: Er stand mental auf der Bremse und versagte erneut. Im Mitarbeitergespräch fand ich heraus, dass er schon immer davon geträumt hatte, die Ausbildung zum ZFA zu machen. Diese Information hat mir gezeigt, dass er will und jemand, der will, kann auch lernen.

Im Gespräch mit dem Team habe ich das Konzept der Sich-selbsterfüllenden-Prophezeiung erläutert und jeden einzelnen darum gebeten, beim nächsten Mal fest daran zu glauben, dass der Azubi die jeweilige Aufgabe ganz bestimmt schaffen wird und ihm alles erneut geduldig zu erklären.

Und siehe da: Nach einem Monat bekam ich einen Anruf aus dieser Praxis und die Rückmeldung, dass der „Knoten beim Azubi“ jetzt geplatzt sei. Er entwickle sich prächtig. Welcher Ihrer Mitarbeiter könnte von einer „zweiten Chance“ profitieren? Wer benötigt positiven Zuspruch von Ihnen?

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



**Dr. Susanne Woitzik**

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



Foto: © Monster Zstudio - stock.adobe.com



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

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

# ZKN-Relevante Rechtsprechung

**W**ährend einer vierstündigen Behandlung, bei der ein Implantat entfernt, der Kieferkamm über eine Region von drei Zähnen mit einem Kortikalisblock und autologen Spänen augmentiert und zwei neue Implantate inseriert wurden, führte der Zahnarzt eine Sedierung durch.

Die Patientin gab an, unter wiederkehrenden Panikattacken und Zahnarztangst zu leiden. Die übergroße Angst der Patientin vor der Operation bestätigte der Zahnarzt durch die mit der Patientin geführten Beratungsgespräche vor dem Eingriff.

Er nahm während der Operation deshalb eine **parenterale Sedierung unter Monitoring** vor. Die Beihilfestelle lehnte eine Beihilfefähigkeit der Sedierung ab.

Der Zahnarzt begründete daraufhin die Notwendigkeit der Sedierung mit dem ausgeprägten Würgereiz der Patientin, der Komplexität des Eingriffs, möglichen ruckartigen Bewegungen der Patientin, verbunden mit einem großen Verletzungsrisiko und der Gefahr des Verschluckens oder Aspirierens von Kleinteilen.

In der Folge bejahte das **Verwaltungsgericht Hamburg (Az.: 21 K 2064/21 vom 12.01.2022)** die Beihilfefähigkeit der Sedierung.

Die vom Zahnarzt in Ansatz gebrachte **Geb.-Nr. 6050a GOZ zum 2,3-fachen Steigerungssatz** betrachtete das Verwaltungsgericht als angemessen.

*An dieser Stelle soll ein Hinweis auf die Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer „Sedierung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Anforderungen an einen Rahmenlehrplan und die apparative und bauliche Ausstattung“ nicht fehlen. ■*

## ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

**Wird bei Wiedereingliederung einer vorhandenen Primärkrone nach der Geb.-Nr. 2310 GOZ auch die Funktion der Doppelkrone als Verbindungselement wiederhergestellt, so ist hierfür die Geb.-Nr. 5090 GOZ zahn- und sitzungsgleich berechnungsfähig.**

**Geb.-Nr. 2310 GOZ** Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz

**Geb.-Nr. 5090 GOZ** Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach der Nummer 5080

\_\_\_\_\_  
*Dr. Michael Striebe,  
ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht*

## 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

04.10.2023 Z/F 2338 5 Fortbildungspunkte

#### Ängste und Zwänge in der Zahnarztpraxis. Erfolgreich mit Angst-Patienten, belasteten Mitarbeitern und eigenen Ängsten umgehen

Dr. Thomas Arlt, Lüneburg  
04.10.2023 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 138,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 143,- €

04.10.2023 Z 2339 4 Fortbildungspunkte

#### Online-Seminar

#### Finanzprophylaxe für Sie & Ihn: Wie Sie teure Fehler vermeiden und clever investieren.

Davor Horvat, Karlsruhe  
04.10.2023 von 14:00 bis 17:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 66,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 71,- €

07.10.2023 Z/F 2342 8 Fortbildungspunkte

#### Online-Seminar

#### Onlineseminar-Behördliche Begehung gut vorbereitet

Viola Milde, Hamburg  
07.10.2023 von 10:00 bis 16:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 72,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 77,- €

07.10.2023 Z 2341 8 Fortbildungspunkte

#### Praxisabgabe – meine Praxis in gute Hände

Ein Seminar, das zwar den Erfolg der Praxisübergabe nicht versprechen kann, wohl aber eine optimale Vorbereitung darauf!

Thomas Kirches, Jens-Peter Jahn, Frank Kuhnert, Dr. Fabian Godek  
07.10.2023 von 09:30 bis 17:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 319,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 324,- €

#### Pathologischer Zahnverschleiß: Ursachen, Diagnostik und Therapie

Während einerseits die Kariesinzidenz durch die Präventionsbemühungen zurückgeht, nimmt gleichermaßen die Inzidenz von Zahnverschleiß zu – besonders bei jungen Erwachsenen. Da kurative Behandlungen aufwendig sind, kommt einer Früherkennung große Bedeutung zu. In der Vergangenheit sind hierfür verschiedene Befundsschemata entwickelt worden, die bisher aber in der Praxis keine nennenswerte Verbreitung erlangten. Die jüngste Lösung, das Tooth Wear Evaluation System (TWES 2.0) bietet allein eine mehrstufige Untersuchung aus Basisdiagnostik und erweiterter Diagnostik an. In der ersten Stufe erfolgt dabei ein Zahnverschleiß-Screening zur Identifikation entsprechend auffälliger Patienten. Nur bei auffälligen Patienten wird in der Folge ein detaillierter Zahnverschleiß-Status erhoben. Dieser erfasst die Verschleißgrade aller Zähne einzeln, ergänzt um Zeichen pathologischen Zahnverschleißes sowie Hinweise auf die Verschleißursachen.



PD Dr. Oliver Ahlers

Das Seminar schildert das praktische Vorgehen, die digitale Erfassung und Auswertung der Befunde mittels spezieller Praxissoftware (CMDbrux) sowie die darauf basierte Behandlung eines Beispielfalles.

#### Online-Seminar

Referent: PD Dr. Oliver Ahlers, Hamburg  
**Donnerstag, 05.10.2023 von 18:00 - 21:30 Uhr**  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 77,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 82,- €  
Kurs-Nr.: Z/F 2340  
5 Fortbildungspunkte

## Ausbildungscoach (ZKN)

Nach erfolgreicher Teilnahme erhalten die Teilnehmenden am Ende ein Zertifikat mit der Bezeichnung „Ausbildungscoach (ZKN)“.

### Inhalt:

Demografischer Wandel, Digitalisierung, Generation Z und ein permanenter Fortschritt von Zahnmedizin, Wissenschaft und Technik stellen die Zahnarztpraxen vor neue Herausforderungen.

Diese können nur gemeistert werden, wenn die Praxen auch über qualifiziertes Personal verfügen. Fachkräfte fallen leider nicht vom Himmel, sondern müssen vielmehr gefunden und ausgebildet werden. An nur drei Wochenenden bereiten wir Sie auf diese anspruchsvolle Aufgabe vor und vermitteln Ihnen das dafür nötige Rüstzeug.

Lernen Sie, wie man Auszubildende auswählt, einstellt und die Berufsausbildung qualitätsorientiert plant. Erfahren Sie, wie Kommunikation und Lernen funktioniert und wie man mit Konflikten umgeht. Die Vermittlung von rechtlichen Vorgaben rundet diese Weiterbildung ab.

Ansprechpartner für inhaltliche Fragen:  
Ansgar Zboron, Tel.: 0511 83391-302  
oder E-Mail: azboron@zkn.de

### 1. Wochenende

- ▶ Warum ausbilden?
- ▶ Planung und Beginn der Ausbildung
- ▶ Der Ausbildungsvertrag

### 2. Wochenende

- ▶ Besonderheiten beim Übergang Schule – Beruf
- ▶ Konflikte erkennen und damit umgehen
- ▶ Kommunikationsmodelle
- ▶ Ausbildungssituationen, Fallstudien und Übungen

### 3. Wochenende

- ▶ Ausbildungsrecht
- ▶ Leistungsstörungen
- ▶ Ausblick auf die Prüfung
- ▶ Generation Z

### Referenten:

Michael Behring, DBA, LL.M., Lauenau  
Dr. Christian Bittner, Salzgitter  
Erwin Schröder, Belm  
Ansgar Zboron, Garbsen

**Freitag, 22.09.2023 von 14:00 – 18:00 Uhr**

**Samstag, 23.09.2023 von 09:30 – 18:00 Uhr**

**Freitag, 20.10.2023 von 14:00 – 18:00 Uhr**

**Samstag, 21.10.2023 von 09:30 – 18:00 Uhr**

**Freitag, 27.10.2023 von 14:00 – 18:00 Uhr**

**Samstag, 28.10.2023 von 09:30 – 18:00 Uhr**

### Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 659,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 664,- €

Kurs-Nr.: F 2363



Michael Behring,  
DBA, LL.M.



Dr. Christian  
Bittner



Erwin  
Schröder



Ansgar  
Zboron

Fotos: Privat

## → Für zahnärztliches Fachpersonal

**30.09.2023 F 2366**

### Die UPT-Spezialisten – ein praktischer Arbeitskurs

Sabine Sandvoß, Hannover

30.09.2023 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 363,- €

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

**06.10.2023 F 2373**

### Qualitätsmanagement –

### Einführung und Training für Mitarbeitende

Brigitte Kühn, Tutzing

06.10.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 259,- €

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

**07.10.2023 F 2375**

### Die Rezeption – Das Herz der Praxis

Brigitte Kühn, Tutzing

07.10.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 259,- €

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

**07.10.2023 F 2368**

### Die UPT-Spezialisten – ein praktischer Arbeitskurs

Sabine Sandvoß, Hannover

07.10.2023 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 363,- €

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

**11.10.2023 Z/F 2343**

### CAD/CAM-Technologie in der Abrechnung

Stefan Sander, Hannover

11.10.2023 von 13:00 - 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 152,- €

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

**11.10.2023 F 2376**

### Die Säulen moderner Prophylaxe

Von A wie Anfärben bis Z wie Zielorientierte Prophylaxe

Bianca Willems, Bendorf

11.10.2023 von 14:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 209,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 214,- €

## Termine



**23.09.2023 Tag der Akademie**  
<https://tinyurl.com/yh2rpdmdv>



**10.10.2023 MEET & GREET**  
Online-Talk der ZKN für junge  
Zahnärztinnen und Zahnärzte  
Info: <https://tinyurl.com/bdd6p6y9>



**18.11.2023 Zahnärztetag in Osnabrück**



**01.-03.02.2024 Hannover**  
**Winterfortbildung der ZKN**  
Parodontologie und Implantologie:  
Aktuelle Erkenntnisse zum Nutzen Ihrer Patienten

# Bezirksstellenfortbildung der ZKN

### BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Online über zoom

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

#### TERMIN

#### THEMA/REFERENT

18.10.2023, 18:00 – 20:00 Uhr	<b>Online-Seminar</b> Neue Fluorid-Leitlinie, Prof. Dr. Norbert Krämer, Gießen
----------------------------------	---

### BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

Ort: Uni-Klinikum Göttingen, Hörsaal HS 552, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Lars Kühne, Weender Straße 75, 37073 Göttingen Tel.: 0551 47 314, E-Mail: info@mkg-im-carre.de

#### TERMIN

#### THEMA/REFERENT

08.11.2023, 17:00 – 20:00 Uhr	<b>Präsenz-Seminar</b> Generation Z – die neue Macht auf dem Arbeitsmarkt, Michael Behring, DBA, LL.M, Lauenau
----------------------------------	---

### BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Online über zoom

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

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

#### TERMIN

#### THEMA/REFERENT

13.12.2023, 18:00 – 20:00 Uhr	<b>Online-Seminar</b> Digital und Sofort: Der volldigitalisierte Patient in der täglichen Praxis, Paul Leonhard Schuh, München
----------------------------------	---

### 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

#### TERMIN

#### THEMA/REFERENT

24.02.2024, 09:00 – 13:00 Uhr	<b>Präsenz-Seminar</b> Alles beginnt mit einem Scan, Dr. Dirk Ostermann
----------------------------------	--

### BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Online über zoom

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

#### TERMIN

#### THEMA/REFERENT

20.09.2023, 19:00 – 21:00 Uhr	<b>Online Seminar</b> Einführung in die Dentalfotografie, Dr. Alessandro Devigus, Buelach (Schweiz)
08.11.2023, 19:00 – 21:00 Uhr	<b>Online Seminar</b> Minimalinvasives Kariesmanagement bei Kindern: Muss es immer die Füllung sein? Dr. Ruth Santamaria, Greifswald

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



Foto: Privat

# Wir gratulieren Dr. Uwe Peters aus Lüneburg nachträglich zum 70. Geburtstag

**D**r. Uwe Peters, Lüneburg, konnte am 5. September seinen 70sten Geburtstag feiern. Dazu gratulieren wir nachträglich und wünschen weiterhin gute Gesundheit und ungebrochenes standespolitisches Engagement. Kollege Peters wurde am 5. September 1953 in Hamburg geboren. Zum Studium zog es ihn vom hohen Norden in den Süden der Republik, und zwar nach München, wo er 1986 auch seine Promotion erlangte. Danach führte sein Weg wieder gen Norden nach Lüneburg, wo er sich 1988 in eigener Praxis niederließ. Seit nunmehr 37 Jahren engagiert sich Kollege Peters kontinuierlich in der Standespolitik, insbesondere in den Gremien und Ausschüssen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN). Erwähnenswert ist dabei sicherlich, dass er ununterbrochen (!) seit 1997 Mitglied der Kammerversammlung der ZKN ist. Und auch im Parlament der KZVN, der Vertreterversamm-

lung, vertritt er seit 1999 – wenngleich mit einer kurzen Unterbrechung – als gewähltes Mitglied der Verwaltungsstelle Lüneburg die Kollegenschaft. Chapeau! Blickt man in die standespolitische Vita von Dr. Peters, wird eines deutlich: Das Gutachterwesen im Bereich Zahnersatz ist seit fast 30 Jahren sein Steckenpferd. Folgerichtig, dass er aufgrund seiner Expertise in diesem Bereich seit nunmehr 20 Jahren als Obergutachter für Prothetik tätig ist. Das Thema „Finanzen“ kann mit Fug und Recht als weiterer Schwerpunkt seiner berufspolitischen Arbeit bezeichnet werden. Als Vorsitzender des Finanzausschusses der ZKN (2005 bis 2015), als Mitglied im Leitenden Ausschuss des AWW der ZKN (2014 bis 2020) und last but not least als Mitglied im Finanz- und Verwaltungsausschuss der KZVN (2017 bis 2022) hat er sein Wissen für den Berufsstand eingebracht. ■

*Weiterhin alles Gute und Gesundheit  
wünschen die Vorstände der KZVN und der ZKN*

### DIENSTJUBILÄUM IN DER ZKN



#### 10-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.08.2023 Isabell Untermöhlen (Abt. Fortbildung)

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

### DIENSTJUBILÄUM IN DER KZVN



#### 10-jähriges Jubiläum

- ▶ 01.08.2023 Max Rosenbaum (Vorstandsreferat Öffentlichkeitsarbeit)

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



Foto: Privat

## HEIKE PORTMANN HAT 50-JÄHRIGES PRAXISJUBILÄUM!

**D**as ist sicher ein außergewöhnliches und sehr selten vorkommendes Jubiläum! Im Jahr 1973 begann Heike Meyer ihre Lehre in der Praxis von Dr. Heinz Hopmann. Die Lehrstelle hatten Heikes Vater und Heinz Hopmann bei einem Umtrunk nach dem Kegeln bei Tiemanns klar gemacht. Es herrschten rauhe Sitten damals zwischen Lehrlingen und Lehrherren und so war es nicht immer ein Zuckerschlecken für Heike. Aber, sie hat sich durchgesetzt und so im Laufe der Jahre auch alle Sparten der Praxis erfolgreich durchlaufen. Heike hat es immer verstanden, Beruf und Familie erfolgreich zu vereinen, auch wenn es sicher nicht immer ganz leicht war. Nebenbei hat sie sich fortgebildet und sich langsam zur Praxismanagerin weiterentwickelt. Lange Jahre war sie Dreh- und Angelpunkt unseres stetig wachsenden Teams. In den letzten Jahren wurden die Verwaltung und die Abrechnung ihr Spezialgebiet.

Neben der Arbeit und der Familie hat Heike auch immer genug Zeit für sportliche Aktivitäten eingeplant, was ihr zu einer bewundernswerten körperlichen Verfassung mit entsprechend wenig Zipperlein verholfen hat. Gartenarbeit, Reisen und Kochen gehören ebenso zu ihren Hobbys sowie die Freude zu shoppen und sich modisch zu kleiden, was man jeden Tag an ihr bewundern kann. Heike war und ist seit 50 Jahren ein Sonnenschein in unserer Praxis.

Erfüllt von großer Dankbarkeit und auch Bewunderung für diese tolle Lebensleistung, wünschen wir Heike und ihrer ganzen Familie noch viel Lebensfreude, wunderbare gemeinsame Erlebnisse und ganz viel Gesundheit!

Danke, Heike, für Deine tolle Leistung! Danke, Heike, für 50 erfolgreiche Jahre in unserer Praxis! ■

\_\_\_\_\_ Dr. Hopmann, Dr. Maak, Lemförde

## Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 16.08.2023 Hans Dieter Klie (91), Steyerberg
- 24.08.2023 Nils-Göran Elfving (80), Stadthagen
- 24.08.2023 Dr. Christiane Lichte (70), Lauenbrück
- 26.08.2023 Dr. Rolf Schmele (87), Brake
- 31.08.2023 Peter Geertz (93), Wolfsburg
- 01.09.2023 Thomas Komischke (70), Hannover
- 02.09.2023 Dolly Consuelo Sodeikat (75), Braunschweig
- 04.09.2023 Werner Trespe (75), Visselhövede
- 05.09.2023 Dr. Uwe Peters (70), Lüneburg
- 08.09.2023 Dr. Herbert Sievers (80), Helmstedt
- 08.09.2023 Dr. Gerhard Geppert (75), Bad Zwischenahn
- 11.09.2023 Dr. Detlef Schmidt (80), Oldenburg





Foto: Privat

## HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH ZU 20 JAHRE PRAXISZUGEHÖRIGKEIT!

**L**iebe Frau Anne Wienecke, Sie haben vor 20 Jahren als Auszubildene in der Zahnarztpraxis Pöhlde angefangen und sind zu einer wertvollen Stütze des gesamten Teams geworden – kompetent in der Assistenz und der Administration. Herzlichen Dank und Anerkennung für Ihren persönlichen Einsatz und Ihre Leistung. Wir wünschen Ihnen beste Gesundheit und viel Freude an der weiteren Zusammenarbeit. ■

\_\_\_\_ Zahnarzt Roumen Iakimov, Bad Gandersheim



## Neuzulassungen

### Vertragszahnärzte/-ärztinnen

#### Verwaltungsstelle Göttingen

Göttingen Dr. Möller, Tom

#### Verwaltungsstelle Hildesheim

Hildesheim Muenk, Marius

#### Verwaltungsstelle Oldenburg

Lindern Dr. Bayer, Sebastian

### Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

#### Verwaltungsstelle Göttingen

Bovenden FZÄ. Dr. Merten, Charlotte Caroline

**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



Foto: © iStockphoto.com

## Wir trauern um unsere Kollegin und unseren Kollegen

### Dr. Nora-Theresa Schiffers

geboren am 11.09.1989, verstorben am 04.06.2023

### Walter Biehlmann

geboren am 15.08.1926, verstorben am 27.06.2023

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

---

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

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

### Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

#### Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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

Folgende Regelungen müssen u.a. getroffen sein:

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

#### Fortführung einer bereits bestehenden

##### Berufsausübungsgemeinschaft

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

#### Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

#### Verlegungen

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

## Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	28.09.2023
für die Sitzung am	01.11.2023
Abgabe bis	07.11.2023
für die Sitzung am	06.12.2023

## Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

### Vertragszahnärzte/-ärztinnen

#### Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

\_\_\_\_\_Stand: 22.08.2023

## ZKN AMTLICH

### UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Janny Zhou ..... Nr. 10932 vom 23.05.2022

Dr. Nora-Theresa

Schiffers..... Nr. 8413 vom 19.12.2014

Dr. Mira Thouet..... Nr. 8241 vom 02.06.2014

Dr. Michael Bode..... Nr. 1316 vom 18.06.1982

Dr. Uwe Blunck..... Nr. 7124 vom 16.03.2011

Tim Pick..... Nr. 11083 vom 01.02.2023

Dr. Nadine Ochsenfeld .... Nr. 17018 vom 10.07.2020

Ottfried Linde ..... Nr. 5098 vom 01.09.2004

Ute Sauer ..... Nr. 2469 vom 21.06.1990

Jalil Salloum..... Nr. 9964 vom 21.08.2019

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

\_\_\_\_\_ZKN

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Lorenz, Claudia

Zuletzt bekannte Anschrift: Vienna Dental Clinic 0507773062  
PO-Box 502416, Al Shatha Tower P1, 00000 MEDIACITY DUBAI  
VEREINIGTE ARABISCHE EMIRATE

**Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG i.V.m. § 28 VwVfG) vom 05.04.2023**

Aktenzeichen: 11127

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung der Anhörung in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.

Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.

Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:  
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 83391-0

Gez. Niens

Hannover, den 18.07.2023

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Boy, Tilo

Zuletzt bekannte Anschrift: Möwenstraße 18, 26759 Hinte

**Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG i.V.m. § 28 VwVfG) vom 05.04.2023**

Aktenzeichen: 12576

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung der Anhörung in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.

Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.

Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:  
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 83391-0

Gez. Niens

Hannover, den 18.07.2023

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Guimelfarb, Sofia  
Zuletzt bekannte Anschrift: Am Leinewehr 14, 30519 Hannover

**Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG i.V.m. § 28 VwVfG) vom 05.04.2023**

Aktenzeichen: 12839

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung der Anhörung in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.

Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.

Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzten kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:  
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 83391-0

Gez. Niens Hannover, den 18.07.2023

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Piel, Rene  
Zuletzt bekannte Anschrift: Walsroder Str. 4, 29614 Soltau

**Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG i.V.m. § 28 VwVfG) vom 05.04.2023**

Aktenzeichen: 14433

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung des Bescheides in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.

Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.

Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzten kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:  
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 83391-0

Gez. Niens Hannover, den 18.07.2023

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Leuckert, Sandy Jörg  
Zuletzt bekannte Anschrift: Hannoversche Heerstr. 56, 31228 Peine

**Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG i.V.m. § 28 VwVfG) vom 05.04.2023**

Aktenzeichen: 15168

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung der Anhörung in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.

Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.

Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzten kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:  
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 83391-0

Gez. Niens Hannover, den 15.08.2023

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Thiele, Sven  
Zuletzt bekannte Anschrift: Natrupe-Tor-Wall 2, Stadthaus 1,  
Zimmer 21, 49076 Osnabrück

**Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG i.V.m. § 28 VwVfG) vom 05.04.2023**

Aktenzeichen: 15701

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung der Anhörung in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.

Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.

Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzten kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:  
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 83391-0

Gez. Niens Hannover, den 18.07.2023

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Dr. Fitjer, Lars  
Zuletzt bekannte Anschrift: Kochstraße 3, 76133 Karlsruhe  
**Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG i.V.m. § 28 VwVfG) vom 05.04.2023**  
Aktenzeichen: 15963

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung des Bescheides in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.  
Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.  
Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.  
Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.  
Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:  
Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover  
Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:  
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 83391-0  
Gez. Niens Hannover, den 18.07.2023

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Prof. Dr. Eberhard, Jörg  
Zuletzt bekannte Anschrift: Kaiserallee 6, 30175 Hannover  
**Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG i.V.m. § 28 VwVfG) vom 05.04.2023**  
Aktenzeichen: 16635

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung des Bescheides in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.  
Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.  
Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.  
Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.  
Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:  
Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover  
Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:  
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 83391-0  
Gez. Niens Hannover, den 18.07.2023

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Henning, Inken Sabine  
Zuletzt bekannte Anschrift: Distriktstannklinik, Postboks 63, N 6099 Fosnavag  
**Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG i.V.m. § 28 VwVfG) vom 05.04.2023**  
Aktenzeichen: 14395

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung des Bescheides in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.  
Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.  
Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.  
Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.  
Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:  
Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover  
Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:  
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 83391-0  
Gez. Niens Hannover, den 05.07.2023

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Holst, Stefan  
Zuletzt bekannte Anschrift: Küstnacht, Schweiz  
**Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG i.V.m. § 28 VwVfG) vom 05.04.2023**  
Aktenzeichen: 14148

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung des Bescheides in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.  
Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.  
Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.  
Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.  
Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:  
Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover  
Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:  
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 83391-0  
Gez. Niens Hannover, den 20.07.2023

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Rissling, Georg  
Zuletzt bekannte Anschrift: Goethestr. 3, 76571 Gaggenau

**Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG i.V.m. § 28 VwVfG) vom 05.04.2023**

Aktenzeichen: 10809

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung des Bescheides in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.

Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.

Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:  
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 83391-0

Gez. Niens Hannover, den 20.07.2023

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Sedlaczek, Markus  
Zuletzt bekannte Anschrift: Lauenburger Str. 29, 21514 Büchen

**Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG i.V.m. § 28 VwVfG) vom 05.04.2023**

Aktenzeichen: 15985

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung des Bescheides in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.

Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.

Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:  
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 83391-0

Gez. Niens Hannover, den 20.07.2023

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Voigtländer, Helmar  
Zuletzt bekannte Anschrift: Alte Rabenstr. 10, 20148 Hamburg

**Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG i.V.m. § 28 VwVfG) vom 05.04.2023**

Aktenzeichen: 12106

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung der Anhörung in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.

Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.

Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:  
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 83391-0

Gez. Niens Hannover, den 18.07.2023

## Aktualisierungshinweise Vertragsmappe

07/2023



Fach-Nr.	Inhalt	gültig ab
	Inhaltsverzeichnis A	15.07.2023
1.1.	SGB V	19.06.2023
2.	KZBV-Regelungen	
2.1.	Fachliche Fortbildungen*	
2.1.1.	Regelung des Fortbildungsnachweises gemäß § 95 d Abs. 6 SGB V	25.03.2009
2.1.2.	Leitsätze der BZÄK und KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung	2019
2.1.3.	Regelung des Fortbildungsumfangs und Punktebewertung nach BZÄK/DGZMK Erläuterungen zu Punkt C) Interaktive Fortbildung der Punktebewertung	2013
3.1.1.	Satzung der KZVN	18.07.2023
3.3.1.3.	Geschäftsordnung des Vorstands der KZVN	01.07.2023
3.5.6.	Richtlinie zur Finanzierung des Austausches defekter TI-Komponenten	01.01.2023
4.1.2.	BEMA	01.07.2023
4.3.	BMV-Z**	07.06.2023

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

\*Die bisher unter Fach 2.1. („Fachliche Fortbildungen: Umfang, Nachweis und Honorarkürzungsverfahren“) subsummierten Inhalte sind nunmehr als gesonderte Unterpunkte (2.1.1. -2.1.3.) ausgewiesen.

\*\*Zuletzt geändert durch 41. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z vom 07.06.2023 – Änderung der Anlage 14a BMV-Z, hier: Vordrucke Leistungsnachweis bei Ruhen der Ansprüche, Patientinformationen Zahnersatz, Direktabrechnung Zahnersatz, Mehrkostenvereinbarung KFO, Antrag Verlängerung UPT, Ergebnis der Begutachtung (ZE, PAR, KG) Änderung der Anlage 14b BMV-Z, hier: A.Allgemeines, Personalienfeld Änderung der Anlage 14c BMV-Z, hier: Abbildungen eFormulare



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

**KZVN**  
Kassenzahnärztliche  
Vereinigung Niedersachsen

ZKN SEMINARE

# TAG DER AKADEMIE

## „DAS STEHT SO IN KEINEM LEHRBUCH!“

SAMSTAG, 23. SEPTEMBER 2023 – 10:00 BIS 16:00 UHR

ANSCHLIESSEND 4 WOCHEN IN DER MEDIATHEK



**ONLINE  
AUS DEM  
ZKN-STUDIO**



Anmeldungen möglich  
ab sofort unter

<https://tinyurl.com/yh2rpmdv>

99€ für Frühbucher bis  
Ende Juli, danach 109€

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