

Renovierung 2021



„Aligner“ – berufs-
fremdes Gewerbe vs.
Zahnheilkunde s. 10 f.

Die zahnmedizinische
Gruppenprophylaxe in
Pandemiezeiten s. 14 f.

Manchmal muss es
leider sein ... die
Kündigung während
der Probezeit s. 32 ff.

Bekanntmachung

der nächsten ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

am

Donnerstag, dem 04.11.2021, Beginn 19.00 Uhr

Fortsetzung am Freitag, dem 05.11.2021, Beginn 9.00 Uhr

Tagungsort:

H4 Hotel Hannover Messe

Würzburger Straße 21

30880 Hannover

TAGESORDNUNG:

1. Eröffnung
2. Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Anwesenheit der Vertreter
3. Feststellung der Beschlussfähigkeit
4. Einspruch gegen die Niederschrift über die ordentliche Sitzung der Vertreterversammlung am 26./27.11.2020
5. Anfragen
6. Berichte des Vorstandes und der ständigen Ausschüsse
7. Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs
8. Änderung der Satzung der KZV Niedersachsen
9. Beschlussfassung über die Abnahme der Jahresrechnung 2020 sowie Entlastung des Vorstandes für das Rechnungsjahr 2020
10. Feststellung des Haushaltsplanes für das Rechnungsjahr 2022
11. Schließung der Sitzung

Dr. Ulrich Obermeyer

Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Die neue PAR-Richtlinie zur Behandlung vulnerabler Patienten

Seit dem 01.07.2021 ist im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung die neue PAR-Richtlinie in Kraft, die der Gemeinsame Bundesausschuss und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ausgehandelt haben. Sie hat die veralteten Verträge zur systematischen Parodontaltherapie abgelöst. Die Parodontistherapie erfährt in der Praxis eine deutliche Aufwertung.

Inzwischen haben sich dank zahlreicher Fortbildungsangebote der neue Parodontalstatus mit der veränderten Klassifikation und Diagnostik sowie die neuen Abrechnungspositionen in den Praxen etabliert und die gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten kommen in den Genuss der vielen Leistungen wie MHU, ATG, AIT, BEV und UPT, ggf. auch CPT (s. dazu auch NZB 06/2021, 07/2021 und hier Seite 20ff).

Unter fachlicher Einbeziehung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) konnte eine sogenannte „verkürzte PAR- Strecke“ für vulnerable Gruppen nach § 22a SGB V wie Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen sowie Versicherte mit Anspruch auf Eingliederungshilfe gestaltet werden. Diese Leistungen können außerhalb der neuen PAR-Richtlinie erbracht werden.

Hier besteht keine Antrags- oder Genehmigungspflicht, sondern die Therapieplanung wird stattdessen unbürokratisch auf einem speziellen Formular der Krankenkasse angezeigt.

Somit erhält auch diese häufig von Parodontitis betroffene und bislang in dieser Hinsicht vernachlässigte Gruppe von gesetzlich Versicherten einen barrierearmen Zugang zur Parodontistherapie. Dabei soll die Behandlerin oder der Behandler im Einzelfall entscheiden, ob die Anwendung der modifizierten, „verkürzten PAR-Strecke“ sinnvoll ist. Selbstverständlich müssen bei jeder Einzelfallentscheidung evtl. involvierte Pflegefachkräfte bzw. Angehörige und ggf. Betreuer/-innen mit berücksichtigt werden. Denn die für einen Therapieerfolg wichtige Fähigkeit zur Adhärenz



Silke Lange

im Allgemeinen und zur selbständigen Mundhygiene im Speziellen ist leider bei vielen Menschen aus dieser Patientengruppe oft nicht mehr gegeben.

Es bleibt zu hoffen, dass die neuen Maßnahmen eine Lücke in der bisherigen Versorgung erfolgreich schließen und deswegen auch umfassend umgesetzt werden – bei aktuell fast 12 Millionen Erwachsenen in Deutschland, die an einer schweren Parodontitis erkranken und damit auch ein erhöhtes Risiko für diverse andere Allgemeinerkrankungen aufweisen. Auch und gerade bei den vulnerablen Gruppen sind wir hier als Zahnmediziner gefordert! ■

— Silke Lange
Mitglied im ZKN-Vorstand und Referentin für
Seniorenzahnmedizin

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

56. Jahrgang

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

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

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

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 12/21: 09. November 2021
Heft 01/22: 03. Dezember 2021
Heft 02/22: 11. Januar 2022

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.

4



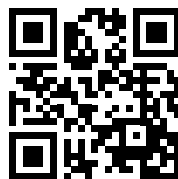
BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der

- ▶ 35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung und zum 6. DGZ-Tag der Wissenschaft

bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.



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



12



14



39

LEITARTIKEL

- 1 Silke Lange:
Die neue PAR-Richtlinie zur
Behandlung vulnerabler Patienten

POLITISCHES

- 4 „Wortbruch“ der Politik und
seine Folgen für Deutschland
- 8 AS Akademie – Anmeldung ab
sofort möglich: Nachwuchs für die
Selbstverwaltung
- 9 Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte
wollen in die Patientenversorgung:
Neue Studie des IDZ zu Berufsansichten
des zahnärztlichen Nachwuchses
- 10 „Aligner“ – berufsfremdes Gewerbe
vs. Zahnheilkunde
- 11 Unzulässige Zusammenarbeit
mit gewerblichen Aligner-Anbietern
- 12 Dr. med. dent. Herbert Schwiegl
erhielt das Bundesverdienstkreuz
- 13 Wichtige Information zur Zahlung
des Kammerbeitrages

FACHLICHES

- 14 Gemeinsam mehr schaffen:
die zahnmedizinische Gruppen-
prophylaxe in Pandemiezeiten
- 16 Regenerative Endodontie –
auch bei Molaren?
Ein Fallbericht mit sieben Jahren
Follow-Up
- 20 Neue PAR-Klassifikation, neue
PAR-Leitlinie, neue PAR-Richtlinie:
Teil 3 – Anwendung der neuen
S3-Leitlinie „Die Behandlung von
Parodontitis Stadium I bis III“ an
Patientenfällen



16



28

- 27 Das orale Mikrobiom ist bis zu
40 Millionen Jahre alt: Wissenschaftler
untersuchen Bakterienstämme von
Neandertalern
- 28 Die Elektronische Patientenakte:
Neuer KZBV-Leitfaden für
Zahnarztpraxen
- 29 Das E-Rezept kommt! Alles was
Zahnarztpraxen wissen müssen...
Neuer Leitfaden der KZBV ab sofort
verfügbar
- 30 Moderatorenbasisworkshop
Neuschulung für neue
Qualitätszirkelmoderatoren
- 31 Fit ins Berufsleben starten –
Postgraduales Qualifizierungs-
programm startet bald
- 32 Manchmal muss es leider sein ...
die Kündigung während der Probezeit
- 36 Behandlung von im Ausland
krankenversicherten Patienten –
Was ist neu ab 1. Oktober 2021?
- 39 50 Jahre Approbation:
Das große Wiedersehen in der
Zahnärztekammer Niedersachsen
- 40 Gebührenrechtliche Einordnung
der S3-Leitlinie „Die Behandlung von
Parodontitis Stadium I bis III“ gemäß
den Bestimmungen der GOZ
- 41 GOZ:
- ZKN-Berechnungsempfehlung
- ZKN-Relevante Rechtsprechung
- 42 Rechtstipp(s)
- Abweichende Farbgestaltung bei
Zahnersatz
- Werbung für kostenlose „Implantat-
Sprechstunde“ ist rechtswidrig

TERMINLICHES

- 43 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 44 ZAN-Seminarprogrammheft
- 45 Termine

PERSÖNLICHES

- 46 Dem Wohl der Gemeinschaft
verpflichtet: Zum Tod von
Dr. Georg Kolbow
- 46 Wir trauern um unsere Kollegen
- 47 An der Küste gab es einen Grund
zum Feiern: Dr. Jürgen Reinstrom ist
80 geworden
- 47 Herzliche Glückwünsche
zum Geburtstag!
- 48 Dr. Herbert Exner ist 65 Jahre
alt geworden
- 48 Praxisjubiläum in Pattensen

AMTLICHES

- 49 Neuzulassungen
- 49 Öffentliche Zustellungen
- 50 Mitteilungen des
Zulassungsausschusses
- 51 Ungültige Zahnarzttauschweise



20

© Fotos Titel/Inhaltsverzeichnis: pict rider - stock.adobe.com; JRCasas - stock.adobe.com; Martin Teske; Kirsten Döhner; Treblin/ZKN; ZA S. Mourad, Dr. J. Schmoekkel, Dr. R. MSantamaria; J. Bunke



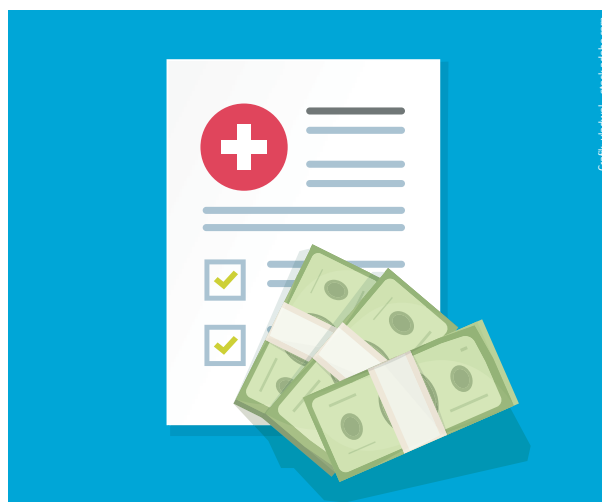
„Wortbruch“ der Politik und seine Folgen für Deutschland

Seit dem frühen Abend des 1. September 2021 weiß man es in der Öffentlichkeit nun genau: Der noch amtierende CDU-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn MdB (41) hält anscheinend immer weniger von politischer Verlässlichkeit, sondern er „dreht“ argumentativ Wahrheiten so um, wie er es gerade braucht. Um 17.20 Uhr an diesem Tag ploppte in den Mail-Accounts der Medien eine sprachlich völlig verquast anmutende Pressemitteilung eines offenbar völlig enttäuschten Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV) auf, mit dem der Kassenverband über die Ergebnisse eines Spitzengesprächs mit dem seit März 2018 amtierenden Ressortchef berichtete. Eigentlich hatte man eine bindende, geldliche Zusage des Unions-Politikers in Form eines erhöhten Bundeszuschusses erwartet. Doch Spahn verschob – vorerst – eine Entschei-

dung bis in den späten Oktober 2021. Doch ob diese dann in erhoffter Form eintrifft, das darf bezweifelt werden. Es steht eher zu erwarten, dass in 2022 eine recht hohe „Zeche“ für das Spahn'sche Handeln von den Beitragszahlerinnen und -zahlern wie den Leistungserbringerinnen und -erbringern im Gesundheitswesen zu zahlen ist. Mit „politischen Versprechen“ ist das traditionell so eine Sache. Schon vom ersten deutschen CDU-Bundeskanzler Dr. jur. Konrad Adenauer (†) wird der Satz kolportiert. „Was kümmert mich mein Geschwätz von gestern, nichts hindert mich, weiser zu werden.“ In dessen Fußstapfen möchte bekanntlich der Ahauser Spahn gerne treten. Also muss er sich wohl auch nicht an zuvor abgegebene Zusagen halten. So ist halt das politische Spiel, das Mächtigen gerne mit Interessenvertreterinnen und -vertretern betreiben. Am

1. September 2021 hatte der GKV-SV zum digitalen Termin eine regelrechte Phalanx von wichtigen Personen aufgebaut. Nicht nur der Verband durfte mit zwei Vertreterinnen/Vertretern dabei sein, sondern auch jede Kassenart. Es waren meist die Verbandsoberen, die eine Kassensfürstin/einen Kassensfürsten aus ihrem „Lager“ dazu schalten ließen. Diese durften sich dann anhören, was der CDU-Minister zu „verkünden“ hatte. Laut übereinstimmenden Aussagen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern an diesem Termin gegenüber der dfg-Redaktion handelte es sich nämlich um eine Art von „Verkündungstermin“. Einer redete ex cathedra, der Rest schwieg meistens. Denn Wortspenden von der anderen Seite, also aus der GKV, sollen weitgehend abgeblockt worden sein. Spahn machte auf „Basta“-Mentalität, die man zuvor eigentlich so nur vom SPD-Alt-Kanzler Gerhard Schröder (77) kannte. Nachher soll „blankes Entsetzen“ auf der GKV-Seite geherrscht haben, kolportierte das Düsseldorfer „Handelsblatt“. Und außer dem AOK Bundesverband GbR und dem IKK e.V. waren z.B. die Selbstverwalter des Ersatzkassenverbandes vdek erst am 7. September 2021 wieder „sprachfähig“.

Die Fakten bzw. die voraussehbaren Folgen der Spahn'schen „Verkündigungen“: Am 12. und 13. Oktober 2021 tritt der so genannte „Schätzerkreis“ der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) digital zusammen. Eigentlich sollen sich die Expertinnen und Experten vom GKV-SV auf der einen Seite und die vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) und Bundesgesundheitsministerium (BMG) auf der anderen einvernehmlich auf die Einnahmen- und Ausgabenschätzungen für 2021 und 2022 einigen. Aber es ist zu erwarten, dass dieses wie so oft in den vergangenen Jahren nicht passiert. Beide Parteien werden inhaltlich unterschiedliche Empfehlungen aussprechen. Die Leitung des BMG dürfte – natürlich – auf die Aussagen der Staatsdienerinnen und -diener bauen. Und deren Aussage könnte dahingehend lauten, dass man in 2022 weiterhin von einem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz in der GKV von 1,3 Prozent ausgeht. Damit läge im kommenden Jahr der Gesamtsozialversicherungsbeitrag bei 39,95 Prozent – also knapp unter der politisch so sensiblen Schwelle von 40 Prozent. Und die sich verabschiedende schwarz-rote Bundesregierung hätte ihre wohl voreilig abgegebene „Sozialgarantie“ eingehalten. Die Beamtinnen und Beamten des BMG gießen daraufhin die „Empfehlung“ in die dafür vorgesehene Rechtsverordnung, lassen ihren noch amtierenden Minister unterschreiben und danach den Dingen ihren Lauf. Alles muss aber ganz, ganz schnell passieren, soll ein nur noch „geschäftsführender“ Minister Spahn handeln. Denn gemäß Artikel 39 des Grundgesetzes (GG) muss der neu gewählte, 20. Deutsche Bundestag spätestens dreißig Tage nach der Wahl zur konstituierenden Sitzung zusammentreten. Und das wäre spätestens der 26. Oktober 2021. ►►



FINANZIELLE ENTWICKLUNG IN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

einschl. der landwirtschaftlichen Krankenkasse¹⁾
im 1. Halbjahr 2021

Ausgaben der Krankenkassen im Vergleich zum 1. Halbjahr 2020 in Prozent
Veränderungsrate je Versicherten

	G K V absolut
Ärztliche Behandlung²⁾	6,83
Behandlung durch Zahnärzte	
ohne Zahnersatz	13,21
Zahnersatz insgesamt	22,14
Arznei- u. Verbandmittel insgesamt	4,05
* Summe Hilfsmittel	5,92
* Summe Heilmittel	23,44
Krankenhausbehandlung insgesamt mit stationärer Entbindung	5,74
Krankengeld	2,48
Fahrtkosten	6,17
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	4,57
Schutzimpfungen	5,66
Früherkennungsmaßnahmen	13,38
Leistungen bei Schwangerschaft/ Mutterschaft ohne stat. Entbindung	5,76
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	6,51
Dialyse	1,20
Ausgaben für Leistungen insgesamt	6,72
Netto-Verwaltungskosten (Netto Vwk)	0,27
Ausgaben insg. für Leistungen und Netto-Vwk	6,43

¹⁾ Die landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV) nimmt nicht an dem zum 01.01.2009 eingeführten Gesundheitsfonds teil.

²⁾ einschließlich Integrierte Versorgung, Behandlung durch Belegärzte in Krankenhäusern, ärztliche Behandlung in Hochschulambulanz, ärztliche Beratung und Behandlung bei Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch sowie ohne Dialysesachkosten und ohne von den Versicherten geleistete Zuzahlungen.

► Wenn die 1,3 Prozent per Rechtsverordnung zementiert sind – wovon erst einmal auszugehen ist – und die noch amtierende Bundesregierung keine weiteren Entscheidungen trifft, dann beginnt das finanzielle Drama im bundesdeutschen Gesundheitswesen. Ob der erwartete GKV-weite Fehlbetrag nun bei sieben oder neun Mrd. € liegt, ist eigentlich völlig unerheblich. Die ihre Haushaltspläne 2022 kalkulierenden 98 verbleibenden Körperschaften müssen diese zeitnah beim BAS einreichen. Angesichts der völlig unsicheren Finanzlage dürften 98 als „vorläufig“ deklarierte Rechenwerke am Rhein ankommen. Und: Mit erheblichen Steigerungsraten bei den kassenindividuellen Zusatzbeiträgen aufwarten. Also „auf breiter Front“ und nicht als Einzelfälle. Ein/e nach den Regeln eines „guten Kaufmanns“ handelnde/r Kassenfürstin/Kassenfürst und ihre Selbstverwaltung können angesichts der teuren „Zückerle“, die Spahn und sein Vorgänger Hermann Gröhe MdB (61) fleißig verteilen, eigentlich gar nicht anders agieren. Die ersten, die eine hohe „Zeche“ also blechen, sind demnach die Beitragszahler. Über die „Hintertür“ Zusatzbeitrag, denn die politische Sozialgarantie wird ja eingehalten. Klingt irgendwie pervers. Die zweiten, die eine „Zeche“ zahlen – und zwar in Form eines erheblichen Exodus von Versicherten – sind die finanziell nicht so gut aufgestellten Kassen. Damit ist klar, ab 2022 dürfte sich der „Verkehr“ auf der so genannten GKV-Fusionsautobahn weiter verstärken. Das Sterben von Körperschaften ist also nicht nur dem Wettbewerb geschuldet, sondern auch durch politisches Handeln begründet. Ausgerechnet durch einen CDU-Minister! Schlussendlich, die dritte Gruppe, die finanziell in die Röhre schaut, dürfte die der Leistungserbringerinnen und -erbringer sein. Der GKV-SV hat durch sein rigides Verhalten bei den aktuellen Honorarverhandlungen nicht nur bei den Heilmittelerbringerinnen und -erbringern, den Vertragsärztinnen und -ärzten, sondern auch aktuell gegenüber dem Deutschen Apotheker-Verband (DAV) gezeigt, wohin die Reise geht. Nämlich „Mehr Geld, das geht nicht, das gibt es nicht.“ Ohne Moos ist halt bundesweit, nicht nur in Bayern, nichts los. Der darauffolgende öffentliche Aufschrei der Betroffenen stört in der Berliner Reinhardtstraße kaum jemanden. Es geht ja nicht anders. Außerdem: Unter Umständen bereiten sogar findige BMG-Beamtinnen und -beamten in ihren Stübchen schon jetzt die nächsten Kostendämpfungsgesetze vor. Noch weiß man ja nicht, wer die Diensträume in der Berliner Friedrichstraße – ob in diesem Jahr oder erst Anfang 2022 – bezieht. Je nach Partecouleur dürfte sich der oder die nächste AmtsinhaberIn/AmtsinhaberIn einem riesigen Finanzproblem stellen müssen. Ob da z.B. eine liberale Ressortchefin/ein liberaler Ressortchef noch nachhaltig Avancen widerstehen kann, um Elemente einer „Bürgerversicherung“ vorzubeugen, das bleibt abzuwarten. Fazit: Für das Gesundheitswesen deutet sich eine äußerst turbulente Zukunft an! ■ _____ dfg, 09.09.2021



AUSGABEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

Leistungsbereich	1. Halbjahr 2021 in Mio. Euro
Ausgaben insgesamt	140.275
mit Zuzahlungen der Versicherten	142.274
Ausgaben für Leistungen insgesamt	129.533
mit Zuzahlungen der Versicherten	131.532
darunter – jeweils mit Zuzahlungen ¹	
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugutekommen ²	25.377
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	6.321
Zahnersatz	1.969
Zahnärztliche Behandlung insgesamt	8.290
Arzneimittel	23.781
Hilfsmittel	5.023
Heilmittel	5.119
Krankenhausbehandlung	41.762
Krankengeld	8.407
Leistungen im Ausland	371
Fahrtkosten	3.652
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	1.645
Schutzimpfungen ³	800
Schwangerschaft/Mutterschaft ⁴	805
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	3.888
Sonstige Leistungsausgaben	2.641
Vermögensabführung nach § 272 SGB V	3.977
Sonstige Aufwendungen	981
Netto-Verwaltungskosten	5.784

¹ Ausgaben der Integrierten Versorgung sind in den jeweiligen Ausgabenblöcken enthalten.

² In dieser Ausgabenposition sind enthalten: ärztliche Behandlung, Behandlung durch Belegärzte in Krankenhäusern, ärztliche Behandlung in Hochschulambulanz, ärztliche Beratung und Behandlung bei Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch, Früherkennung, Mutterschaftsvorsorge sowie Dialyse-Sachkosten.

³ ohne ärztliches Honorar

⁴ ohne stationäre Entbindung und ärztliche Leistungen

Quelle: BMG

**Update MDR:
Neues Modul Praxislabor**

Qualitätsmanagement ZQMS & ZQMS ECO

Zwei starke Partner für Ihre Praxis

ZQMS



ZQMS ist ein von Zahnärzten für Zahnärzte entwickeltes Qualitätsmanagementsystem

ZQMS ECO



ZQMS ECO ist ein von Zahnärzten für Zahnärzte entwickeltes Praxisführungsinstrument

Schon - kostenlos - registriert?
www.zqms-eco.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

AS Akademie – Anmeldung ab sofort möglich

NACHWUCHS FÜR DIE SELBSTVERWALTUNG

AS AKADEMIE

für freiberufliche Selbstverwaltung
und Praxismanagement

Am 10. März 2022 startet der 12. Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS). Seit über 20 Jahren gibt es das berufsbegleitende Fortbildungsangebot für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Interesse an der Übernahme von Verantwortung in Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung haben und sich das notwendige Know-how dafür zulegen wollen.

Den 11. Studiengang der Akademie werden Ende dieses Jahres 28 zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen mit dem Zertifikat „Manager in Health Care Systems“ abschließen. Der wissenschaftliche Leiter der Akademie und Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz ruft interessierte Kolleginnen und Kollegen auf, sich spätestens bis zum 31. Oktober 2021 für den nächsten Studiengang zu bewerben. Neben der gesundheitspolitischen Fortbildung erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch Rüstzeug für das betriebswirtschaftliche Management ihrer Praxis. Zum umfangreichen Themenspektrum der Akademie gehören unter anderem Recht und Ökonomie des Gesundheitswesens und der Zahnarztpraxis, Gesundheitssystemforschung, Rhetorik und Öffentlichkeitsarbeit. Diskussionsforen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen mit Entscheidungsträgern und Besuche bei politischen Institutionen in Berlin und Brüssel runden dieses vielseitige interdisziplinäre Studienprogramm ab.

Neue Fortbildung startet

Am 10. März 2022 beginnt der neue, 12. Studiengang der AS Akademie. Er erstreckt sich über zwei Jahre bis Dezember 2023. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zwölf Wochenenden (jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagmittag) in Form von Seminarblöcken statt, mit jeweils fünf Terminen in Berlin und vor Ort bei den Landeskammern und KZVen der Trägerkörperschaften sowie zwei Online-Seminarblöcken. Die Lehrveranstaltungen werden als Vorlesungen, Workshops und Seminare abgehalten. Die Kurse sind mit rund 25 Teilnehmern besetzt. Die ersten beiden Semester bilden einen Grundkurs, in dem das Recht der Heilberufe, Grundlagen der Freiberuflichkeit, politische Entscheidungsverfahren sowie Grund-

züge der Volkswirtschaftslehre angeboten werden. Des Weiteren stehen das Recht der GKV, Grundzüge der Gesundheits- und Sozialpolitik, zahnärztliche Selbstverwaltung, Meinungsbildung und Entscheidungsverfahren in der Berufspolitik sowie Grundzüge der Betriebswirtschaft auf dem Lehrplan. Das 3. und 4. Semester sind als Aufbaukurs konzipiert. Hier geht es dann um Praxis- und Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemforschung, Sozialmedizin, Epidemiologie, europäische Entwicklungen, Verbandsstrategien, Kommunikation sowie Öffentlichkeits- und Pressearbeit. Die Softskills und die Persönlichkeitsentwicklung werden ebenfalls fokussiert.

Berufspolitisch professionell geschult

Die Studienvermittlung erfolgt unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Christoph Benz, durch hochkarätige Dozenten aus Politik, Wissenschaft und Praxis. Das zweijährige Curriculum kostet 3.900 Euro und wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. Eine Anmeldung ist ab sofort möglich. ■

ANMELDUNG UND WEITERE INFORMATIONEN



www.zahnaerzte-akademie-as.de

Hier geht es zum Anmeldeformular:

https://zahnaerzte-akademie-as.de/fileadmin/user_upload/Anmeldeformular_12.Studiengang.pdf

**Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung
und Praxismanagement**

Chausseestraße 13, 10115 Berlin

Ansprechpartnerin:

Frau Birgit Seitz

Tel.: 030 40005-101

Fax: 030 40005-169

E-Mail: b.seitz@bzaek.de



Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte wollen in die Patientenversorgung

NEUE STUDIE DES IDZ ZU BERUFSANSICHTEN DES ZAHNÄRZTLICHEN NACHWUCHSES



Foto: Deutscher Ärzteverlag



Die Monografie „Junge Zahnärztinnen und -ärzte. Berufsbild – Patientenversorgung – Standespolitik“ kann über den Deutschen Ärzteverlag bestellt werden.

Nahezu 90 Prozent der jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte kommen nach ihrem Studium in der Patientenversorgung an. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Demgegenüber liegt der Anteil berufstätiger Medizinerinnen und Mediziner an der ärztlichen Versorgung aktuell bei etwa 70 Prozent.

Die Niederlassung in eigener Praxis ist für viele weiterhin das Ziel ihrer zahnärztlichen Berufsausübung. Dafür nehmen sie sich jedoch mehr Zeit als frühere Generationen und zeigen sich bereits zum Berufsbeginn ausgesprochen fortbildungsaffin. Das liegt auch daran, dass viele Befragte sich kurz nach dem Studium noch nicht ausreichend auf die (betriebswirtschaftlichen) Erfordernisse in der Praxis vorbereitet fühlen. Auch die zunehmende Bürokratielast und die Ökonomisierung des Gesundheitswesens machen den Start in das Berufsleben nicht einfacher. Daher bilden sich junge Zahnärztinnen und Zahnärzte vor ihrer Niederlassung intensiv fort und bereiten sich zielgerichtet auf neue, künftige Versorgungsbedarfe vor. Das sind einige zentrale Erkenntnisse der Studie, die sich auf wissenschaftlicher Basis mit den beruflichen Erfahrungen, Wünschen und Sorgen junger Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland befasst.

Ein weiteres Ergebnis der Untersuchung: Es zeichnet sich keine Mainstream-Bewegung in Richtung Großstädte und Metropolen ab. Viele junge Zahnärztinnen und Zahnärzte wollen in ihre Heimatregion zurück und dort ihre berufliche Existenz aufbauen. Das kann durchaus auch das „platte Land“ sein. Dennoch deutet sich in manchen ländlichen Regionen an, dass es hier künftig Probleme mit einer ausreichenden zahnärztlichen Niederlassung geben könnte.

Viele Befragte verstehen sich zudem mehr als Teamplayer denn als Einzelkämpfer. Der Wunsch nach einer kooperativen Berufsausübung ist demnach groß. Die Tendenz geht aber nicht in große und unüberschaubare Praxiseinheiten,

sondern primär in mittelgroße Berufsausübungsgemeinschaften. In diesen Formen erscheint auch das Angestelltenverhältnis attraktiv – zumindest als zeitlich befristeter Start ins Berufsleben. Dabei spielen auch Überlegungen zur Work-Life-Balance eine Rolle.

Die Studie wurde von Dr. Nele Kettler, Referatsleiterin für Zahnärztliche Professionsforschung am IDZ geleitet. Die Ergebnisse liegen nun als Buchpublikation mit dem Titel „Junge Zahnärztinnen und -ärzte. Berufsbild – Patientenversorgung – Standespolitik“ vor. Die Veröffentlichung legt den Schwerpunkt sowohl auf Fortschreibungen bisheriger Berufsbilder, als auch auf den Wandel durch künftig veränderte Versorgungsstrukturen. Sie fasst die Ergebnisse mehrerer Befragungen und Analysen in Schlussfolgerungen und Empfehlungen pointiert zusammen.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als Trägerorganisationen des IDZ unterstützen junge Zahnärztinnen und Zahnärzte bereits seit vielen Jahren auf ihrem Weg in die freiberufliche Selbstständigkeit und werden auf Grundlage der vorliegenden Untersuchungsergebnisse ihre Bemühungen weiter intensivieren – dies gilt für die Förderung von standespolitischem Engagement wie auch für die Stärkung des Wertes der Freiberuflichkeit. BZÄK und KZBV wollen das Professionsverständnis und damit auch den ethischen Aspekt zahnärztlicher Tätigkeit dabei noch stärker in den Fokus rücken.

Hintergrund: Das Institut der Deutschen Zahnärzte

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ist ein wissenschaftliches Forschungsinstitut in gemeinsamer Trägerschaft von BZÄK und KZBV. Es erfüllt die Aufgabe, für die Standespolitik der deutschen Zahnärzteschaft praxisrelevante Forschung und wissenschaftliche Beratung im Rahmen der Aufgabenbereiche von KZBV und BZÄK zu betreiben. ■

_____ Presseinformation der IDZ, KZBV und BZÄK vom 16.08.2021

„Aligner“ – berufsfremdes Gewerbe vs. Zahnheilkunde

- DIE KOMMERZIALISIERUNG DES GESUNDHEITSSYSTEMS SCHREITET FORT
- KOOPERATIONSVERTRÄGE PROBLEMATISCH

Dass die Kommerzialisierung unseres Gesundheitssystems im Krankenhausbereich weit fortgeschritten ist, mag niemand mehr bezweifeln. Dass im Zuge dieser Veränderungen neben den Honoraren der Leistungserbringer vor Ort auch die Ansprüche von Stakeholdern und nationalen und internationalen Investoren befriedigt werden müssen, gerät bei der Politik entweder aus dem Blick oder ist gar Bestandteil einer Wirtschaftsphilosophie des ungehemmten Wachstums und des freien Marktes.

An kapitalkräftige Klinikketten, die nach Maßstäben des Marktes agieren, scheinen wir uns bereits gewöhnt zu haben. Medizinische Versorgungszentren, ursprünglich für den ärztlichen Bereich im Rahmen kollegialer und interdisziplinärer Zusammenarbeit im Sinne der Patienten angedacht, haben sich zu einem Investment für Anleger und zu Spekulationsobjekten an der Börse entwickelt. Teile der Politik haben sich zumindest durch Untätigkeit als Steigbügelhalter für diese Entwicklung erwiesen und tun dieses trotz aller gelegentlichen „Beileidsbekundungen“ gegenüber der freiberuflichen Ärzteschaft weiterhin. Der Trick, durch Übernahme mehr oder weniger maroder Kleinkrankenhäuser Zugriff auf die MVZ-Kettenbildung zu erlangen, wird zu Recht und immer wieder von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung angegriffen, während der gegenwärtige und möglicherweise auch zukünftige Bundesminister für Gesundheit die Entwicklung weiterhin abwarten möchte. Dass viele dieser rein investorgeführten MVZ Rosinenpickerei betreiben, ist hinlänglich dokumentiert, und dass die Zahnärztekammern ihrer Aufsichts- und Kontrollpflicht nur erschwert nachkommen können, weil diese Wirtschaftsunternehmen den Industrie- und Handelskammern angeschlossen sind, ist ebenfalls durchgedrungen.

Neues Geschäftsmodell

Seit etwa drei Jahren gibt es ein neues Geschäftsmodell, bei dem fachfremde Gesellschaften als GmbHs oder als kieferorthopädisch tätige Dentalgesellschaften zur Behandlung mit sogenannten „Alignern“ (Kunststoffschienen zur

Regulierung von Zahnfehlstellungen) direkt in das zahnärztliche Behandlungsgeschehen eingreifen und zahnärztliche Leistungen unmittelbar gegenüber Patienten anbieten. Die Bundeszahnärztekammer berichtet über Erkenntnisse, dass sich in der Folge in kieferorthopädischen Praxen fehlbehandelte Fälle der „Fernbehandlungen“ häufen würden, „die einer aufwändigen Korrektur bedürfen, was meist die Folge nicht ausreichender Diagnostik (z.B. keine Parodontalbefundung, Verlaufskontrolle nur per selbst erstelltem „Handyfoto“ der Patienten etc.)“ sei.

Die BZÄK betont, dass die Aligner-Behandlung ausschließlich in die Hände von approbierten Zahnärztinnen und Zahnärzten gehöre; denn die Zahngesundheit und Gesundheit seien eben keine alltägliche Ware, sondern ein schützenswertes Gut. Daher könne eine zahnärztliche Therapie nicht als „Do-it-yourself-Patienten-Paket“ angeboten werden.

Kooperation mit Aligner-Start-ups problematisch

Aligner, die in diesen Behandlungen angewendet werden, seien industriell hergestellt. Ein Computer lege den Zuschnitt fest, das Endergebnis entstehe am Rechner und die Zwischenschritte bis dahin würden ebenfalls in einer Simulation errechnet. Ein Zahnarzt sei dabei scheinbar nicht nötig, schreibt die BZÄK und führt fort:

„Zwischenzeitlich haben die Startups gemerkt, dass ihr Produkt nicht ganz ohne Zahnärztinnen und Zahnärzte am Markt platziert werden kann.

Daher werden Zahnärzte jetzt häufiger eingebunden, nicht selten aber nur pro forma, manchmal als bloße Gatekeeper, die feststellen, ob Patienten für eine Aligner-Behandlung geeignet sein könnten. Für eine regelmäßige Betreuung und als feste Ansprechpartner stehen sie aber häufig nicht zur Verfügung. Es leuchtet ein, dass sich Firmen nicht darauf zurückziehen dürfen, sie würden nur ihr Produkt verkaufen, wenn es um Heilbehandlung und Zahngesundheit geht“.

Und die BZÄK geht noch weiter, wenn sie warnt, dass derartige Kooperationen zwischen gewerblichen Anbietern und Zahnärzten gegen das zahnärztliche Berufsrecht verstoßen könnten.

Eindeutiger Standpunkt der BZÄK

Der Standpunkt der Bundeszahnärztekammer ist eindeutig: Bei der kieferorthopädischen Aligner-Therapie handele es sich nach ihrer Ansicht um die Ausübung der Zahnheilkunde im Sinne des § 1 Absatz 3 Zahnheilkundengesetz (ZHG) und unterliege somit dem Approbationsvorbehalt des § 1 Absatz 1 ZHG. Berufsrechtlich sei die Ausübung zahnärztlicher Tätigkeit am Patienten außerhalb von Krankenhäusern und außerhalb von Privatkrankenanstalten grundsätzlich an die Niederlassung in eigener Praxis gebunden. Die Tätigkeit von angestellten Zahnärzten in reinen Gewerbebetrieben widerspreche diesem Grundsatz. Eine weitere Berufspflichtverletzung könne in Verstößen gegen die Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung, das Gebot der Trennung von Gewerbe und Heilberuf, das Gebot der Unabhängigkeit und das Fremdwerbeverbot bestehen, stellt die BZÄK in einem Statement fest.

Ferner seien die Hersteller in der Regel nicht approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, so dass sie nicht unter die Kontrollfunktion der Kammern fallen. Daraus könne sich für Patienten u.U. ein „Nichtzuständigkeits-Hürdenlauf“ ergeben, warnt die BZÄK.



Foto: Andrey Popov - stock.adobe.com

Die Zahnärztekammer Berlin geht in ihrem Kammerbereich gegen Zahnärzte vor, die mit gewerblichen Aligner-Anbietern zusammenarbeiten oder bei diesen angestellt sind. Auch wolle sie die rechtliche Handhabe gegen gewerbliche Unternehmen prüfen. Unter der Überschrift „Zahnheilkunde ist kein Gewerbe“ warnt die Zahnärztekammer Berlin niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte davor, sich zu „Erfüllungsgehilfen von berufsfremden Gewebetreibenden“ zu machen. Zahnärzte würden zu Lasten von Patientinnen und Patienten de facto die Therapiefreiheit aufgeben und sich oftmals zur standardunterschreitenden Behandlung verpflichten.

Die rechtliche Bewertung der Kooperation zwischen Zahnärztinnen und Zahnärzten und gewerblichen Aligner-Anbietern durch die Zahnärztekammer Niedersachsen ist in dem ausführlichen Beitrag „Unzulässig“ von Heike Nagel, Sachbearbeiterin Rechtsabteilung der ZKN, im NZB 09/21 auf S.38/39 bereits dargelegt worden und wird durch das folgende Statement der ZKN ergänzt. ■ _____/oe

Unzulässige Zusammenarbeit mit gewerblichen Aligner-Anbietern

Sehr geehrte Damen und Herren, gerade Zähne für wenig Geld – mit diesem Versprechen drängen derzeit immer mehr gewerbliche Anbieter von Alignern (unsichtbare Zahnschienen) in den Markt. Schon seit langem bieten auch Zahnärztinnen und Zahnärzte ihren Patientinnen und Patienten Aligner zur Korrektur von Zahnfehlstellungen an. Diese bewährte Behandlungsmethode ist aus Sicht der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) grundsätzlich gut und richtig, denn sie wird angeboten, soweit sie aus zahnmedizinischer Sicht indiziert ist. Alignerbehandlungen gehören jedoch ausschließlich in die Hände von approbierten Zahnärztinnen und Zahnärzten. Denn die Zahngesundheit ist eben keine alltägliche Ware, sondern ein schützenswertes Gut. Wir wollen Innovation, aber niemals ohne ausreichende Sicherheit für die Gesundheit der Patienten.

Deshalb weisen wir aktuell in einem Artikel des Niedersächsischen Zahnärzteblattes (NZB) auf die problematische Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Zahnärztinnen und gewerblichen Anbietern hin. Aus Sicht der ZKN verstößt eine weitergehende Zusammenarbeit mit Aligner-Anbietern gegen das Niedersächsische Kammergesetz für die Heilberufe (HKG).



Die Zahnärztekammer Niedersachsen ist aufgrund ihrer Aufgabenstellung nach § 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 des HKG verpflichtet, die Erfüllung der Berufspflichten der Kammermitglieder zu überwachen. Das bedeutet, dass die ZKN gehalten ist, jeden Einzelfall, der ihr bekannt wird, zu prüfen und – wenn die Tatbestände verwirklicht sind – Verstöße gegen die Berufspflichten entsprechend zu sanktionieren. Dabei kann auch ein berufsgerichtliches Verfahren die Folge solcher Verstöße sein.

Darüber hinaus darf nicht unbeachtet bleiben, dass Wettbewerbsverbände und Mitbewerberinnen und Mitbewerber ebenfalls Ansprüche geltend machen können. Nicht zu unterschätzen ist darüber hinaus die Gefahr, dass die Berufshaftpflichtversicherung in Abhängigkeit ihrer Versicherungsbedingungen in eingetretenen Haftungsfällen die Leistung verweigern kann, wenn ein Handeln gegen die rechtlichen Bestimmungen vorliegt.

Zusammenfassend ist also jeder Zahnärztin und jedem Zahnarzt dringend anzuraten, sich an die für ihre/seine Berufsausübung geltenden Vorschriften zu halten. Für weitere Informationen zu diesem Thema empfehlen wir den aktuell im Niedersächsischen Zahnärzteblatt erschienenen Artikel zu dem Thema. ■

_____ Zahnärztekammer Niedersachsen

Dr. med. dent. Herbert Schwiegk erhielt das Bundesverdienstkreuz

Engagement im Berufsstand und für Rotary – Reisemarschall für den Heimat- und Museumsverein



Mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande zeichnete Landrat Rainer Rempe (links) Dr. med. dent. Herbert Schwiegk aus Winsen aus.

Mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande zeichnete Landrat Rainer Rempe im Namen des Bundespräsidenten den Winsener Zahnarzt Dr. Herbert Schwiegk in einer Feierstunde aus. Der Geehrte hatte sich nicht nur für seinen Berufsstand mehr als drei Jahrzehnte stark gemacht, sondern als Gründungsmitglied des Rotary Club Winsen auch hier zahlreiche Pflöcke eingeschlagen. Darüber hinaus hatte er sich vehement für die Sanierung des Winsener Schlosses eingesetzt, die Winsener „Biblischen Reisen“ begründet und ist bis heute der Reisemarschall für Exkursionen des örtlichen Heimat- und Museumsvereins.

Seine Eltern – der Vater war ebenfalls Zahnarzt – zogen 1923 von Kiel nach Winsen, und hier erblickte Jung-Herbert am 3. Dezember 1939 das Licht der Welt. Abitur am Johanneum Lüneburg, Studium der Zahnmedizin in Hamburg, Würzburg und München, Examen 1966, danach Assistenzarzt in der Nähe von Zürich. Stabsarzt bei der Bundeswehr, dann Eröffnung der eigenen Praxis am 1. April 1969.

Schon der Vater war Vorsitzender der Kreisstelle der Zahnärztekammer Niedersachsen. Der Sohn folgte ihm, wurde zunächst Mitglied im Prüfungsausschuss für Zahnarzt-

helferinnen und später dessen Vorsitzender, stand schon bald an der Spitze der Kreisstelle Harburg und fand sich schließlich an der Spitze der Bezirksstelle Lüneburg wieder. Seine Nachfolgerin, Dr. med. dent. Tilli Hanßen aus Jesteburg, lenkte den Blick auf diese drei Jahrzehnte berufsständischen Ehrenamtes und betonte seine besondere Aufgabe als Bezirksstellenvorsitzender in der zahnärztlichen Schlichtungsstelle. Mit seiner besonnenen, manchmal auch tiefgründig-humorigen Art hat er viele Rechtsstreitigkeiten außergerichtlich beilegen können. Auch der Fortbildung der Zahnärztinnen und Zahnärzte, des Fachpersonals und der präventiven Zahnheilkunde galt sein Augenmerk. Bemerkenswert: Obwohl der Geehrte seine Praxis bereits mit 60 Jahren 1999 schloss, behielt er die berufsständischen Ehrenämter bis zu seinem 80. Geburtstag. Seiner Nachfolgerin, Dr. med. dent. Tilli Hanßen in Jesteburg, machte er sein Ehrenamt mit einer kleinen Notlüge schmackhaft: Das Ganze nehme nur wenig Zeit in Anspruch, man müsse lediglich zweimal im Jahr nach Hannover, und das sei es dann im Grunde auch schon. Die Realität belehrte die neue Vorsitzende der Bezirksstelle Lüneburg schon bald eines Besseren.

Seit 1985 gehört Dr. Schwiegk als Gründungsmitglied dem Rotary Club Winsen an, bekleidete hier und überregional hohe Ämter und organisierte zahlreiche Aktionen: ein gebrauchtes Feuerwehrfahrzeug für Alicante, einen Bus – die 120.000 Euro kamen aus der Rotarier-Foundation – für den Transport der Tschernobyl-Kinder, wichtige Geräte für ein Krankenhaus in Polen, eine Flaschendeckelsammlung, deren Erlös für Polio-Impfungen und vieles mehr. Das Traditionessen „Winer Swiensköst“ hat er mitorganisiert und hier insbesondere die Sitzordnung. Seine Flugangst hinderte ihn nicht, gemeinsam mit dem verstorbenen KVHS-Leiter Helmut Kappes Bildungsreisen in den Nahen Osten zu organisieren und zu leiten. Syrien, Ägypten, Oman und Libanon waren die Ziele seiner „Biblischen Reisen“. Zwischenmenschliche Begegnungen sind dem Geehrten bis heute wichtig. Man mag es kaum glauben: Aber Dr. med. dent. Herbert Schwiegk hat auch lange Zeit am Zahnarztstuhl gestanden. Wie hat er das alles bloß geschafft? – Herzlichen Glückwunsch! ■

_____ Martin Teske, Winsener Anzeiger, 06.09.2021



Seine Nachfolgerin Dr. med. dent. Tilli Hanßen aus Jesteburg (Kreis Harburg) und ihr Stellvertreter Dr. med. dent. Axel Wiesner aus Hanstedt (Kreis Harburg) gratulierten ihrem verdienten Kollegen.



Beitragszahlung IV. Quartal 2021

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

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

Hannover, im Oktober 2021

ZKN AMTLICH

**Bitte
beachten!**

Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages

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

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

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

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

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

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



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

Ansprechpartnerin:

Anita Henseler
Tel.: 0511 83391-114

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Gemeinsam mehr schaffen: die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Pandemiezeiten



Die letzten 1 ½ Jahre haben – pandemiebedingt – sehr vielfältige Herausforderungen mit sich gebracht. Davon wurde auch die Präventionsarbeit der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe nicht verschont: Starke Beeinträchtigungen aufgrund der Schließung bzw. Kontaktbeschränkungen der Kindergärten und Schulen, aber auch die massive Einbindung aller Beschäftigten im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in die Pandemiebekämpfung standen der Präventionsarbeit im Sinne des § 21 SGB V für die Mundgesundheit (siehe Infokasten) entgegen.

Wie sich die reduzierte Wahrnehmung von Präventionsangeboten langfristig auswirken wird, wird Gegenstand der zukünftigen Forschung sein. Neben vielen physischen aber auch psychischen Auswirkungen in anderen Bereichen ist auch für die Mundgesundheit der Kinder zu befürchten, dass die Umstände der Pandemie nicht für alle Kinder ohne Folgen bleiben wird. Der Wegfall ihrer Lebenswelt Kindergarten bzw. Schule musste von Sorgeberechtigten aufgefangen werden. Bei einer Betreuung zu Hause durch z.T. doppelt belastete Eltern unter Heimarbeitsbedingungen ist anzunehmen, dass dies auch mit einer veränderten Tagesstruktur einherging. Auch in Bezug auf das Essverhalten

gibt es erste Hinweise für eine Verschlechterung hinsichtlich der Ausgewogenheit der häuslichen Mahlzeiten. Zudem ist ein verändertes Zahnputzverhalten aufgrund der abweichenden Schlafenszeiten denkbar. All dies könnten Faktoren dafür sein, dass wir in naher Zukunft mit mehr „Corona-Karies“ – nicht bei allen, aber mutmaßlich gehäuft bei den eh schon benachteiligten Kindern – konfrontiert werden, die es zu bekämpfen gilt.

Mit diesen vier Maßnahmen wollen wir dies tun:

Alle Berufsgruppen rund ums Kind einbinden

Wie in der NZB-Ausgabe Juli/August 2021 (s. S. 28ff) berichtet wurde, hat Ende Mai 2021 nach drei Jahren zum zweiten Mal eine Veranstaltung der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e.V. stattgefunden. Bei dieser haben sich die Berufsgruppen rund um das aufwachsende Kind gemeinsam über das Ziel, Mundgesundheit für alle Kinder von Anfang an, ausgetauscht. Ziel ist es, dass an die (werdenden) Eltern gleiche Botschaften vermittelt werden, ab der Betreuung während der Schwangerschaft durch Gynäkologinnen/Gynäkologen, Hebammen, Pädiaterinnen/Pädiater und Zahnärztinnen/Zahnärzte. So kann erreicht werden, dass die Eltern rechtzeitig und ohne konträre Empfehlungen die Präventionsmaßnahmen auch umsetzen und somit die frühkindliche Karies reduziert wird.

Den aktuellen, bundesweiten Fluorid-Konsens umsetzen

Gerade in Bezug auf die zu empfehlenden Fluoridierungsmaßnahmen hat bisher Uneinigkeit zwischen den Berufsgruppen rund um das aufwachsende Kind geherrscht. Daher ist es ein großer Gewinn, dass sich nun auf gemeinsame Empfehlungen geeinigt wurde (siehe dazu auch NZB-Ausgabe Juli/August 2021, S. 24ff).

Ebenfalls eine große Bereicherung ist bei dem Fluorid-Konsens, dass erstmalig das „3. Zähneputzen“ offiziell und fachlich fundiert befürwortet wird. Dabei handelt es sich um das ritualisierende Zähneputzen in den Lebenswelten der Kinder, welches zunehmend u.a. aufgrund von Bedenken potentieller Überfluoridierung immer seltener in den Kindertagesstätten praktiziert wird.



Foto: Kirsten Döhner

Wiederaufnahme der flächendeckenden Gruppenprophylaxe

Sie war zwar stark beeinflusst, die Umsetzung des gesetzlichen Auftrags zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe, aber sie lag mitnichten brach. Seitens des ÖGD, welcher in Niedersachsen zu über 90% diese Aufgaben übernimmt,

INFOKASTEN



Seit mehreren Jahrzehnten findet die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe aufgrund des gesetzlichen Auftrags (SGB V, § 21) in allen Bundesländern statt und zählt zu den erfolgreichsten und weitreichendsten Präventionsmaßnahmen in der Gesundheitsförderung von Kindern. Der Setting-Ansatz, das Aufsuchen der Kinder und Jugendlichen in den Einrichtungen (Krippen, Kindergärten, Schulen und Einrichtungen für Kinder mit Behinderungen) ermöglicht eine effiziente Erreichung aller Kinder und trägt somit zur Chancengerechtigkeit auf ein gesundes Aufwachsen bei. In den Besuchseinheiten wird üblicherweise den Kindern in der Gruppe altersgerecht Wissen über die Zahngesundheit zugetragen sowie ein Zahnputztraining durchgeführt. Das ritualisierende, tägliche Zähneputzen in den Einrichtungen wird angestrebt.

Darüber hinaus sind die zahnärztlichen Untersuchungen vor Ort, bei welchen der Status der Mundgesundheit erfasst wird, neben bedarfsorientierten Fluoridierungsmaßnahmen essentieller Bestandteil der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe. Zusätzlich zu der generellen Empfehlung zur regelmäßigen Individualprophylaxe erfolgen im Bedarfsfall auch direkte und zeitnahe Aufforderungen, eine Zahnarztpraxis aufzusuchen. Dies wird in der Regel und je nach regionaler Gegebenheit von Zahnärztinnen und Zahnärzten des öffentlichen Gesundheitsamts und/oder Patenzahnärztinnen und -zahnärzten durchgeführt.

Zudem findet die Beratung von den Bezugspersonen und den Berufsgruppen rund um das aufwachsende Kind statt, um die Information über die notwendigen Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit flächendeckend, zielgerichtet und nachhaltig zu adressieren.

Hand in Hand mit der Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis wird daher mit der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe das Ziel verfolgt, den Anteil kariesfreier Zähne sowie naturgesunder Gebisse bei allen Kindern weiter auszubauen und eine lebenslange Mundgesundheit zu fördern.

wurde trotz extremer Ressourcen-Knappheit für diesen Arbeitsbereich auf vielfältige und sehr kreative Weise der Kontakt zu den Einrichtungen gehalten. Ob Videos für die Kinder, Briefe an die Eltern oder Telefonate mit den Einrichtungen, es wurde getan, was möglich war. Teilweise sogar eine etwas alternative Durchführung der Gruppenprophylaxe: der Besuch von „Kroko“ am Zaun, die kontaktarme Übergabe von Zahnputzmaterialien oder die Unterstützung der Schulen in Form von Unterrichtsmaterialien. Seitens der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V. (LAGJ) konnte die Durchführung der Fortbildungsseminare realisiert werden. In diesem Jahr u.a. mit Stimmtraining und einem Workshop zum Puppenspiel. Dies hat die Vorfreude der Akteure auf die Wiederaufnahme der Gruppenprophylaxe nach den Sommerferien nur noch gestärkt – und auch von den Kindergärten und Schulen kommen schon positive Signale ob der nächsten Besuche (dank gut abgestimmter Hygiene-Konzepte).

Hand in Hand: Bezirksreferentinnen/-referenten und ÖGD in Niedersachsen

In enger Zusammenarbeit haben sich der Jugendzahnpflege-Ausschuss der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN), die Landesstelle Niedersachsen des Bundesverbands der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG) sowie die LAGJ vorgenommen, die Zusammenarbeit der Bezirksreferentinnen und -referenten sowie der Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem ÖGD für die Jugendzahnpflege noch weiter zu stärken – siehe dazu auch den Artikel „Gelungene Premiere: Referentenschulung online in Zeiten von Corona“ von dem Ausschuss-Vorsitzenden Dr. Tetzlaff in der NZB-Ausgabe September 2021 (s. S. 34f). Vor allem die Vernetzung vor Ort soll intensiviert werden, so dass ein guter Austausch über die Arbeiten sowie die Möglichkeiten der Zusammenarbeit besteht.

Auch hier gilt: Gemeinsam lässt sich mehr schaffen. In diesem Sinne wünsche ich (uns) allen weiterhin viel Elan, Kraft und Erfolg bei der Verfolgung des gemeinsamen Ziels: eine gute Mundgesundheit für alle. ■



Foto: Privat

— Dipl. Biol. Jeanette Kluba, M.Sc.

Geschäftsführerin der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V. (LAGJ)
www.lagj-nds.de

Regenerative Endodontie – auch bei Molaren?*



EIN FALLBERICHT MIT SIEBEN JAHREN FOLLOW-UP

ZA Mhd Said Mourad, OÄ Dr. Ruth M. Santamaría, Prof. Dr. Christian H. Splieth,
OA Dr. Julian Schmoedel, Abt. für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde,
ZZMK Universitätsmedizin Greifswald

Einleitung

Bei avitalen Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum stellt eine Wurzelkanalbehandlung eine besondere zahnärztliche Herausforderung dar [Farhad et al. 2016]. Insbesondere der große Wurzelkanaldurchmesser (Abb. 1a), die dünnen Kanalwände (Abb. 1b) und der weit offene Apex bereiten dabei Schwierigkeiten (Abb. 1c) [Bonte et al. 2015]. Die sogenannte Apexifikation stellte bislang eine gängige Therapieoption für avitale Zähne mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum dar [Nayar et al. 2009]. Bei dieser Behandlung soll durch die Anwendung von Calciumhydroxid über einen längeren Zeitraum eine apikale Barriere geschaffen werden [Cvek 2007]. Die wesentlichen Nachteile der Apexifikation sind die insgesamt lange Behandlungs- und Nachbeobachtungszeit, da diverse Behandlungssitzungen benötigt werden, sowie die trotz Behandlung verbleibenden dünnen Wurzelkanalwände, die Frakturen begünstigen [Soares et al. 2008]. Eine weitere

regelmäßig angewandte Behandlungsoption nutzt Mineral Trioxide Aggregates (MTA) [Torabinejad et al. 1999, Simon et al. 2007], um damit in einem einzigen Termin eine „künstliche apikale Barriere“ am weit geöffneten Apex zu schaffen. Die Verwendung von MTA reduziert die benötigte Zeit deutlich im Vergleich zur Apexifikation, jedoch bleibt als gravierender Nachteil, dass die Wurzelkanalwände auch nach Anwendung dieser Technik immer dünn und daher fragil bleiben [Simon et al. 2007].

Die Revaskularisation oder oft auch als regenerative endodontische Therapie (RET) bezeichnet, ist eine neuartige Behandlungsoption, die einen biologischen Ansatz zur Behandlung von avitalen bleibenden Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum bietet. Die Revaskularisation liefert zugleich sehr erfolgreiche Ergebnisse [Hargreaves et al. 2008] und versetzt den Zahnarzt somit in die Lage, eine weitere Behandlungsoption anzubieten. Dabei wird dem nekrotischen Zahn mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum gar die Möglichkeit auf eine (scheinbare) „Wiederbelebung der Pulpa“ gegeben und das Wurzelwachstum kann somit weiter fortschreiten [Wigler et al. 2013, Bezgin et al. 2015].

Wesentliche Voraussetzungen für die gewünschte Reaktion des Gewebes nach regenerativer endodontischer Behandlung stellen die vollständige Entfernung der nekrotischen Pulpa und die ordnungsgemäße Desinfektion des Wurzelkanals dar [Iwaya et al. 2001, Banchs et al. 2004].

Die Wurzelkanal-desinfektion erfolgt hingegen nicht genauso wie bei der konventionellen Wurzelkanaltherapie, bei der eine deutliche Bearbeitung des Wurzelkanals mit endodontischen Feilen durchgeführt wird. Bei der RET sollte die Instrumentierung des Wurzelkanals auf ein Minimum beschränkt werden, bevor ein desinfizierendes Medikament ins Wurzelkanalsystem appliziert wird [Wendley et al. 2005, Nagata et al. 2014].



Fotos: ZA S. Mourad, Dr. J. Schmoedel, Dr. R. M. Santamaría

Abb. 1: Zahnfilm nach dentalem Trauma permanenter oberer Schneidezähne mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum ohne Anhalt für eine Wurzelfraktur. Eine Wurzelkanalbehandlung für solche Zähne stellt eine große Herausforderung dar, v. a. aufgrund des großen Wurzelkanaldurchmessers (a), den dünnen Kanalwänden (b) und dem weit offenen Apex (c).

(*) Anmerkung der Redaktion: Die geschilderte Therapie ist zahnmedizinisch eine mögliche Therapie für die gezeigte Indikation, aber im Leistungskatalog der GKV nicht enthalten und kann deswegen bei gesetzlich Versicherten nicht abgerechnet werden.

In der wissenschaftlichen Literatur sind für die Desinfektion im Rahmen der RET die Verwendung einer Triple-Antibiotika-Paste (TAP), einer doppelten Antibiotika-Paste (DAP) und von Calciumhydroxid beschrieben [Hoshino et al 1996, Gomes-Filho et al. 2012, Law 2013].

Im folgenden Beitrag wird deshalb ein Fall präsentiert und diskutiert, bei dem die Revaskularisation als Therapieoption einer irreversiblen Pulpitis und teilweiser nekrotischer Pulpa bei einem Molaren mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum angewandt wurde.

Fallbericht

Ein achtjähriges Kind wurde von seinem Hauszahnarzt zur Abteilung Kinderzahnheilkunde des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) der Universitätsmedizin Greifswald mit dem Verweis „Behandlung der kariösen Läsionen wegen mangelnder Kooperation“ überwiesen. Der Patient berichtete über spontane Schmerzen auf der rechten Seite des mandibulären Molarenbereichs (regio 46). Nach klinischer Untersuchung erfolgte die radiologische Untersuchung: Im Röntgenbild war im Unterkiefer rechts am ersten permanenten Molaren eine tiefe kariöse Läsion mit Pulpabeteiligung und einer wahrscheinlichen periapikalen Läsion (mesiale Wurzel) bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum und dünnen Wurzelkanalwänden zu befunden (Abb. 2).

Aufgrund der vorliegenden klinischen und radiologischen Befunde wurde für den Zahn 46 die Diagnose irreversible Pulpitis und teilweise nekrotische Pulpa mit Verdacht auf parodontitis apicalis gestellt. Die Eltern wurden mittels informierter Zustimmung (informed consent) ausführlich über die oben genannten Therapiemöglichkeiten wie die Apexifikation, das Schaffen einer apikalen Barriere mit MTA, die Extraktion und den schließlich beschlossenen Versuch einer RET aufgeklärt.

1. Behandlungssitzung bei der RET

Da der Patient zwar ängstlich doch potentiell behandlungswillig war, wurde die Behandlung mittels Lachgassedierung empfohlen und durchgeführt. Mit der Zahnbehandlung 46 wurde nach Aufklärung und Applikation einer Lokalanästhesie (Ultracain D-S, Sanofi Aventis) im Unterkiefer rechts sowie der Applikation von Kofferdam für eine absolute Trockenlegung begonnen (Abb. 3).

Zunächst wurde die gesamte Pulpa entfernt und im Zuge der minimalen Aufbereitung der Kanalwände wurden die Kanäle mit 20ml 0.6% NaOCl (je Kanal) mit einer 'sidevents' Nadel (Canal Clean, Biodent) mit abgeschlossenem Ende gespült. Dies sollte das Risiko der Applikation von NaOCl in den periapikalen Raum minimieren.

Das Trocknen der Kanäle erfolgte mit sterilen Papierspitzen und anschließend wurde eine TAP (Abb. 4), das Ciprofloxacin (250 mg), Metronidazol (500 mg) und Minocyclin (50 mg) ►►

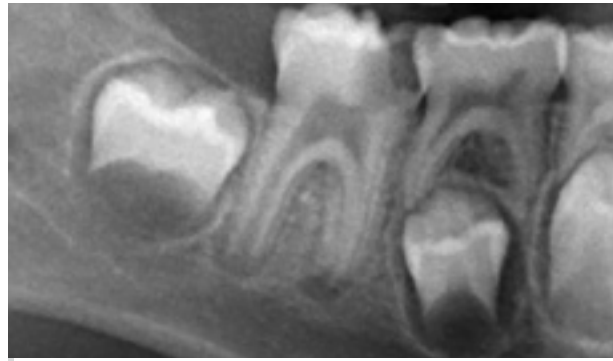


Abb. 2: OPG-Ausschnitt des Anfangsbefundes des Patientenfalls: Die kariöse Läsion an Zahn 46 mesial reicht bis an die Pulpa. Zudem besteht der Verdacht auf eine apikale Aufhellung insbesondere an der mesialen Wurzel.



Abb. 3: Die regenerative endodontische Behandlung erfolgte unter absoluter Trockenlegung mit Kofferdam und kooperationsbedingt zudem mit Hilfe von Lachgassedierung.



Abb. 4: Basis für die Triple-Antibiotika-Paste (TAP): Ciprofloxacin (250 mg), Metronidazol (500 mg) und Minocyclin (50 mg) zur Wurzelkanal-desinfektion bei regenerativen endodontischen Prozeduren.



Abb. 5: Gemisch der Triple-Antibiotika-Paste (TAP), das in die Kanäle unter Verwendung einer Lentulospirale langsam mit einem Handstück eingebracht wird.

▶ enthält, in die Kanäle unter Verwendung einer Lentulospirale mit einem langsamen Handstück eingebracht (Abb. 5). Auf die Kanäleingänge wurde ein Wattepellet platziert und der Zahn temporär verschlossen (IRM, Dentsply). Zur Weiterbehandlung eine Woche später war der Zahn nun asymptomatisch.

2. Behandlungssitzung bei der RET

Die Behandlung wurde, erneut unter Lachgassedierung, Lokalanästhesie und Kofferdam zur absoluten Trockenlegung, weitergeführt. Die Spülung der Kanäle erfolgte wieder mit 20ml 0.6% NaOCl, und die Trocknung mit sterilen Papierspitzen. Als finale Spüllösung wurde 17% EDTA in die Kanäle eingebracht. Mit einer sterilen K-Feile (ISO: 30) wurde anschließend die Blutung in den Wurzelkanälen induziert. Als das Blut das Niveau der Kanäleingänge erreichte, wurden kleine Stücke Gelasponschwamm (Gelaspon, Bausch and Lomb) auf den Blutungsbereich am Eingang des Kanals gelegt. MTA (Ledermix® MTA, RIEMSER Pharma GmbH, Germany, Abb. 6) wurde mit sterilem Wasser vermischt und über das Blutgerinnsel aufgetragen. Der Zahn wurde mit IRM (Dentsply) gefüllt und mit einer konfektionierten Stahlkrone (3M Espe, Abb. 7) unter Verwendung eines dünnfließenden Glasionomerzements (Fuji Triage, GC) zur Zementierung, versorgt.

Kontrollsitzen bis zu sieben Jahre nach der RET

Zu den ersten drei Kontrollbesuchen, die nach 3-, 9- und 16-Monaten erfolgten, war der Zahn 46 stets asymptomatisch. Auch nach 2 Jahren war der Zahn sowohl klinisch funktional und ohne pathologische Befunde (Abb. 8). Die röntgenologische Kontrolle zeigte zudem eine eindrucksvolle vollständige periapikale Heilung mit apikalem Verschluss, sowie einer signifikanten Zunahme der Wurzellänge und -dicke (Abb. 9). Der letzte Kontrolltermin nach RET erfolgte bislang nach 7 Jahren bei dem der Zahn sich immer noch sowohl klinisch als auch röntgenologisch funktional und asymptomatisch darstellte (Abb. 10 & 11).



Abb. 6: MTA beispielsweise von Ledermix® (Riesmer Pharma GmbH) wird mit sterilem Wasser vermischt und bei der RET auf das Blutgerinnsel aufgetragen.

Diskussion

Durch die RET bzw. Revaskularisation konnten bei diesem Patientenfall die Nachteile der traditionellen Behandlungsoptionen bei der Apexifikation oder der MTA-Technik (mit apikalem Plug), die wegen spröden denaturierten Dentins häufig zu Frakturen führt, überwunden werden.

Die RET bietet, wie auch dieser Fall zeigt, gar eine Chance für weitere Wurzelkanal- und Apexentwicklung, welche die Prognose für den Zahn verbessert, da insbesondere dadurch das Frakturrisiko sinkt [Nosrat et al. 2011, Asgary et al. 2016].

Eine ausreichende Desinfektion des Wurzelkanalraums wird entweder mit Calciumhydroxid oder einer Antibiotika-Paste als intrakanaläres Medikament erreicht [Gomes-Filho et al. 2012]. Laut der American Association of Endodontics [AAE 2017], wird die TAP (Gemisch aus 1:1:1 Ciprofloxacin: Metronidazol: Minocyclin) bis zu einer Endkonzentration von 0,1 bis 1,0 mg / ml für das regenerative Verfahren bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum, empfohlen. Bei diesem Patientenfall wurde daher dieser Empfehlung gefolgt.

Eine retrospektive Auswertung von Röntgenaufnahmen bei Zähnen, die mit RET unter Verwendung von TAP als intrakanaläres Medikament im Vergleich zu anderen Materialien wie Calciumhydroxid oder Formocresol behandelt wurden, zeigte, dass bei Verwendung von TAP eine signifikant erhöhte Dicke der Wurzelkanalwand erreicht werden konnte [Bose et al. 2009].



Abb. 7: Die Auswahl einer präkonfektionierten Stahlkrone (hier von 3M Espe) in der richtigen Größe erfolgt i. d. R. aus einem Kronenset.



Abb. 8a/b: Klinisches Bild: Bei der 2-Jahres-Kontrolle zeigt sich klinisch eine adäquate Kronenversorgung des Zahnes 46. Der Patient befindet sich zu diesem Zeitpunkt noch in der Wechselgebissphase.



Abb. 9: OPG-Ausschnitt der 2-Jahres-Kontrolle: Eine vollständige periapikale Heilung bei komplettiertem Wurzelwachstum mit größerer Wurzellänge und Dentinstärke ist zu befunden, vgl. Gewebereaktion Typ 1.



Abb. 10: Klinisches Bild: Bei der 3 1/2 -Jahres-Kontrolle zeigt sich weiterhin klinisch eine adäquate Kronenversorgung.

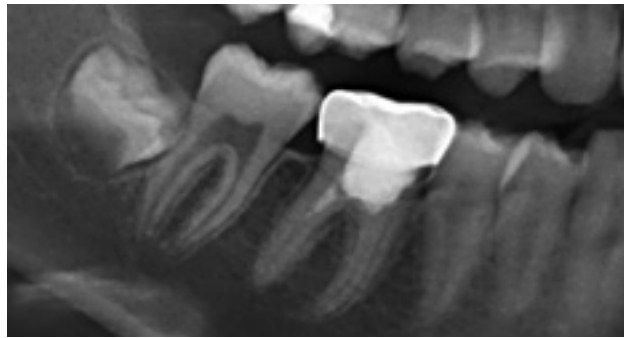


Abb. 11: Klinisches Bild und Röntgenaufnahme bei der Kontrolle nach 7 Jahren. Sowohl klinisch als auch röntgenologisch weist der Zahn 36 keine pathologischen Befunde auf. Der Patient weist nun ein juveniles permanentes Gebiss auf.

Die Stammzellen der apikalen Papilla (SCAP) gelten als Hauptquelle der Zellen für die Pulparegeneration bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum [Huang et al. 2008]. Ein geeignetes Spülprotokoll sollte daher Anwendung finden, um eine hohe Überlebensrate des SCAP zu gewährleisten [Trevino et al. 2011]. Die endgültige Spülung mit 17% EDTA hat sich bei regenerativen endodontischen Prozeduren als vorteilhaft erwiesen, da EDTA die größte Zellüberlebensrate (89% Lebensfähigkeit) für die Stamm-

zellen der apikalen Papilla aufweist [Trevino et al. 2011]. Nach Chen et al. (2012) können fünf verschiedene Typen der Gewebereaktion nach RET an permanenten Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum, nekrotischer Pulpa und apikaler Läsion, beobachtet werden (Abb. 12). In diesem Fall wurde die primär erwünschte Typ-1-Gewebereaktion als apikaler Verschluss beobachtet, die eine Zunahme der Wurzellänge sowie der Wurzelentindicke beschreibt.

Die Art der finalen restaurativen Versorgung stellt sicherlich einen der wichtigsten Aspekte für einen langfristigen Therapieerfolg dar. In diesem Fall wurde die Stahlkrone als Versorgungsoption genutzt, da Stahlkronen auch bei bleibenden Molaren eine höhere Erfolgsquote, verglichen mit anderen Materialien, wie Amalgam oder Komposit, aufweisen und ein recht guter langfristiger Randschluss gewährleistet werden kann [Randall 2002].

In diesem Fall wurden also, zumindest bis zur Nachkontrolle nach 7 Jahren, die Hauptziele der regenerativen Endodontie erreicht: guter Heilungsprozess und Abwesenheit von klinischen oder radiologischen Symptomen [Law 2013, AAE 2017].

Fazit

Eine regenerative endodontische Behandlung sollte als biologische Behandlungsoption für das Management von avitalen, permanenten Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum bei der Therapieentscheidung aufgrund zahlreicher Vorteile mit in Betracht gezogen werden. ■

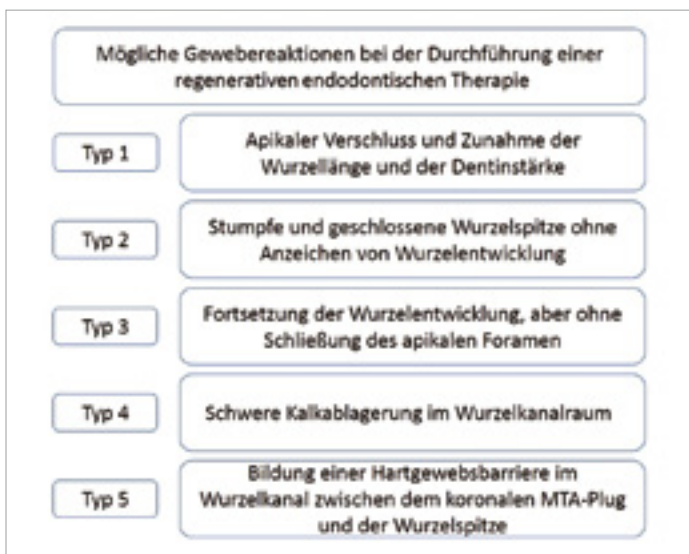


Abbildung 12: Mögliche Gewebereaktionen bei der Durchführung einer regenerativen endodontischen Therapie nach Chen et al. (2012). (Grafik: ZA MS. Mourad)

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

TEIL 3 – ANWENDUNG DER NEUEN S3-LEITLINIE „DIE BEHANDLUNG VON PARODONTITIS STADIUM I BIS III“ AN PATIENTENFÄLLEN

Von ZÄ Jennifer Bunke, PD Dr. med. dent. Karin Jepsen, Universitätsklinikum Bonn

Die gesamte Therapiestrecke der modernen Parodontitisbehandlung vom Erstkontakt bis hin zur UPT wurde 2019 in einen therapeutischen Stufenplan überführt und 2020 in einer S3-Leitlinie zur PAR-Therapie verabschiedet. Damit wichtige Elemente dieses Behandlungskonzepts in der Praxis wirtschaftlich umgesetzt werden können, tritt am 1. Juli 2021 eine neue PAR-Richtlinie in Kraft. Nach der Neuen Klassifikation parodontaler Behandlungen (NZB 06/2021) und der Vorstellung der ans deutsche Gesundheitssystem angepassten S3-Leitlinie und darin beschriebenen Therapiestufen (NZB 07/2021) beschäftigt sich der dritte Teil mit der Anwendung der S3-Leitlinie am Patientenfall.

titistherapie im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Bonn vor. Die Patientin gab an, dass es kürzlich zu einem Abszess ausgehend von Zahn 24 gekommen sei, woraufhin vom Hauszahnarzt endodontische Maßnahmen eingeleitet wurden. Die allgemeine Anamnese ergab eine Hypotonie und Penicillinallergie. Sie nahm keine Medikamente ein und war seit zehn Jahren Nichtraucherin. Die letzte Parodontitistherapie lag drei Jahre zurück, seitdem ging sie jährlich zur professionellen mechanischen Plaquereduktion (PMPR). Die häusliche Mundhygiene erfolgte zweimal täglich mit einer Handzahnbürste und Interdentalraumbürsten. Die parodontale Familienanamnese war unbekannt.

PATIENTENFALL

Eine 42-jährige Patientin stellte sich nach Überweisung durch ihren Hauszahnarzt mit der Bitte um systematische Parodon-

Extraoraler und intraoraler Befund

Der extraorale Befund und Schleimhautbefund waren unauffällig. Es fehlten die Zähne 18, 28, 38 und 48. Mit Ausnahme der suffizient versorgten, wurzelgefüllten Zähne



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation

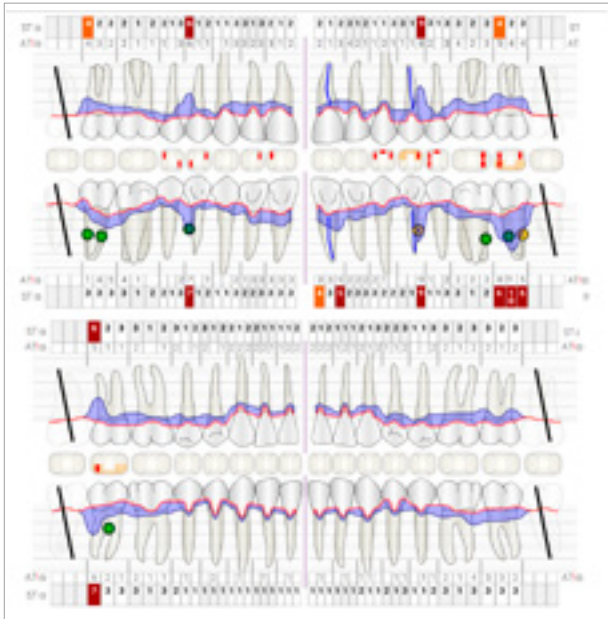


Abb. 2: Attachmentstatus, Ausgangssituation

21 und 24 lag ein karies- und füllungsfreies Gebiss vor. Außer mit Ausnahme der o.g. Zähne reagierten alle positiv auf den CO₂-Kältetest und es lagen keine Perkussionsempfindlichkeiten vor. Der Zahn 21 zeigte eine retrudierte Fehlstellung als Folge eines Zahntraumas vor zehn Jahren. Die Patientin besaß eine feste Aufbissschiene für den Oberkiefer gegen Schlafbruxismus.

Bereits zur Erstvorstellung lag eine sehr gute Mundhygiene mit einem Plaque (PI)- und Gingiva-Blutungs (GBI)-Index

[O'Leary et al., 1972, Ainamo and Bay, 1975] von 17% bzw. 8% vor. Die marginale Gingiva war lokalisiert entzündet und an den Zähnen 24, 27 und 47 entleerte sich putrides Exsudat aus den Zahnfleischtaschen. Es konnten lokalisierte interdentale klinische Attachmentverluste (CAL) von 5 bis 11 mm an den Zähnen 17, 14, 21, 24, 27 und 47 und Furkationsbeteiligungen von Grad I (17, 14, 26, 27, 47) und Grad II (24, 27) befundet werden. Es lagen keine erhöhten Zahnbeweglichkeiten vor (Abb. 1 und 2).

Röntgenbefund

Auf dem Röntgenstatus zeigte sich ein generalisierter horizontaler Knochenabbau von ca. 10 bis 20%. Vertikaler Knochenabbau war an den Zähnen 17, 14, 21, 24, 27 und 47 zu finden (14, 24, 27, 47 \geq 3 mm; 17, 21 $<$ 3 mm). Der Zahn 27 zeigte eine interradikuläre Aufhellung im Sinne einer Furkationsbeteiligung. Die Zähne 21 und 24 wiesen Verschattungen im Sinne von Füllungen und Wurzelfüllungen auf (Abb. 3).

Diagnose

Auf Basis der erhobenen Befunde wurde entsprechend der neuen Klassifikation des 2017 World Workshops (Jepsen, NZB 06/2021) eine lokalisierte fortgeschrittene Parodontitis im Stadium III, Grad C (rasche Progression) diagnostiziert (Tab. 1) [Papapanou et al., 2018].

Prognose

Die Prognoseeinschätzung erfolgte anhand der Einteilung von McGuire & Nunn, 1996 modifiziert nach Kwok & Caton, 2007. Die langfristige Prognose der Zähne 24 und 27 wurde aufgrund des Attachmentverlusts von etwa 75% ►►

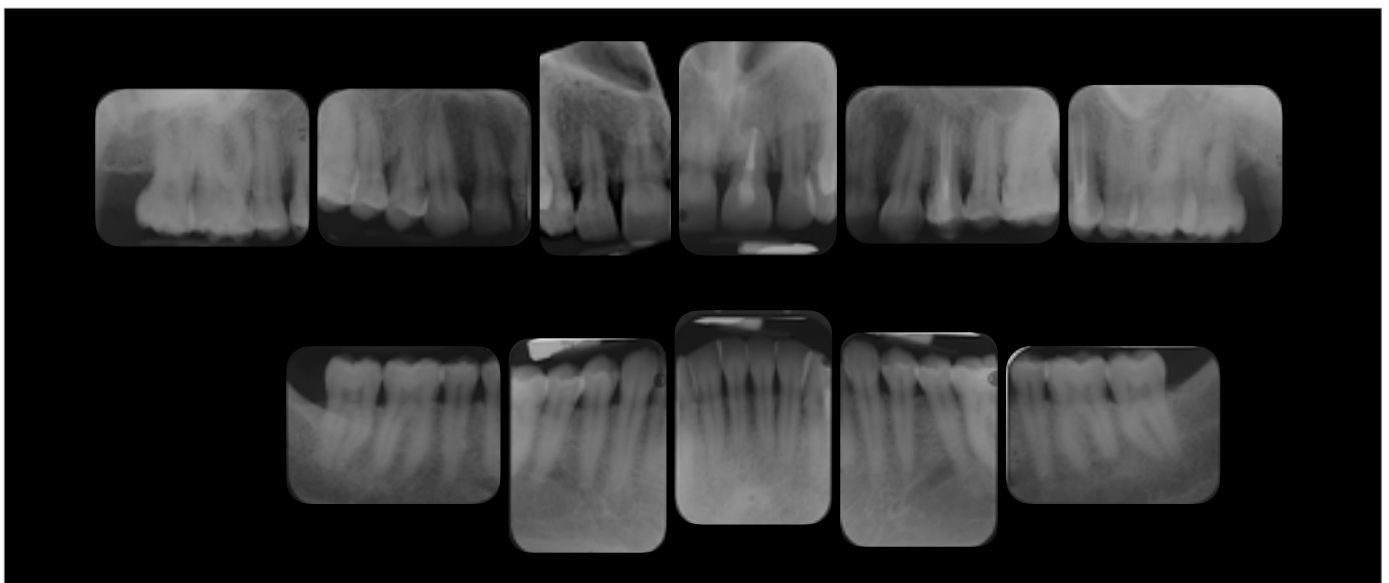


Abb. 3: Röntgenstatus, Ausgangssituation

	Kriterien	vorliegender Patientenfall	Diagnose
Stadium III	interdentaler CAL \geq 5 mm KA bis ins mittlere oder apikale Wurzdrittel Zahnverlust aufgrund von Parodontitis \leq 4 Zähne ST \geq 6 mm Vertikaler KA \geq 3 mm FB Grad II oder III % der Zähne betroffen	17, 14, 21, 24, 27, 47 14, 24, 27, 47 0 14, 21, 24, 27, 47 14, 24, 27, 47 17 < 30 %	Parodontitis Stadium III lokalisiert
Grad C	KA/Alter > 1,0 Zerstörung unproportional zum Biofilm Raucher, \geq 10 Zig./ Tag Diabetes, HbA1c \geq 7,0 %	75 %/42 > 1,0 ja Nichtraucher Kein Diabetes	Grad C
vorliegender Patientenfall		Lokalisierte Parodontitis im Stadium III, Grad C	

Tab. 1: Klassifizierung des Patientenfalls in lokalisierte Parodontitis im Stadium III, Grad C
CAL = klinischer Attachmentverlust / FB = Furkationsbeteiligung / HbA1c = glykiertes Hämoglobin /
KA = röntgenologischer Knochenabbau / ST = Sondierungstiefe / Zig. = Zigaretten

► und der Furkationsbeteiligungen Grad II als ungünstig eingestuft. Die Zähne 14 und 47 waren aufgrund eines Attachmentverlusts von mindestens 50 % und der vertikalen Defekte als fraglich beurteilt. Die übrigen Zähne zeigten eine günstige Prognose.

Therapieplanung

Folgender Therapieplan wurde aufgestellt und mit der Patientin besprochen:

- Erste Therapiestufe: PMPR, Kontrolle der Mundhygienemaßnahmen (PI bereits < 20%)

- Zweite Therapiestufe: Subgingivale Instrumentierung
- Reevaluation
- Dritte Therapiestufe (ggf.): Chirurgische Therapie
- Reevaluation
- Vierte Therapiestufe: Unterstützende Parodontaltherapie (UPT)
- Prothetische Versorgung 24 (ggf.)

THERAPIEVERLAUF

Erste Therapiestufe

Die Patientin wurde über die Ätiologie und Pathogenese der Parodontitis aufgeklärt. Sie wies eine gute Mundhygiene auf und setzte Handzahn- und Interdentalraumbürsten adäquat zur mechanischen Biofilmbremsung ein. Neben aufklärenden Interventionen fand eine professionelle mechanische Plaqueentfernung statt. Wiederholte Mundhygieneinstruktionen waren aufgrund guter initialer Mundhygieneindizes (PI: 17%, GBI: 8%) nicht notwendig.

Zweite Therapiestufe

In der folgenden Behandlung fand die subgingivale Instrumentierung im „Full-Mouth“-Vorgehen statt. Es wurde eine Kombination von Hand- und maschinell betriebenen Instrumenten (Gracey-Küretten, Fa. Hu-Friedy, Chicago, Illinois, USA und Ultraschall, PIEZON®, EMS Electro Medical Systems GmbH, München) eingesetzt.

Bei der Reevaluation acht Wochen nach subgingivaler Instrumentierung zeigten sich persistierend erhöhte Sondierungstiefen von 6 bis 9 mm an den Zähnen 14, 24 und 47 und bis 11 mm am Zahn 27. Zahn 27 wies Furkationsbeteiligungen Grad II mesial und distal auf. Der Plaque- und ►►

HÄUSLICHES SUPRAGINGIVALES BIOFILMMANAGEMENT

Konsensusbasierte Empfehlung (1.1): Eine kontinuierliche Anleitung bezüglich der häuslichen Mundhygienemaßnahmen zur Kontrolle von gingivaler Entzündung **soll** im Verlauf aller Therapiestufen inklusive der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) durchgeführt werden.
Konsensusstärke: starker Konsens

Konsensusbasierte Empfehlung (1.2): Die Bedeutung der Mundhygiene **soll** betont werden. Zudem sollen Parodontitispatienten zur Verhaltensänderung motiviert werden, um die Mundhygiene zu verbessern.
Konsensusstärke: einstimmiger Konsens

PROFESSIONELLE MECHANISCHE PLAQUEREDUKTION (PMPR)

Konsensusbasierte Empfehlung (1.4): Professionelle mechanische Plaquereduktion (PMPR) und die Reduktion retentiver Faktoren (Reizfaktoren) **sollen** Teil der ersten Therapiestufe der Parodontaltherapie sein.
Konsensusstärke: einstimmiger Konsens



Abb. 4: Klinische Situation bei Reevaluation

SUBGINGIVALE INSTRUMENTIERUNG

Evidenzbasierte Empfehlung [2.1]:

Die subgingivale Instrumentierung **soll** eingesetzt werden, um Parodontitis durch die Reduktion der Taschensondierungstiefe (TST), der gingivalen Entzündung und der Anzahl erkrankter Bereiche/Stellen zu therapieren.

Konsensstärke: einstimmiger Konsens

Evidenzbasierte Empfehlung [2.2]:

Es konnten keine Unterschiede gezeigt werden. Die subgingivale Instrumentierung **soll** mit Hand- oder maschinell betriebenen (Schall-/Ultraschall-) Instrumenten entweder allein oder in Kombination durchgeführt werden.

Konsensstärke: einstimmiger Konsens

SUBGINGIVALE INSTRUMENTIERUNG

Evidenzbasierte Empfehlung [2.3]:

Die subgingivale Instrumentierung **sollte** entweder traditionell quadrantenweise oder im Full-Mouth-Vorgehen (innerhalb von 24 h) unter Berücksichtigung des individuellen Risikoprofils des Patienten durchgeführt werden.

Konsensstärke: starker Konsens

ZUGANGSLAPPEN ODER WIEDERHOLTE INSTRUMENTIERUNG?

Evidenzbasierte Empfehlung [3.1]:

Bei Patienten mit Parodontitis Stadium III **sollte** in Fällen mit tiefen Resttaschen (TST ≥ 6 mm) nach der ersten und zweiten Stufe der Parodontaltherapie eine Zugangslappenoperation durchgeführt werden. Bei moderaten Resttaschen (4–5 mm) **sollte** eine wiederholte Instrumentierung erfolgen.

Konsensstärke: starker Konsens

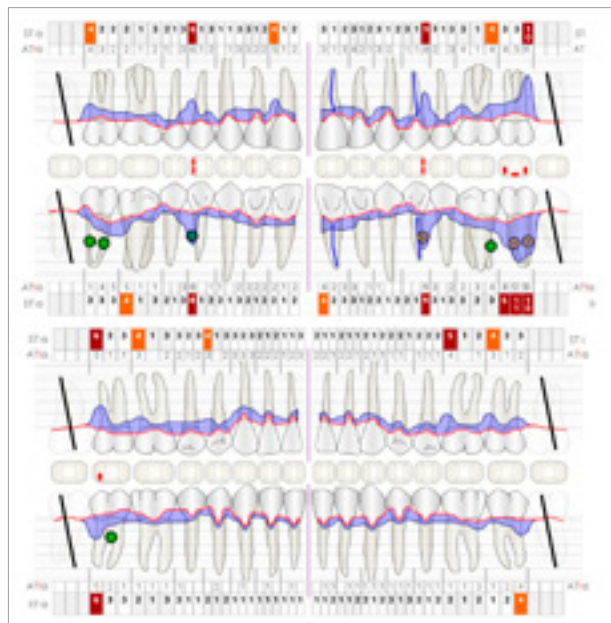


Abb. 5: Attachmentstatus, Reevaluation

MANAGEMENT VON KNOCHENTASCHEN

Evidenzbasierte Empfehlung [3.7]:

Zähne mit tiefen Resttaschen und Knochentaschen von 3 mm oder tiefer **sollen** regenerativ behandelt werden.

Konsensstärke: Konsens

BIOMATERIALIEN

Evidenzbasierte Empfehlung [3.8]:

In der regenerativen Parodontalchirurgie **sollen** entweder Membranen oder Schmelz-Matrix-Proteine mit oder ohne Zusatz von Knochenersatzmaterial (Bone-derived Grafts) angewendet werden.*

Konsensstärke: Konsens



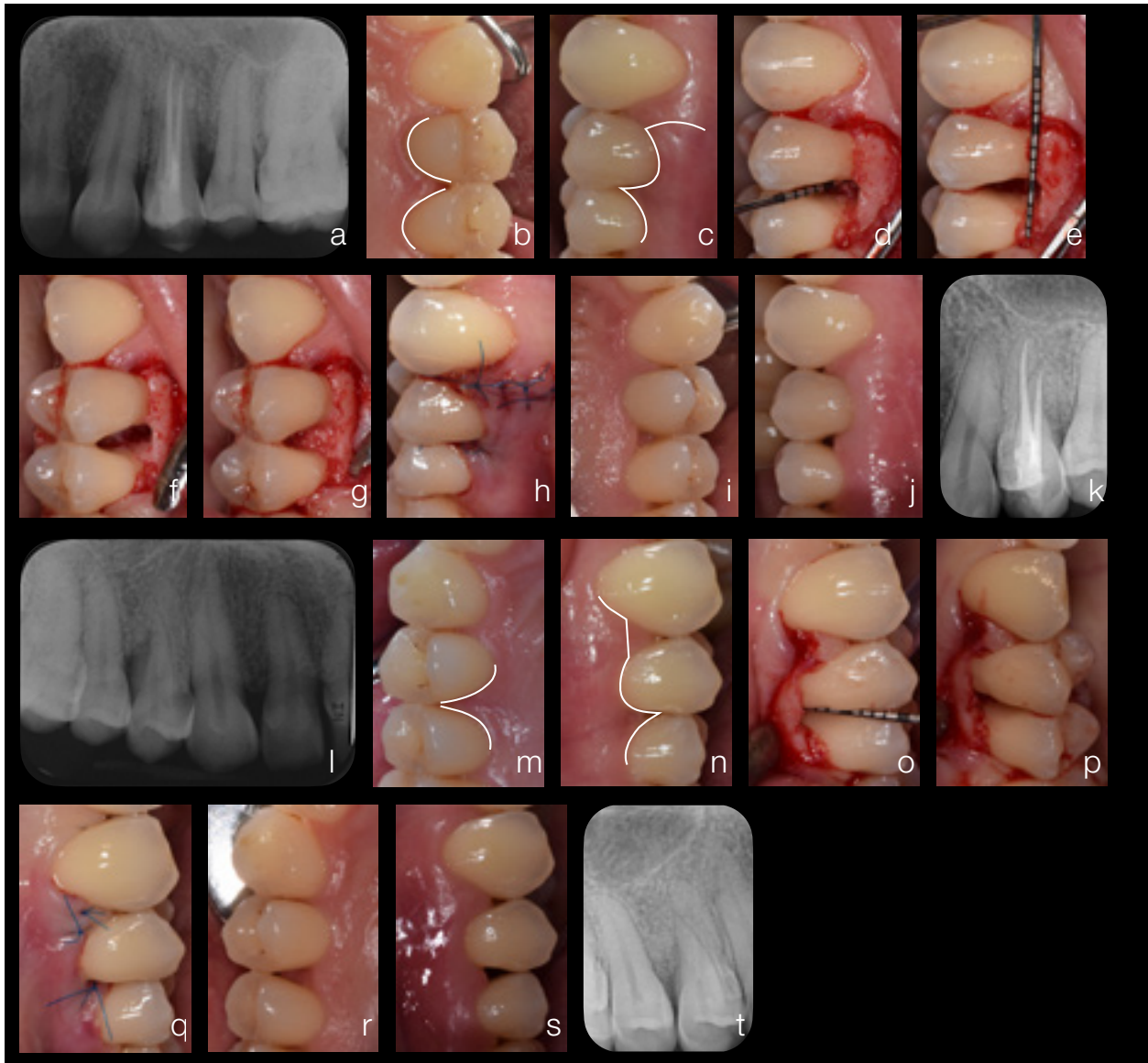


Abb. 6: Regenerativ-chirurgische Therapie von intraossären Knochendefekten an den Zähnen 14 und 24
 a) radiologische Ausgangssituation Regio 24; b) und c) klinische Ausgangssituation sowie Darstellung der Schnittführung: intrasulkuläre Inzision/vertikale Freilegung mesial 24 (simplifizierte Papillenerhaltungstechnik); d)-f) gereinigter Defekt, vertikale Defekttiefe 8 mm, Furkationsgrad II, Mukoperiostlappen; g) Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen, Knochenersatzmaterial; h) Wundverschluss: Doppelte Schlingnähte und Einzelknopfnähte; i)-k) klinische und radiologische Situation sechs Monate nach dem Eingriff, Sondierungstiefe 4 mm, radiologische Auffüllung des Knochendefekts; l) radiologische Ausgangssituation Regio 14; m) und n) klinische Ausgangssituation und Darstellung der Schnittführung: intrasulkuläre Inzision (simplifizierte Papillenerhaltungstechnik); o) und p) gereinigter Defekt, vertikale Defekttiefe 6 mm, Furkationsgrad I, Mukoperiostlappen; q) Z.n. Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen und Knochenersatzmaterial, Wundverschluss: Doppelte Schlingnaht und Umschlingungsnaht; r)-t) klinische und radiologische Situation 6 Monate nach dem Eingriff, Sondierungstiefe 4 mm, radiologische Auffüllung des Knochendefekts

► Blutungs (BOP) -Index lagen bei 14% und 5%. Im Rahmen der Reevaluation fand eine PMPR, subgingivale Nachinstrumentierung der persistierenden Taschen sowie Politur und Fluoridierung statt. Die Größen der Interdentalraumbürsten konnten belassen werden.

Die Patientin wurde über weiterführende parodontalchirurgische Maßnahmen an den Zähnen 14, 24 und 47 und

die hoffnungslose Prognose des Zahnes 27 aufgrund des erheblichen Attachmentverlusts und Furkationsbeteiligungen Grad II aufgeklärt (Abb. 4 und 5).

Dritte Therapiestufe

Die Reevaluation nach der zweiten Therapiestufe zeigte, dass der Endpunkt nach aktiver Parodontaltherapie (keine Taschen > 4 mm mit BOP, keine Taschen ≥ 6 mm)

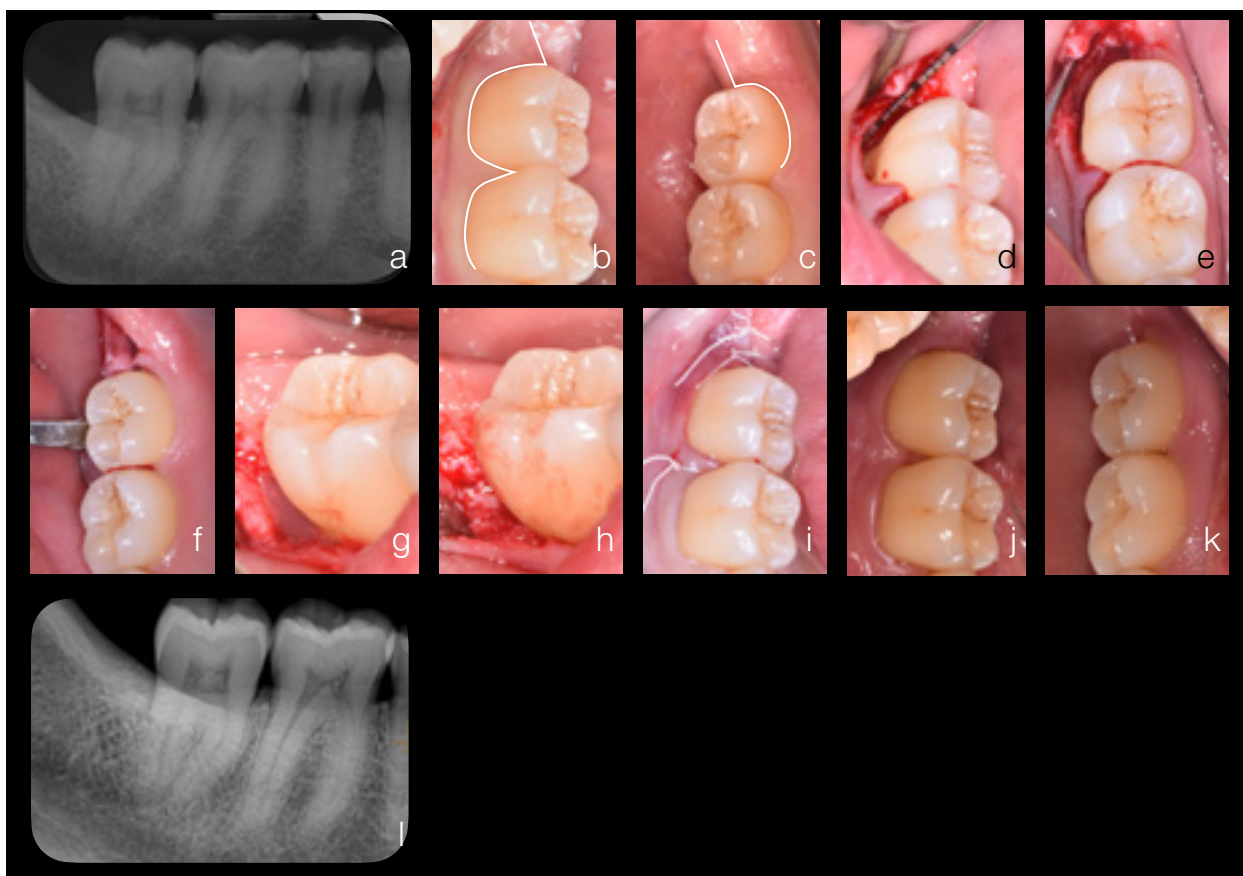


Abb. 7: Regenerativ-chirurgische Therapie eines intraossären Knochendefekts am Zahn 47

a) radiologische Ausgangssituation; b) und c) klinische Ausgangssituation sowie Darstellung der Schnittführung: intrasulkuläre Inzision/retro-mandibulär extendiert; d)-f) gereinigter Defekt, vertikale Defekttiefe 4 mm, Furkationsgrad II, Mukoperiostlappen; g) Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen; h) Applikation von Knochenersatzmaterial; i) Wundverschluss: Doppelte Schlingnähte; j)-k) klinische und radiologische Situation 8 Monate nach dem Eingriff, Sondierungstiefe 4 mm, radiologische Auffüllung des Knochendefekts

noch nicht erreicht war. Deshalb wurden die folgenden chirurgischen Interventionen geplant:

- ▶ Regenerative Therapien 14, 24 und 47
- ▶ Extraktion 27

Die parodontalchirurgische Therapie erfolgte in zwei Eingriffen. Zudem wurde der Zahn 27 extrahiert [Dommisch et al., 2020].

Der erste Eingriff umfasste regenerative Behandlungen im 1. und 2. Quadranten, im Fokus waren die Zähne 14 und 24. Zur Darstellung der intraossären Defekte erfolgte eine Schnittführung um die Zähne 14 und 24 im Sinne eines simplifizierten Papillenerhaltungslappens [Cortellini et al., 1999]. Das Granulationsgewebe wurde aus dem 6 mm tiefen, 2–3-wandigen (Zahn 14), bzw. 8 mm tiefen, 2–3-wandigen Knochendefekt an Zahn 24 entfernt und die Wurzeloberfläche gereinigt. Es erfolgte eine Konditionierung der Wurzeloberfläche mit Pref-Gel (24% EDTA, Fa. Straumann, Basel, Schweiz) für zwei Minuten, Spülung mit Kochsalzlösung und Applikation von Schmelz-Matrix-Protei-

nen (Fa. Straumann). Anschließend wurde BioOss® Collagen (Fa. Geistlich, Wolhusen, Schweiz) eingebracht [Nibali et al., 2020, Stavropoulos et al., 2021].

Zum Wundverschluss wurde Polypropylen-Nahtmaterial (Prolene 6–0, Fa. Ethicon, Norderstedt) verwendet (Abb. 6). Zur postoperativen Infektionsprophylaxe wurde Chlorhexidin-Mundspüllösung (Chlorhexamed forte 0,2%, Fa. Glaxi-SmithKline Consumer Healthcare, Bülh) zweimal täglich für zwei Wochen verordnet. Die Verschlussnähte wurden nach zwei Wochen entfernt. Bis dahin sollte keine mechanische Plaquekontrolle erfolgen. In den folgenden zwei Wochen wurde die operierte Region mit einer weichen Handzahnbürste und Chlorhexidingel (Chlorhexamed Mundgel 1%, Fa. GlaxiSmithKline Consumer Healthcare) vorsichtig gereinigt.

In der zweiten Operation erfolgte ein regenerativer Eingriff im 4. Quadranten, im Fokus stand ein vertikaler Defekt distal des Zahnes 47. Zur Darstellung des intraossären Defekts erfolgte eine extendierte Schnittführung um die Zähne 46 und 47 bis in den retro-mandibulären Bereich. Das Granu- ▶▶



Abb. 8: Klinische Situation in der unterstützenden Parodontaltherapie

► lationsgewebe wurde aus dem 4 mm tiefen, kombiniert 3-wandig/ schlüsselförmigen Knochendefekt entfernt und die Wurzeloberfläche gereinigt. Es erfolgte eine Konditionierung der Wurzeloberfläche mit Pref-Gel (24% EDTA, Fa. Straumann) für zwei Minuten, Spülung mit Kochsalzlösung und Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen (Fa. Straumann). Anschließend wurde BioOss® Collagen

(Fa. Geistlich) eingebracht [Nibali et al., 2020, Stavropoulos et al., 2021]. Zum Wundverschluss wurde Polytetrafluorethylen-Nahtmaterial (Gore-Tex 6-0, Fa. W. L. Gore & Associates, Inc., Flagstaff, Arizona, USA) verwendet (Abb. 7).

Vierte Therapiestufe

Der postoperative Verlauf wurde engmaschig kontrolliert. Sechs Monate nach den regenerativen Therapien wurde eine vollständige klinische und radiologische Befunderhebung der operierten Regionen durchgeführt. Die Abbildungen 8 und 9 zeigen den Zustand zwölf (Zähne 14 und 24) bzw. acht Monate (Zahn 47) nach den Eingriffen. Mit Erreichen der therapeutischen Endpunkte war die Phase der aktiven Parodontaltherapie abgeschlossen und die Patientin wurde in die Stufe der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) überführt. Für das erste Jahr wurde ein UPT-Intervall von drei Monaten festgelegt. Im Rahmen der UPT wurden individuelle Mundhygienemaßnahmen mit entsprechenden Indizes (BOP und PI) kontrolliert und angepasst, Messwerte eines Parodontalstatus erhoben und die Zähne supragingival und bei Bedarf subgingival (Sondierungstiefen ≥ 5 mm bzw. 4 mm und BOP) instrumentiert. ■

AKTUELLE INFORMATIONEN DER DG PARO

Mehr aktuelle Informationen zur neuen PAR-Behandlungsrichtlinie: → <https://par-richtlinie.de>

Mit freundlicher Genehmigung der KZV Nordrhein.
Quelle: RZB 9-2021, S. 20 ff.

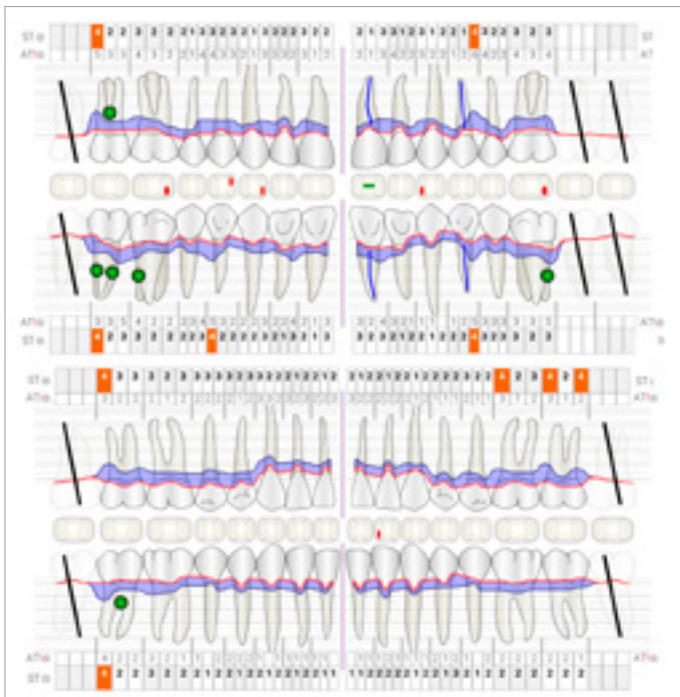


Abb. 9: Attachmentstatus in der unterstützenden Parodontaltherapie

Das orale Mikrobiom ist bis zu 40 Millionen Jahre alt



Illustration: Romi - stock.adobe.com

WISSENSCHAFTLER UNTERSUCHEN BAKTERIENSTÄMME VON NEANDERTALERN

Zahnbeläge geben nicht nur über die Mundgesundheit Auskunft, sie enthalten auch Hinweise zur menschlichen Evolution. Ein internationales, multidisziplinäres Wissenschaftlerteam unter Federführung des Max-Planck-Instituts für Menschheitsgeschichte in Jena (MPI-SHH) hat orale Mikrobiome von Neandertalern, Primaten und dem heutigen Homo sapiens rekonstruiert und erstaunliche Ähnlichkeiten festgestellt.

Obwohl Menschen viele orale Bakterien mit anderen Primaten gemeinsam haben, ähnelt sich die Mundflora von Menschen und Neandertalern besonders stark. Unterschiede gibt es dennoch, meist auf Ebene der Bakterienstämme. Als das Forschungsteam diese Unterschiede genauer untersuchte, stellte sich heraus, dass die frühen Menschen im eiszeitlichen Europa einige Bakterienstämme mit den Neandertalern teilten. Die jüngsten Neandertaler-ähnlichen Bakterienstämme wurden bei Menschen gefunden, die vor circa 14 000 Jahren lebten – am Ende der letzten Eiszeit, in der es in Europa eine große Bevölkerungsumwälzung gab. „Orale Bakterien bieten eine überraschende Möglichkeit, die Interaktionen von Menschen und Neandertalern vor Zehntausenden von Jahren zu rekonstruieren. Die Überschneidung von menschlicher und mikrobieller Evolutionsbiologie ist faszinierend“, so Irina Velsko, Postdoktorandin am MPI-SHH.

Die Wissenschaftler analysierten fossilen Zahnbelag von Eiszeitmenschen und Neandertalern aus den vergangenen 100.000 Jahren und verglichen diesen auch mit Plaque wilder Schimpansen, Gorillas und Brüllaffen. Dabei ließen sich zehn zentrale Bakterientypen identifizieren, die sich sehr ähneln und die ganz offensichtlich seit über 40 Millionen Jahren zum oralen Mikrobiom gehören und noch immer bei Menschen und ihren engsten Primaten-Verwandten vorkommen. Viele dieser Bakterien tragen zur Förderung von gesundem Zahnfleisch und gesunden Zähnen bei.

DNA-Puzzle

Die Arbeit mit Zehn- oder gar Hunderttausende Jahre alter DNA gleicht einem Puzzlespiel. Wie in der Archäologie, wo aus winzigen Scherben Gefäße rekonstruiert werden,

müssen in der Archäogenetik in mühevoller Kleinstarbeit die Fragmente alter Genome akribisch zusammengesetzt werden, um ein möglichst vollständiges Bild der Vergangenheit zu erhalten. Für die Studie mussten die Wissenschaftler neue Methoden und computerbasierte Ansätze entwickeln, um so auch Milliarden von DNA-Fragmenten genetisch analysieren und die im versteinerten Zahnstein konservierten, längst abgestorbenen Bakterienkulturen identifizieren zu können. Mithilfe dieser neuen Methoden gelang es nun, das 100000 Jahre alte orale Mikrobiom eines Neandertalers aus der Pešturina-Höhle in Serbien zu rekonstruieren; dieses Genom ist mehr als 50.000 Jahre älter als das bis dahin älteste rekonstruierte Mikrobiom.

Millionen Jahre alte Mundbakterien geben Auskunft über Essgewohnheiten

Eine der größten Überraschungen war die Entdeckung, dass eine Untergruppe von Streptokokken, die sowohl beim modernen Menschen als auch beim Neandertaler vorkommt, anscheinend schon früh in der Evolutionskette an stärkehaltige Nahrungsmittel angepasst war. Wurzeln, Knollen und Samen sind wahre Energiequellen. Einige Forscher vermuten daher, dass ihr Verzehr unseren Vorfahren geholfen haben könnte, die für unsere Spezies typischen großen Gehirne zu entwickeln. Dies alles hat lange vor Einführung des Ackerbaus und sogar noch vor der Evolution des modernen Menschen eine Rolle gespielt. „Zu rekonstruieren, was bei unseren frühesten Vorfahren auf dem Speisezettel stand, ist eine große Herausforderung, aber unsere Mundbakterien können wichtige Hinweise für das Verständnis der frühen Ernährungsumstellungen liefern, die uns einzigartig gemacht haben“, sagt Christina Warinner, Senior-Autorin der Studie und Professorin an der Harvard University und am MPI-SHH. ■

— Ingrid Scholz

Bayerisches Zahnärzteblatt (BZB), Juli/August 2021



Weitere Informationen:

James A. Fellows Yates et al.: The evolution of a changing ecology of the African hominid oral microbiome, PNAS; DOI: 10.1073/as.2021655118

Die Elektronische Patientenakte: Neuer KZBV-Leitfaden für Zahnarztpraxen



Foto: ©metamonworks - stock.adobe.com

Seit dem 1. Juli 2021 sind alle Zahnarzt- und Arztpraxen gesetzlich verpflichtet, die elektronische Patientenakte in der Versorgung zu unterstützen. Um Zahnarztpraxen den Umgang mit der neuen Anwendung zu erleichtern, hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) einen neuen Leitfaden für die Anwendung der elektronischen Patientenakte (ePA) in der Zahnarztpraxis veröffentlicht.

Dieser richtet sich speziell an Zahnärztinnen, Zahnärzte und zahnmedizinisches Fachpersonal. Tipps und konkrete Hinweise machen klar, wie die ePA nutzbringend in Anamnese und Behandlung eingebunden werden kann. Zudem hält die Publikation grundsätzliche Informationen bereit und macht mit potentiellen Fragestellungen vertraut, die sich für Praxen und Patienten mit Einführung der ePA ergeben. Schwerpunkte des Leitfadens liegen unter anderem auf Voraussetzungen und Rahmenbedingungen der ePA, Anwendungsfällen in Praxen und bei sonstigen wichtigen Fragen und Antworten.

Der Leitfaden „Die elektronische Patientenakte (ePA):
Leitfaden für die Anwendung in der Zahnarztpraxis“
kann ebenso wie weitere Informationsmaterialien zur ePA

kostenfrei auf der Website der KZBV abgerufen werden. Das Informationsangebot wird bei Bedarf fortlaufend aktualisiert und erweitert.

Die KZBV hatte die Zahnärzteschaft bereits vor Monaten mit einem Flyer ausführlich über die Testphase der ePA informiert sowie die Patienteninformation „Meine elektronische Patientenakte“ herausgegeben, die Versicherten einen Überblick über die digitale Gesundheitsanwendung verschafft.

Hintergrund: Die elektronische Patientenakte

Seit 1. Januar erhalten gesetzlich Versicherte auf Antrag von ihrer jeweiligen Krankenkasse eine elektronische Patientenakte. Mit dieser können Diagnose- und Behandlungsdaten interdisziplinär für die an der Behandlung beteiligten Zahnarzt- und Arztpraxen, Kliniken, Apotheken und künftig auch Einrichtungen weiterer Gesundheitsberufe verfügbar gemacht werden. Sofern eine Praxis der gesetzlichen Vorgabe zur Unterstützung ab dem 1. Juli 2021 nicht nachkommt, ist die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung verpflichtet, die Vergütung aller vertragszahnärztlichen Leistungen pauschal so lange um 1 Prozent zu kürzen, bis die Praxis die ePA unterstützt. Auch das zahnärztliche Bonusheft wird künftig digital in der ePA gespeichert und aktualisiert. Die ePA muss spätestens ab 1. Januar 2022 technisch gewährleisten, dass diese Daten zur Verfügung gestellt werden können.

Hintergrund: Weitere TI-Leitfäden der KZBV

Die KZBV hat für die Zahnärzteschaft eine ganze Serie von Spezialleitfäden veröffentlicht, die als kostenfreie pdf-Dateien auf der Website der KZBV verfügbar sind. Sie sollen Praxen die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) – Deutschlands größtes Gesundheitsnetz – erleichtern. Zu der Serie zählen neben dem neuen ePA-Leitfaden die Publikationen „Telematikinfrastruktur – ein Überblick“, „Elektronischer Medikationsplan/Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung (eMP/AMTS)“, „Notfalldatenmanagement (NFDm)“ sowie ein Leitfaden zum Nachrichtendienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen). Alle Leitfäden sind mit einem allgemeinverständlichen Randtext versehen, der als Zusammenfassung und zur Orientierung dient. ■

Statement der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung (KZBV), 13.08.2021

Das E-Rezept kommt! Alles was Zahnarztpraxen wissen müssen...

NEUER LEITFADEN DER KZBV AB SOFORT VERFÜGBAR



Ab 1. Januar 2022 wird das elektronische Rezept (E-Rezept) nach dem Willen des Gesetzgebers zur Pflichtanwendung. Ab diesem Zeitpunkt müssen Vertragszahnärztinnen und Vertragsärzte verschreibungspflichtige Arzneimittel ausschließlich elektronisch verordnen.

Vor diesem Hintergrund hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ihre stark nachgefragte Spezialleitfadenserie zur Telematikinfrastruktur (TI) um einen weiteren wichtigen Baustein ergänzt. Dieser richtet sich einmal mehr speziell an Zahnärztinnen, Zahnärzte und das Fachpersonal in Praxen. Die neue Broschüre „Das elektronische Rezept: Leitfaden für die Anwendung ‚E-Rezept‘ in der Zahnarztpraxis“ informiert detailliert und anschaulich über Grundlagen, Voraussetzungen und Rahmenbedingungen und nennt zugleich konkrete Anwendungsszenarien des E-Rezepts im Rahmen der zahnärztlichen Versorgung. Darüber hinaus werden Antworten auf wichtige Fragen zu dem Thema gegeben und Quellen für weitere Informationen gelistet.

Der Leitfaden „Das elektronische Rezept: Leitfaden für die Anwendung ‚E-Rezept‘ in der Zahnarztpraxis“ kann ebenso wie weitere Informationsmaterialien kostenfrei auf der Website der KZBV abgerufen werden. Das Informationsangebot wird bei Bedarf fortlaufend aktualisiert und erweitert.

Hintergrund: Das E-Rezept

Das E-Rezept ersetzt künftig das Muster 16-Formular für alle apothekenpflichtigen Arzneimittel, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden. Es wird verschlüsselt auf einem zentralen Dienst in der TI gespeichert, nachdem die Verordnungsdaten im Praxisverwaltungssystem zusammengestellt und mit dem eZahnarzttausweis signiert wurden. Der Zugriff wird über ein sogenanntes „Zugriffs-Token“ gesteuert, welches zusammen mit dem E-Rezept erzeugt wird. Patientinnen und Patienten können wählen, ob sie ihre E-Rezepte per Smartphone in der E-Rezept-App verwalten oder die Einlöseinformation (den „Token“) in der Zahnarztpraxis als Ausdruck erhalten möchten.



Foto: ©ra2 studio - stock.adobe.com

Hintergrund: TI-Leitfadenserie der KZBV

Die KZBV hat eine Serie von Spezialleitfäden veröffentlicht, die inhaltlich ganz auf die Bedarfe der Zahnärzteschaft ausgerichtet ist. Dazu zählen – neben dem neuen Leitfaden zum E-Rezept – die Publikationen „Die elektronische Patientenakte (ePA): Leitfaden für die Anwendung in der Zahnarztpraxis“, „Telematikinfrastruktur – ein Überblick“, „Elektronischer Medikationsplan/Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung (eMP/AMTS)“, „Notfalldatenmanagement (NFDm)“ sowie ein Leitfaden zum Nachrichtendienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen). Ein allgemeinverständlicher Randtext dient dabei der Zusammenfassung und Orientierung. Sämtliche Publikationen sind jeweils als kostenfreie pdf-Datei auf der Website der KZBV verfügbar und sollen Praxen die Anbindung an die TI – Deutschlands größtes Gesundheitsnetz – erleichtern. ■

Statement der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), 06.09.2021

KZBV

Moderatorenbasisworkshop

NEUSCHULUNG FÜR NEUE QUALITÄTSZIRKELMODERATOREN

Unter der Leitung der langjährig erfahrenen Referentin Regina Thöle-Maracke wurden am 11.09.2021 nach pandemiebedingter Pause wieder neue Qualitätszirkelmoderatoren für ihre Aufgaben geschult.

Qualitätszirkel in Niedersachsen gibt es schon seit 1997, durch die Altersstruktur der Teilnehmer und auch die lange Phase der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen sind einige davon dauerhaft inaktiv geworden. Deshalb war es dringend nötig, wieder neue Moderatorinnen und Moderatoren auszubilden, um in unserem Flächenland Niedersachsen eine gute Flächendeckung auch mit Qualitätszirkeln zu erreichen.

Die Teilnehmer der Schulung werden in nächster Zeit voraussichtlich eigene Qualitätszirkel gründen und so für neue Mitglieder offen sein. Wer Interesse an einer Mitarbeit in einem Qualitätszirkel hat oder ggf. sogar selbst einen Qualitätszirkel gründen möchte, meldet sich bitte gerne bei Frau Schmöe in der Zahnärztekammer Niedersachsen (dschmöe@zkn.de) oder nimmt Kontakt mit dem/dem zuständigen Kreisstellenvorsitzenden auf.

Qualitätszirkel dienen allgemein der Verbesserung des eigenen beruflichen Netzwerkes in der Region, der Abschätzung des eigenen Könnens im Abgleich mit anderen und speziell auch der Möglichkeit zu individuellen Fallbesprechungen mit mehreren Kollegen und Kolleginnen in einem vertrauten regional begrenzten Fortbildungsumfeld.

Diese Vertrautheit in der Qualitätszirkelgruppe führt zu einer größeren Offenheit in den Fallbesprechungen und dadurch auch zu einem höheren Lernerfolg. Dies alles



Foto: Pfluet

dient natürlich auch der Qualitätssicherung, die heute gefragter denn je ist, und damit erhält auch die jeweils eigene Qualitätszirkelteilnahme parallel eine Aufnahme als integrativer Bestandteil des jeweiligen praxisinternen Qualitätsmanagements.

Gerade die Durchmischung eines Qualitätszirkels mit Mitgliedern verschiedener Spezialisierungen oder Fachrichtungen erhöht den Austausch und fördert die Erweiterung des beruflichen, fachlichen Horizonts. Dies alles zusammen erhöht langfristig die individuelle Berufszufriedenheit und den Behandlungserfolg.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren vom Workshop mit Frau Thöle-Maracke begeistert. Ein Workshop, der eben nicht nur ein Frontalvortrag war, sondern in gewohnter Weise auch Gruppenarbeit und Rollenspiele beinhaltete. Auch mir persönlich hat der Tag sehr viel Spaß gemacht. ■

— Dr. Tilli Hanßen, Jesteburg
Mitglied des ZKN-Vorstandes und langjährige
Qualitätszirkelmoderatorin



Fit ins Berufsleben starten – Postgraduales Qualifizierungsprogramm startet bald



Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte streben nach ihrem Studium immer noch zu einem Großteil die Arbeit in einer eigenen Praxis an. Das ergab gerade erst eine Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Doch gleichzeitig fühlen sich viele junge Kolleginnen und Kollegen am Anfang noch nicht ausreichend auf die Erfordernisse einer eigenen Praxis vorbereitet. Diesem Umstand wollen wir mit einem neuen Qualifizierungsprogramm begegnen. Mit „Fit for Future – Postgraduale Qualifizierung“ wollen wir Berufseinsteiger nach ihrer Approbation in ihrer meist zweijährigen Vorbereitungsassistentenzeit mit einem berufsbegleitendem Fortbildungsprogramm unterstützen, fit für eigene qualifizierte Entscheidungen zum weiteren Berufsweg, insbesondere als eigene Chefin bzw. eigener Chef, zu sein.

Damit können Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger ihre ersten Assistenzjahre optimal nutzen und neben ihren zahnärztlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten von Anfang an parallel zahlreiches weiteres Know-how zu Rechtsfragen, Praxis-, Personalführung u. a. m. erwerben. Damit begleiten wir von Seiten der Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Vereinigung den Berufsweg junger Zahnärztinnen und Zahnärzte nach der Universität direkt mit einer gezielten Fortbildung.

Das Qualifizierungsprogramm soll im Laufe des nächsten Jahres in Niedersachsen starten. Dank der bereits erfolgreich erfolgten ersten Umsetzung in Hessen, konnten viele Inhalte des Programms übernommen werden. Derzeit wird die genaue Umsetzung des Fortbildungsangebots für die speziellen Bedürfnisse niedersächsischer Assistentinnen und Assistenten vorbereitet.

In einem ersten Schritt zum Start des Programms werden jetzt sogenannte Lehrpraxen gesucht, die diese postgraduale Qualifizierung als Partner anbieten können und wollen. Dazu werden wir in den kommenden Monaten alle allgemeinärztlichen Vertragszahnarztpraxen, die in den vergangenen 5 Jahren Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten beschäftigt hatten, mit entsprechenden Informationen anschreiben. Ein Antrag zur Akkreditierung

als Lehrpraxis mit entsprechend attraktivem Siegel für die Praxis (siehe Bild) kann unter bestimmten Voraussetzungen gestellt werden (z. B. allgemeinärztliche Vertragszahnarztpraxis ohne einseitige Praxisausrichtung; gegenwärtig wird mindestens eine Vorbereitungsassistentin oder ein Vorbereitungsassistent beschäftigt oder es ist eine Einstellung im Laufe der kommenden 12 Monate geplant; Freistellung der Teilnehmerin oder des Teilnehmers an den Kurstagen, die außerhalb der Praxis stattfinden).

Das Qualifizierungsprogramm für die Vorbereitungsassistentinnen und Vorbereitungsassistenten wird aus 13 Kurstagen sowie zusätzlichen praxisinternen Zeiten bestehen. Bei den Kursen handelt es sich überwiegend um Online-Kurse sowie einige Präsenzkurse. Ausgewählte Top-Referenten bieten dabei praxisorientierte Inhalte über alle Themen, die im Studium nicht behandelt wurden. Zusätzlich verpflichten sich die ausbildenden Zahnärztinnen und Zahnärzte, in ihren Lehrpraxen im praktischen Teil in knapp 100 Stunden persönlich Zeit für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aufzuwenden. So werden sie gemeinsam Besprechungen und Behandlungen an und mit Patientinnen und Patienten durchführen und dies auch in Kurzform dokumentieren. Nach erfolgreicher Teilnahme erhalten selbstverständlich auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihr personalisiertes Qualifizierungszertifikat.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Sie wissen heute schon, dass Sie die aufgeführten Voraussetzungen einer Lehrpraxis erfüllen und möchten sich schon auf eine Interessentenliste setzen lassen?

Dann nutzen Sie dafür unsere am Bildschirm ausfüllbare Interessentenabfrage und schicken uns diese zurück an Fit-for-Future@zkn.de. Wir freuen uns auf Sie! ■

Zur Interessentenabfrage geht es hier:
→ <https://bit.ly/3ukTtms>



_____ *Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Präsident der ZKN*
Christian Neubarth, Mitglied im Vorstand der KZVN



Foto: © Mediteraneo - stock.adobe.com

Manchmal muss es leider sein ... die Kündigung während der Probezeit

Auch wenn man sich bei der Auswahl und Ausbildung seiner neuen Auszubildenden alle erdenkliche Mühe gemacht hat, kommt es doch leider manchmal vor, dass zum Ende der Probezeit eine Kündigung erfolgen muss. Mangelnde Leistungsfähigkeit und -bereitschaft sind in diesem Zusammenhang ebenso denkbare Gründe, wie eine Inkompatibilität mit dem Team. Eine Probezeitkündigung ist eine Aufgabe mit rechtlichen und kommunikationstechnischen Anforderungen.

Wie andere Vertragsverhältnisse auch, kann auch der Berufsausbildungsvertrag mittels Kündigung beendet werden. Bei den Kündigungen unterscheidet man zwischen der Kündigung während der (maximal) viermonatigen Probezeit und der Kündigung nach der Probezeit.

Im Folgenden soll ausschließlich die Kündigung während der Probezeit näher beleuchtet werden. Bei jeder Kündigung ist es wichtig, dass die allgemeinen gesetzlichen Vorgaben beachtet werden, da andernfalls die Nichtigkeit der Kündigungserklärung droht.

Allgemeine rechtliche Vorgaben für die Kündigungserklärung

Im Hinblick auf die Kündigung eines Ausbildungsvertrages sind insbesondere

- ▶ das Schriftformerfordernis,
- ▶ die Regelungen über die Geschäftsfähigkeit und Vertretung
- ▶ sowie gesetzliche Kündigungsverbote von Bedeutung.

Schriftformerfordernis

Gemäß § 22 Abs. 3 BBiG bedarf jede Kündigung eines Ausbildungsverhältnisses zwingend der Schriftform. Hierbei ist es unerheblich, wer kündigt.

Nach § 126 BGB bedeutet Schriftform, dass die Kündigungserklärung vom Aussteller eigenhändig durch Namensunterschrift unterzeichnet werden muss. Die Kündigung muss eindeutig erkennen lassen, dass eine Beendigung des Ausbildungsverhältnisses erfolgen soll, wobei das Wort „Kündigung“ nicht zwingend vorkommen muss. Wichtig ist jedoch, dass die Kündigung nicht nur mit einem Kürzel, sondern mit einer Namensunterschrift versehen wird.

Mit dem Schriftformerfordernis will der Gesetzgeber die kündigende Partei vor übereilten Handlungen bewahren. Ein Verstoß gegen die Schriftform hat stets die Nichtigkeit der Kündigungserklärung zur Folge.

Geschäftsfähigkeit/Vertretung

Besondere Vorsicht ist geboten, wenn die Auszubildende noch minderjährig ist, da Minderjährige nicht voll geschäftsfähig sind. Unter Geschäftsfähigkeit wird im deutschen Recht die Fähigkeit verstanden, sich wirksam rechtsgeschäftlich zu binden. Nur voll Geschäftsfähige, also Personen ab 18 Jahren, sind uneingeschränkt in der Lage, rechtsverbindliche Willenserklärungen abzugeben und entgegenzunehmen. Ist zum Zeitpunkt der Kündigung die Auszubildende noch keine 18 Jahre alt, ist dies für die Kündigung von Bedeutung.

Kündigung durch die minderjährige Auszubildende

Bei Auszubildenden, die noch nicht 18 Jahre alt sind, handelt es sich um beschränkt Geschäftsfähige im Sinne des § 106 BGB. Infolge der Minderjährigkeit bedürfen sie zu einer Willenserklärung, durch die sie nicht nur lediglich einen rechtlichen Vorteil erlangen, der Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters (§ 107 BGB). Unstrittig ist die Kündigung eines Ausbildungsverhältnisses nicht nur rechtlich vorteilhaft, da zum Beispiel die Ansprüche auf Ausbildung und Vergütung verloren gehen.

Aus diesem Grund ist daher eine alleinige Kündigung durch die minderjährige Auszubildende unwirksam, vielmehr muss die Kündigungserklärung grundsätzlich durch den gesetzlichen Vertreter, dies sind gemäß § 1629 Abs. 1 BGB beide Elternteile gemeinsam, vorgenommen werden.



Foto: © Production Perig - stock.adobe.com

Kündigung einer minderjährigen Auszubildenden

Die Minderjährigkeit der Auszubildenden hat auch Einfluss auf den Fall, dass die Ausbildungspraxis kündigen will. Infolge der beschränkten Geschäftsfähigkeit der Auszubildenden muss die Kündigung gegenüber dem gesetzlichen Vertreter, also den Eltern, ausgesprochen werden (§ 131 Abs. 2 BGB). Gemäß § 1629 Abs. 1 Satz 2 BGB ist es jedoch ausreichend, wenn die Kündigungserklärung gegenüber einem Elternteil abgegeben wird.

Die Kündigung einer minderjährigen Auszubildenden erlangt erst dann ihre Wirksamkeit, wenn sie dem gesetzlichen Vertreter zugegangen ist. Die Beweislast für den rechtzeitigen Zugang, insbesondere auch bei Probezeitkündigungen, liegt beim Kündigenden.

Kündigungsverbote

Auch auf Ausbildungsverhältnisse finden arbeitsrechtliche Kündigungsverbote, wie z. B. für Schwangere, Anwendung. Nach § 17 Mutterschutzgesetz besteht für Schwangere ein grundsätzliches Kündigungsverbot. Dies gilt auch für schwangere Auszubildende und bereits während der Probezeit! Die Kündigung einer Schwangeren ist nur in seltenen Ausnahmefällen (z. B. Praxisschließung) nach vorheriger Zustimmung durch das zuständige Gewerbeaufsichtsamt möglich.

Kündigung während der Probezeit

Wie bereits erwähnt, kann im Rahmen der Kündigung von Ausbildungsverhältnissen in die Kündigung während und nach der Probezeit unterschieden werden.

Nach § 20 BBiG beginnt jedes Berufsausbildungsverhältnis mit einer Probezeit, welche mindestens einen und höchstens vier Monate betragen darf. Die Musterverträge der Zahnärztekammer Niedersachsen sehen eine viermonatige Probezeit vor.

Die Probezeit dient der gegenseitigen Erprobung. Der Auszubildende soll prüfen, ob die Auszubildende von ihren Fähigkeiten und Anlagen her in der Lage ist, das Ausbildungsziel zu erreichen und ob sie sich in das Team integrieren kann. Im Gegenzug kann die Auszubildende prüfen, ob ihre Berufswahlentscheidung richtig war und ob das Betriebsklima ihren Erwartungen entspricht. Aus diesem Grunde hat der Gesetzgeber für die Probezeit erleichterte Kündigungsbedingungen geschaffen, damit sich die Parteien schnell umorientieren können.

Während der Probezeit kann das Berufsausbildungsverhältnis jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist von beiden Seiten schriftlich gekündigt werden (§ 22 Abs. 1 BBiG). Die Angabe eines Grundes ist bei einer Kündigung ►►



► während der Probezeit nicht erforderlich. Da sich die Kündigungsmöglichkeiten für den Ausbildungsbetrieb nach Ablauf der Probezeit erheblich verschlechtern, sollte deren Ablauf genau im Auge behalten werden.

Folgen einer wirksamen Beendigung

Wird ein Ausbildungsverhältnis rechtswirksam beendet, so ist der Ausbildende verpflichtet, der Auszubildenden ein Zeugnis auszustellen (§ 16 BBiG). Dies gilt auch, wenn das Ausbildungsverhältnis nur kurz bestanden hat.

Das Zeugnis muss Angaben enthalten über Art, Dauer und Ziel der Ausbildung sowie über die erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten der Auszubildenden. Auf ihren Wunsch hin sind auch Angaben über Verhalten und Leistung aufzunehmen.

Ferner ist der Ausbildende verpflichtet, die Auszubildende in der Berufsschule abzumelden.

Darüber hinaus ist das Ausbildungsverhältnis abzurechnen und sind die Arbeitspapiere auszuhändigen. Ein Zurückbehaltungsrecht an diesen Papieren besteht nicht. Dies gilt auch dann, wenn noch begründete Forderungen gegenüber der Auszubildenden bestehen, weil z.B. Praxiseigentum noch nicht zurückgegeben wurde.

Zu guter Letzt sei noch erwähnt, dass auch die zuständige Bezirksstelle der Zahnärztekammer Niedersachsen über die Beendigung informiert werden muss.

Kommunikative Aspekte einer Kündigung

Kündigen macht keinem Arbeitgeber Freude, trotzdem muss in manchen Situationen, wie bereits eingangs beschrieben, auch dieses letzte Mittel genutzt werden. Grundsätzlich sollten aus kommunikativer Sicht einige Grundregeln beachtet werden.

Zunächst einmal sollte die Kündigung nicht durch gerade gelebten Zorn oder die aufgestaute Unzufriedenheit mit dem zu Kündigenden überschattet werden. Dies ist ratsam, um sich nicht durch ein unüberlegtes Verhalten juristisch angreifbar zu machen. „Veratmen“ Sie also, nachdem der Entschluss zur Kündigung getroffen wurde, alle negativen Aspekte, ziehen Sie sich zurück und setzen Sie in Ruhe das Kündigungsschreiben auf. Wie bereits erwähnt, bedarf die Kündigung während der Probezeit keiner Angabe von Gründen! Der wichtigste Rat ist hier, sich daran auch zu halten, um nicht ungewollt eine juristische Flanke zu öffnen. Führen Sie im Kündigungsschreiben keine Gründe an.

Kündigungsgespräch

Umgehend nach dem Verfassen der Kündigungserklärung sollte das dazugehörige Gespräch erfolgen. In Vorbereitung auf dieses unausweichliche Gespräch fassen Sie für sich

Foto: Privat



*Dr. Christian Bittner,
niedergelassener Zahnarzt
in Salzgitter*



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

nochmals in Gedanken oder auch stichpunktartig die wichtigsten Gründe für die unabwendbare Kündigung zusammen, denn gerade in uns ungeliebten Situationen neigen wir schnell dazu, Wichtiges zu vergessen. Solche wichtigen Gründe sind z.B. die im Vorfeld von Ihnen bemängelten Leistungen und Verhaltensweisen.

Das Kündigungsgespräch sollte aus Gründen der Diskretion hinter verschlossenen Türen stattfinden. Störungen von Außen sollten vermieden werden. Weder sollte das Telefon klingeln noch Mitarbeiter das Gespräch unterbrechen. Im Gespräch selbst sollten Sie zügig auf den Punkt kommen und auf Smalltalk verzichten. Dies verhindert, dass die für beide Seiten belastende Situation unnötig in die Länge gezogen wird. Seien Sie im Gespräch freundlich, aber konsequent, zeigen Sie durch Ihre feste Sprache, dass es kein Zurück gibt.

Im Allgemeinen ist sich der Auszubildende seines Fehlverhaltens oder seiner Leistungsdefizite bewusst, was jedoch nicht zwingend dazu führt, dass er mit der Kündigung auch rechnet.

Benennen Sie die Kündigung, verweisen Sie darauf, dass Ihr Gegenüber ja sicherlich auch die regelmäßigen Ermahnungen bei Fehlverhalten oder Leistungsdefiziten wahrgenommen hat und sich auch darüber im Klaren gewesen sein muss, dass dies Konsequenzen haben wird. Hier bedienen Sie sich letztlich der Spiegelneuronen, wodurch bei Ihrem Gegenüber unbewusst die Einsicht in die Notwendigkeit der Kündigung entsteht.

Schlussfolgernde Sätze und die bewusste Blickwinkelverschiebung können hier zum Einsatz kommen, die sich dann in einem Satz wie dem folgenden manifestieren könnten: „Ihnen ist sicher völlig klar, dass ich mir eine

solche Entscheidung nicht leichtgemacht habe und wenn Sie sich einmal in meine Lage versetzen, wird Ihnen klar sein, dass Ihr Verhalten/Ihre Leistungen mir letztlich keine andere Wahl ließ, als...“

Nach der Kündigung wäre es eine freundliche und offene Geste, dem Auszubildenden/Mitarbeiter trotz allem für sein, wenn hier auch nicht erfolgreiches, Bemühen Dank zu sagen und ihm alles Gute für seine Zukunft zu wünschen. Erwähnt sein soll, dass man in einem solchen Gespräch durchaus mit einem emotionalen und manchmal auch unhöflichen Verhalten des Gekündigten rechnen muss. Sehen Sie darüber kulant hinweg und reagieren Sie verständnisvoll. Sagen Sie, dass Sie ein solches Verhalten zwar nicht akzeptieren, aber tolerieren können und legen

Sie die letzten Schritte fest (Abgabe der praxiszugehörigen Materialien und Arbeitsmittel, Räumung des Mitarbeiter-schrankes, Übergabe der vorbereiteten Unterlagen an den Gekündigten, Verlassen der Praxis). Danach beenden Sie das Gespräch.

Wir wünschen Ihnen, dass Sie in der Zukunft möglichst selten auf diese Ratschläge und Ideen zurückgreifen müssen und falls doch, dass sie sich auch in diesem, zugebenermaßen schwierigen, Terrain als kompetenter Arbeitgeber erweisen. ■

_____ Dr. Christian Bittner, Salzgitter

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

Zahnärztekammer online Informations- und Downloadangebot für Ihre Praxisführung



📄 **Praxisführung allgemein:** <https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung.html>

📄 **Seminarangebot ZAN und Bezirksstellen:** <https://zkn.de/praxis-team/zan-beruf-und-bildung.html>

📄 **Röntgen-Strahlenschutz-Aktualisierung:** <https://zkn.de/praxis-team/roentgen-aktualisierung.html>

📄 **FAQs zur Aktualisierung:**

<https://zkn.de/praxis-team/zan-beruf-und-bildung/roev-aktualisierung-stahlenschut.html>

📄 **Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ):** <https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/gebuehrenordnung.html>

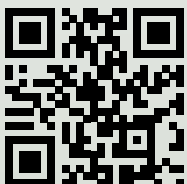
📄 **Rund um Hygiene:** <https://zkn.de/praxis-team/hygiene.html>

📄 **Seniorenzahnmedizin:** <https://zkn.de/praxis-team/seniorenzahnmedizin.html>

📄 **Patientenberatung:** <https://zkn.de/patienten/patientenberatung.html>

📄 **Arbeits- und Ausbildungsrecht, Musterverträge:**

<https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/ausbildungsrecht-arbeitsrecht.html>



Immer aktuell informiert
vor Ort und mobil:

<https://zkn.de>

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



Foto: ©natali_mis - stock.adobe.com

Behandlung von im Ausland krankenversicherten Patienten – Was ist neu ab 1. Oktober 2021?

Um es vorwegzunehmen: Die Abläufe werden für alle Beteiligten insgesamt einfacher und schneller. Mit den Änderungen erfolgten Anpassungen an den aktuellen europäischen Rechtsrahmen sowie die Angleichung der zahnärztlichen an die ärztliche Verfahrensweise.

Die „Vereinbarung zur Behandlung von Patienten im Rahmen über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherterrechts bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland“ wird als Anlage 18 Bestandteil des Bundesmantelvertrages Zahnärzte. Damit erhöht sich die Rechtssicherheit bei der Behandlung dieser Personengruppen und der Abrechnung der Leistungen.

Versicherungsnachweise

Einen Behandlungsanspruch nach dieser Vereinbarung haben Patienten nach Vorlage eines der folgenden Nachweise:

- A) eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC), eine Global Health Insurance Card (GHIC – gilt nur für Patienten aus dem Vereinigten Königreich) bzw. eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB)
 - Anstelle der Formulare „Muster 80“ und „Muster 81“ ist die „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ zu verwenden. Diese wird vom Praxisverwaltungssystem in verschiedenen Sprachen zur Verfügung gestellt.
- B) ein Nationaler Anspruchsnachweis
 - Patienten, die nach EU-Recht eine geplante Behandlung in Anspruch nehmen wollen sowie Patienten nach Abkommensrecht müssen einen „Nationalen Anspruchsnachweis“ vorlegen. Dieses nunmehr einheitliche Formblatt geben die aushelfenden deutschen Kassen anstelle des bisherigen Erfassungsscheins aus.

C) eine deutsche elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit Statusangabe 7 oder 8 als besondere Personengruppe (BPG)

→ Es handelt sich um Patienten, die vorübergehend in Deutschland wohnen. Diese sind den Versicherten der deutschen Krankenkassen gleichgestellt. Es besteht Anspruch auf alle medizinisch notwendigen vertragszahnärztlichen Sachleistungen.

Wahl der Krankenkasse und Behandlungsanspruch

Vor der Behandlung wählt jeder Patient eine deutsche ausführende gesetzliche Krankenkasse am Aufenthaltsort bzw. Praxissitz (keine Fremdkasse). Die Wahl gilt für die gesamte Behandlungsdauer.

Neben dem Versicherungsnachweis sind Herkunft (EU- bzw. Abkommensstaat) sowie Intention der Behandlung für Ablauf, Behandlungsanspruch und Dokumentation relevant.

Ungeplante Behandlungen nach EU-Recht

Patienten, die einen Anspruch nach EU-Recht* haben, können die Praxis direkt aufsuchen. Das gilt für nicht

geplante Behandlungen bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland (*EU-/EWR-Staaten, Schweiz, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland). Vor der Behandlung ist die EHIC/GHIC bzw. PEB vorzulegen (siehe Abb. 1). Die Wahl der Krankenkasse erfolgt durch das Ausfüllen der Patientenerklärung. Es besteht Anspruch auf alle Sachleistungen, die sich unter Berücksichtigung der Art der Leistung und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen. Bei erneuter Behandlung – nach Ablauf von drei Monaten nach erstmaliger Inanspruchnahme – ist das geschilderte Prozedere zu wiederholen.

Geplante Behandlungen nach EU-Recht sowie Behandlungen nach Abkommensrecht

Patienten mit Anspruch nach EU-Recht, die gezielt zur Behandlung einreisen, müssen sich vor Behandlungsbeginn von einer gewählten deutschen gesetzlichen Krankenkasse einen Nationalen Anspruchsnachweis ausstellen lassen (siehe Abb. 2). Dies gilt ebenso für Patienten mit Anspruch nach Abkommensrecht (Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, der Türkei oder Tunesien).

Der Leistungsumfang richtet sich nach den Vorgaben, die der ausländische zuständige Krankenversicherungsträger im Rahmen seiner Genehmigung zur Behandlung in Deutschland gemacht hat. Dieser wird von der gewählten ausführenden deutschen Krankenkasse bei der Ausstellung des Nationalen Anspruchsnachweises berücksichtigt und darauf vermerkt.

Eine Weiterleitung des Nationalen Anspruchsnachweises an die ausstellende Krankenkasse oder andere Stellen findet nicht statt. Lediglich auf Anforderung ist eine Kopie zur Verfügung zu stellen. Zusätzliche Nachweise sind für die Dokumentation nicht erforderlich. ►►

A) Vorlage einer EHIC/GHIC bzw. PEB

- Praxis prüft Gültigkeit/Vollständigkeit.

- Praxis erstellt **zweifache** Kopie mit Datum/Unterschrift/Zahnarztstempel.

- Praxis prüft Identität per Personalausweis oder Reisepass.

- Praxis druckt „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ in gewünschter Sprache aus PVS heraus.

- Patient füllt Patientenerklärung aus (inkl. Krankenkassenwahl) und unterschreibt.

- Praxis erstellt **einfache** Kopie.

- Praxis sendet Original der Patientenerklärung **und** unterzeichnete Kopie der EHIC/GHIC/PEB **unverzüglich** an gewählte Krankenkasse.

- Praxis bewahrt Kopien von Patientenerklärung und EHIC/GHIC/PEB 10 Jahre auf (§ 8 Abs. 3 BMV-Z).

B) Vorlage eines Nationalen Anspruchsnachweises

- Praxis prüft Gültigkeit/Vollständigkeit/Leistungsumfang.

- Praxis prüft Identität per Personalausweis oder Reisepass.

- Praxis behält Original des Anspruchsnachweises für 10 Jahre (§ 8 Abs. 3 BMVZ) zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs.

Abb. 1 – Ablauf bei Vorlage einer EHIC/GHIC bzw. PEB

Abb. 2 – Ablauf bei Vorlage eines Nationalen Anspruchsnachweises



Foto: ©FS-Stock - stock.adobe.com

► Abrechnung

Bei Vorlage der EHIC/GHIC/PEB bzw. eines Nationalen Anspruchsnachweises erfolgt die Abrechnung nach den Regeln des Ersatzverfahrens (Anlage 10 BMV-Z) über die gewählte deutsche Krankenkasse. Die BPG 7 ist als Status anzugeben. Diese Kennzeichnung steht für Sozialversicherungsabkommen.

Fehlen vorgenannte Anspruchsnachweise und/oder Identitätsnachweise oder sind die gewünschten Leistungen vom Nationalen Anspruchsnachweis nicht abgedeckt, gelten die üblichen bundesmantelvertraglichen Regelungen wie bei Nichtvorlage einer eGK. Die Abrechnung erfolgt nach GOZ. Wird eine PEB oder ein Nationaler Anspruchsnachweis oder der Identitätsnachweis innerhalb von 10 Tagen vorgelegt, ist die ggf. bereits bezahlte Vergütung zurückzuzahlen. Dagegen muss die EHIC/GHIC/PEB spätestens am folgenden Arbeitstag nachgereicht werden.

Es wird empfohlen, die Patientenerklärung auch bei einer Behandlung auf Grundlage der GOZ ausfüllen zu lassen und solange aufzubewahren, bis die Frist zur Nachreichung verstrichen ist.

Überweisung

Eine unmittelbare Überweisung ist nur für Patienten möglich, die eine EHIC/GHIC/PEB vorlegen. Dabei bleibt die beim Erstbehandler gewählte deutsche aushelfende Krankenkassen für die gesamte Behandlung zuständig. Bei Patienten mit Nationalem Anspruchsnachweis muss die Überweisung zunächst der gewählten deutschen aushelfenden Krankenkasse vorgelegt werden, welche dann ggf. einen weiteren Nationalen Anspruchsnachweis für den Zweitbehandler ausstellt.

Die BPG 7 ist als Status anzugeben.

Verordnung Arznei-/Heilmittel, Krankenhausbehandlung

Arzneimittel dürfen verordnet werden, wenn sie während des Aufenthaltes in Deutschland sofort notwendig sind und eine Verordnung nicht bis zur beabsichtigten Rückkehr in den Heimatstaat zurückgestellt werden kann. Ein Vorrat speziell für die Zeit nach Rückkehr darf grundsätzlich nicht verordnet werden.

Eine Heilmittelverordnung muss immer der gewählten deutschen aushelfenden Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden.

Das Gleiche trifft auf die Verordnung einer Krankenhausbehandlung zu, es sei denn, es handelt sich um einen Notfall.

Die BPG 7 ist als Status anzugeben.

Nützlich zu wissen

- Die EHIC/GHIC ist als Karte vorzulegen. Eine Abbildung der EHIC auf dem Smartphone berechtigt nicht zur Inanspruchnahme von Leistungen.
- Jede anspruchsberechtigte Person muss eine eigene EHIC/GHIC vorlegen.
- Die EHIC/GHIC wird in der Regel in der jeweiligen Amtssprache ausgestellt. Auf der Rückseite der EHIC befindet sich meist die nationale Krankenversicherungskarte.
- Die freie Fläche auf der EHIC kann als Unterschriftenstreifen oder zur Beschriftung mit Text, Logo oder sonstigen Zeichen benutzt werden. Eine Unterschrift auf der EHIC ist somit nicht zwingend erforderlich.
- Ansonsten ist die EHIC/GHIC bei unvollständigen Angaben nicht zu akzeptieren.
- Die EHIC/GHIC hat keinen Chip und in der Regel auch keinen Magnetstreifen. Die Karte ist daher nicht lesbar und muss kopiert werden.
- Die Kopie der EHIC/GHIC bzw. PEB ist ausreichend. Eine Kopie des Identitätsnachweises ist nicht mehr erforderlich.
- Als Identitätsnachweis gilt nur der Personalausweis (ID-Card) oder der Reisepass. Anderes, wie z.B. der Führerschein, darf nicht anerkannt werden.

Ausführliche Erläuterungen sowie zwei Kurzübersichten für den schnellen Überblick sind auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de im Kompendium unter „Auslandsabkommen“ abrufbar. ■

_____ Kathrin Tannert

Abteilungsleiterin Quartalsabrechnung der KZVS

Zahnärzteblatt Sachsen, 09/2021



Foto: Treblin/ZKN

50 JAHRE APPROBATION:

Das große Wiedersehen in der Zahnärztekammer Niedersachsen

Jedes Jahr im Sommer gibt es in der Zahnärztekammer Niedersachsen ein großes Wiedersehen unter ehemaligen Studienkollegen: Der Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) lädt niedersächsische Zahnärztinnen und Zahnärzte, die vor 50 Jahren ihre Approbation erhalten haben, zu einer Feierstunde ein. Trotz der immer noch geltenden Pandemie-Beschränkungen und -Auflagen folgten auch dieses Jahr am Anfang Juli 18 Jubilare der Einladung nach Hannover, viele von ihnen begleitet von ihren Ehepartnern. Vize-Präsident Dr. Lutz Riefenstahl begrüßte die Jubilare, die aus ganz Niedersachsen angereist waren. Viele von ihnen kannten sich noch gut aus Studienzeiten in Göttingen, Hannover oder auch Hamburg und hatten vielfach auch danach den Kontakt gehalten oder sich nun erstmals wiedergesehen. Bei Kaffee und Kuchen erinnerten sie sich an gemeinsame Examensgruppen, Prüfungen und Professoren und tauschten sich über ihre berufliche Tätigkeit, familiäre Entwicklungen oder den Ruhestand aus. Viele der Jubilare waren bis vor wenigen Jahren noch berufstätig und hatten dann im Fall einer eigenen Praxis diese meist an Kinder oder Nachfolgerinnen oder Nachfolger übergeben können. Drei Teilnehmende sind auch heute noch zahnärztlich aktiv. „Als ich die Einladung bekommen habe, fiel mir erst auf, dass ich immer noch arbeite. Ich muss wohl aus der Praxis rausgetragen werden“, berichtete ein Zahnarzt aus Uelzen mit einem Augenzwinkern. Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, sprach den Jubilaren seinen Dank und seine Anerkennung im

Namen der niedersächsischen Kollegenschaft für ihr langjähriges berufliches Wirken und ihr teilweise berufspolitisches Engagement aus. „Sie alle waren oder sind für Ihre Patienten wichtiger Ansprechpartner und Begleiter.“

Einen breiten Raum der Gespräche nahm die aktuelle Situation für Zahnärzte und der Wandel des Berufsfeldes und der Ausbildung ein. Bunke berichtete den Teilnehmern in seinem Vortrag umfangreich über das aktuelle Aufgabenfeld und die stark ausgebauten Dienstleistungsangebote der ZKN für alle Bereiche der zahnärztlichen Berufsausübung sowie die berufspolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre. So ging er etwa auf die Versorgungsfrage der kommenden Jahre durch den Renteneintritt der sogenannten Baby-Boomer-Jahrgänge ein. „In den kommenden Jahren gilt es, mehr auszubilden, um die zahnärztliche Versorgung in Niedersachsen auch weiterhin flächendeckend und wohnortnah sicherstellen zu können“, so Bunke. Positiv beeindruckt von den Leistungen der Kammer und erfreut über den intensiven Austausch mit ehemaligen Kommilitoninnen und Kommilitonen, nahmen die Jubilare ihre Urkunden anlässlich ihres 50-jährigen Approbationsjubiläums sowie eine ihnen jeweils persönlich gewidmete Ausgabe von Wilhelm Buschs „Der hohle Zahn“ entgegen. Diejenigen Jubilare, die wegen Urlaubs oder aus anderen Gründen nicht an der Veranstaltung teilnehmen konnten, haben ihre Urkunden per Post zugeschickt bekommen. ■

*Julia Treblin
 Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 Zahnärztekammer Niedersachsen*

Berechnung gemäß den Bestimmungen der GOZ	Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen GOZ**
Analoge Leistung § 4 Abs. 1 GOZ Das „Parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch“ (ATG) ist nach seinem Leistungsumfang in keiner Geböhr der GOZ abgebildet. Es handelt um eine spezifische Beratungsleistung zu einem komplexen Thema, in seiner inhaltlichen Ausgestaltung eng anknüpfend an die individuelle gesundheitliche Situation des Patienten. Der vergleichbarer gebührenrechtlicher Sachverhalt findet sich in der Geb.-Nr. 298 GOÄ.	Gebührennummern 0010, 0030, 0050, 0060, 1040, 4000, 4005, 4050, 4055, 4060 GOZ, Mikrobiologische/immunologische Testverfahren (Probenentnahme) Geb.-Nr. 298 GOÄ, Testdurchführung



Gebührenrechtliche Einordnung der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ gemäß den Bestimmungen der GOZ

BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER VERÖFFENTLICHT BERECHNUNGSEMPFEHLUNGEN ZUR MODERNEN PARODONTITISBEHANDLUNG

Die im Jahr 2020 von der European Federation of Periodontology (EFP) veröffentlichte S3-Leitlinie „Treatment of Stage I – III Periodontitis“ wurde von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (dgparo) an die Konditionen des deutschen Gesundheitswesens adaptiert.

Die Umsetzung erfolgte unter Beteiligung von 36 wissenschaftlichen Fachgesellschaften, der Bundeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie Patientenorganisationen. Das Ergebnis ist die S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ (Stand Dezember 2020).

Basierend auf dieser Leitlinie entstand im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) die am 17.12.2020 beschlossene neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Ebenfalls aufbauend auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen der S3-Leitlinie erging im Bewertungsausschuss am 30.04.2021 der Beschluss über die Neubeschreibung, Bewertung und Strukturierung der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA). Die Bundeszahnärztekammer hat nun in einem Positions-

papier Berechnungsempfehlungen für aus der Leitlinie resultierende Leistungsgeschehen gemäß den gebührenrechtlichen Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) veröffentlicht. Auf dieser Grundlage ist nun die Berechnung der modernen Parodontitisbehandlung auch im privat-zahnärztlichen Bereich möglich.

Sie finden diese Berechnungsempfehlungen als PDF-Datei zum Download auf der Homepage der Zahnärztekammer Niedersachsen unter:

→ https://zkn.de/fileadmin/user_upload/praxis-und-team/praxisfuehrung/gebuehrenordnung/Positionspapier_S3-PAR-Leitlinie_GOZ.pdf

oder unter dem Shortlink:

→ <https://t1p.de/s3-par-goz>

oder über diesen QR-Code:



Aktuell wird auf Grundlage dieser Berechnungsempfehlungen an einer „Synopsis vertragszahnärztlicher und vereinbarungsfähiger Leistungen bei der strukturierten Parodontalbehandlung gemäß GBA-Richtlinie“ gearbeitet, die wir Ihnen nach Erscheinen ebenfalls hier zur Kenntnis bringen werden. ■

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



Foto: © Monster Studio - stock.adobe.com

ZKN-Berechnungsempfehlung

Im Zuge der Eingliederung neuer Prothesen sind häufig bestimmte Nacharbeiten erforderlich. Mit der Berechnung der Geb.-Nrn. 5200 / 5210 GOZ für Teilprothesen und der Geb.-Nrn. 5220 / 5230 GOZ für Total- oder Deckprothesen sind derartige Nachkontrollen und Korrekturen abgegolten und nicht gesondert berechnungsfähig. Im Hinblick auf wiederherstellende Maßnahmen nach den Geb.-Nrn. 5250 / 5260 GOZ und Unterfütterungen nach den Geb.-Nrn. 5270 – 5300 GOZ existiert eine solche Beschränkung nicht.

Im Nachgang zu wiederherstellenden Maßnahmen und Unterfütterungen sind daher Nachkontrollen und Korrekturen berechnungsfähig.

Zu denken ist insbesondere an die Beseitigung von störenden Prothesenrändern mit der Geb.-Nr. 4030 GOZ je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich und/oder die Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen mit der Geb.-Nr. 4020 GOZ je Sitzung. ■

Durch die Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 sind folgende Leistungen abgegolten: Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.

(nachgelagerte Abrechnungsbestimmung zu den Geb.-Nrn. 5200-5230 GOZ)

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

ZKN-RELEVANTE RECHTSPRECHUNG

Reden ist Silber – Schweigen ist (manchmal) Gold. In einer erhitzten Gesprächssituation erklärte ein Zahnarzt einer unzufriedenen Patientin gegenüber den **Verzicht auf die Vergütung** für die in Rede stehende prothetische Versorgung.

Nach mehreren Änderungen und Nachbesserungen behielt der Zahnarzt die prothetischen Werkstücke ein und machte folgende Aussage: „Ich kann Ihnen nicht helfen, ich stelle Ihnen keine Rechnung, die Arbeit bleibt hier, leider ist sie nicht gelungen, ich will nichts von Ihnen.“

In einem die Berufung gegen das Urteil der Vorinstanz (**LG Köln Az.: 3 O 312/12 vom 13.05.2014**) zurückweisenden Beschluss wertete das **OLG Köln Az.: 5 U 93/14 vom 13.03.2015** diese Erklärung des Zahnarztes als rechtswirksam und sah damit den Vergütungsanspruch in Höhe von etwa 23.000,- € als entfallen an. Daran änderte auch der Umstand nichts, dass der Verzicht in einer emotional aufgeheizten Stimmung gegenüber einer „schwierigen“ Patientin erfolgte.

Dabei war es nach Auffassung des Oberlandesgerichts unerheblich, ob die in Rede stehende prothetische Versorgung aktuellem zahnmedizinischem Standard entsprach oder mangelhaft und/oder unbrauchbar war. ■

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



Foto: © AA-W - stock.adobe.com

Rechtstipp(s)

Abweichende Farbgestaltung bei Zahnersatz

Es ist manchmal nicht ganz einfach, dem Zahnersatz eine Zahnfarbe zu geben, die den Patienten zufrieden stellt. Bleibt der Patient unzufrieden, kann es zu gerichtlichen Auseinandersetzungen kommen. Das Oberlandesgericht Dresden (OLG) hat jetzt entschieden, dass eine unrichtige Zahnfarbe keinesfalls einen Schmerzensgeldanspruch auslöst. Im konkreten Fall ging es um Keramikronen im Oberkiefer, für die die Patientin die Zahnfarbe A1 wünschte. Da sie mit der Farbe der eingesetzten Kronen unzufrieden war, ging sie vor Gericht. Das OLG lehnte den Anspruch ab, denn selbst wenn die eingesetzten Kronen nicht die vereinbarte Farbe hätten, „läge hierin allenfalls eine optische Beeinträchtigung in Form eines ästhetischen Mangels, aber keine relevante Körper- oder Gesundheitsschädigung, so dass die Zuerkennung eines Schmerzensgeldes nicht gerechtfertigt wäre“ (Az. 4 U 1122/20).

Das OLG kam darüber hinaus zu dem Schluss, dass die Patientin eine abweichende Farbgebung auch deshalb nicht rügen kann, weil Zeugen bestätigten, dass sie mit der gewählten Farbe zufrieden war.

Um solche Prozesse zu vermeiden, sollte man dem Patienten ausreichend Gelegenheit geben, die neuen Kronen vor definitiver Eingliederung in Augenschein zu nehmen und möglichst zur Probe zu tragen. Dies und insbesondere die Zufriedenheit des Patienten sollte man dokumentieren und möglichst notieren, welche ZFA und/oder Zahntechniker ggf. als Zeuge zur Verfügung steht. ■

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

LANDGERICHT BRAUNSCHWEIG

Werbung für kostenlose „Implantat-Sprechstunde“ ist rechtswidrig

Bezeichnet sich eine Einzelpraxis als „Praxiszentrum“, ist das laut Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) irreführend. Wirbt der Inhaber für eine kostenlose Implantat-Sprechstunde, verstößt das wiederum gegen das Heilmittelwerbegesetz (HWG). In dem vorliegenden Fall ging es um einen Zahnarzt, der in seiner Praxis eine angestellte Zahnärztin und eine Vorbereitungsassistentin beschäftigte. In einer Anzeige warb er mit kostenlosen Implantat-Sprechstunden und bezeichnete seine Praxis als „Praxiszentrum“.

Der Zahnarzt muss die Werbung unterlassen

Nachdem die Wettbewerbszentrale ihn vergeblich aufgefordert hatte, dies zu unterlassen, reichte sie schließlich Klage ein. Das Landgericht Braunschweig gab der Klage statt: Der Zahnarzt muss die Werbung unterlassen. Denn laut Paragraph 7 HWG ist das Anbieten, Ankündigen und die Gewährung einer Zuwendung – einer geldwerten Vergünstigung, für die kein oder nur ein symbolisches Entgelt verlangt wird – verboten. Der Adressat verbinde mit der Ankündigung einer kostenlosen Implantat-Sprechstunde durch einen Zahnarzt nämlich nicht nur eine reine Informationsveranstaltung, sondern eine individuelle fachliche Beratung. Derartige individuelle ärztliche und zahnärztliche Beratungen seien aber nur gegen Entgelt zu erwarten.

Kein Praxiszentrum – trotz der vielen Parkplätze

Darüber hinaus sei die Bezeichnung „Praxiszentrum“ für eine Zahnarztpraxis, in der nur der Inhaber und eine angestellte Zahnärztin arbeiten, im Sinne des UWG irreführend. Hierbei gehe man im geläufigen Sprachgebrauch von einer größeren Einrichtung aus, in der mehrere Zahnarzt – beziehungsweise Arztpraxen ansässig oder in der viele Mediziner unterschiedlicher Fachrichtungen tätig sind. Eine Praxis mit nur zwei Zahnärzten werde dieser Begrifflichkeit jedenfalls nicht gerecht. An dieser Einschätzung ändere auch die Tatsache nichts, dass sich noch ein zahnärztliches Labor und ein Seminarraum im Gebäude befinden und viele Parkplätze vorhanden sind. ■

→ LG Braunschweig, Az.: 22 O 582/20,
Urteil vom 25. März 2021

zm online, 29.09.2021, ck

WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

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

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE VERDEN

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

Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Str. 297, 27283 Verden

Situationsbedingt begrenzte Teilnehmerzahl. Bitte unbedingt vorher bei Herrn Magnucki per Mail anmelden!

TERMIN

THEMA/REFERENT

27.10.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr Praxiskommunikation – Gesprächsstrategien für den Zahnmedizinischen Alltag,
Cornelia Schubach-Zimmermann, Grumbach



Zahnärztliche Arbeitsgruppe
für Menschen mit Behinderungen
in Niedersachsen e.V.

Fortbildungsveranstaltung 2021

der Zahnärztlichen Arbeitsgruppe für Menschen mit Behinderungen
in Niedersachsen e.V.

Zahnmedizin für besondere Menschen mit besonderen Ansprüchen

Samstag, 30. Oktober 2021, 10:00 – 13:00 Uhr

DIAKOVERE Henriettenstift, Großer Saal, Marienstraße 72-90, 30171 Hannover

10:00 Uhr **Eröffnung und Begrüßung**

- **Begrüßung** Dr. Wilhelm Bomfleur
- **Vorstellung des Kopf-Hals-Tumorzentrums**
PD Dr. Dr. Alexander Gröbe, DIAKOVERE Henriettenstift, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- **Narkose und Sedierung bei Menschen mit Behinderungen – Risiko oder Chance**
Dr. Vanessa Gaarz, DIAKOVERE Henriettenstift, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- **Analgetische Behandlungsstrategien in der zahnärztlichen Praxis**
Dr. Sarah Sausmikat, DIAKOVERE Henriettenstift, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- **Dysphagie und Aspiration – ist das ein Problem?**
Jennifer Haake (M.Sc.), Sprachgefährten-Praxis für Logopädie
- **Möglichkeiten der kieferorthopädischen (Mit-)Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen**
Dr. Dr. Philipp Meyer, DIAKOVERE Henriettenstift, Kieferorthopädie

13:00 Uhr **Ende der Veranstaltung**

Diskussionen und Pause zwischen den Referaten.

Anmeldung:

Zahnärztliche Arbeitsgruppe für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen e. V.
Zahnärztekammer
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Fax: 0511 83391-42113, E-Mail: rtoru@zkn.de

WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

Bitte informieren Sie sich bei Teilnahmeinteresse vorab unter 0511 83391-113, ob die Fortbildung stattfindet.

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

Kinderzahnheilkunde: Kompakter Hands-On-Kurs mit Live Demos

Kursbeschreibung:

Dieser Kurs bietet Ihnen die Möglichkeit, das gesamte Spektrum der Kinderzahnheilkunde nicht nur in der Theorie, sondern insbesondere durch diverse Live Demos und im Hands-On-Kurs kennenzulernen und natürlich auch praxisrelevant zu vertiefen.

In der Theorie werden Ihnen neben aktuellen Leitlinien/Empfehlungen aus der Sicht unserer Praktiker moderne Behandlungsmethoden von der Verhaltensführung/Sedierung bis hin zur Vollnarkose im Detail erläutert. Anhand zahlreicher Patientenfälle in Bild- und Videodarstellung werden Themen wie Füllungstherapie, Betäuben ohne Spritze, Kofferdam, Endodontie, Trauma und MIH fachlich übersichtlich und praxistauglich dargestellt und diskutiert.

In den praktischen Teilen bieten wir Ihnen die Möglichkeit, in der Theorie erworbenes Wissen anzuwenden. Die Teilnehmer sollten – wenn möglich – zwei extrahierte Milchzähne in Gips eingebettet zu dem Kurs mitbringen. Eine Materialliste wird nach der Anmeldung zur Verfügung gestellt.

Referentinnen: drs. Johanna Maria Kant, Oldenburg
Dr. Steffi Ladewig, Berlin

Samstag, 20.11.2021 von 09:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 671,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 676,- €

Kurs-Nr.: Z 2157

9 Fortbildungspunkte nach BZÄK



drs. Johanna
Maria Kant



Dr. Steffi
Ladewig

22.10.2021 Z 2142 9 Fortbildungspunkte

Chirurgische und implantologische Eingriffe – Basiskurs – Hands-On

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf

22.10.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 429,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 434,- €

23.10.2021 Z 2143 9 Fortbildungspunkte

Chirurgische und implantologische Eingriffe – Aufbaukurs – Hands-On

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf

23.10.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 429,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 434,- €

03.11.2021 Z/F 2144 5 Fortbildungspunkte

Workshop zur Umsetzung von Gefährdungsbeurteilungen psychischer Belastungen (GB psych) in zahnärztlichen Praxen

Ronja Bölsch-Peterka, M.Sc. B.A., Magdeburg

03.11.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 237,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 242,- €

06.11.2021 Z 2148 9 Fortbildungspunkte

Milchzahnendodontie und Kinderkronen

Monika Quick-Arntz, Hamburg

06.11.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 424,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 429,- €

12.11.2021 Z 2152 5 Fortbildungspunkte

Minimalinvasive vollkeramische Behandlungskonzepte

Prof. Dr. Petra Gierthmühlen, Düsseldorf

12.11.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 204,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 209,- €

Wenn's in der Praxis stressig wird – Alltagslösungen für Experten

Die Herausforderungen und die Verantwortung im Alltag einer Praxis sind mitunter sehr anspruchsvoll. Das frühzeitige Erkennen von Belastungen und Überlastungssymptomen schafft die Basis für eine wirksame Bewältigung.



Foto: Pflaet

Dipl.-Psych.
Martin Simmel

Deshalb geht es im Kern des Seminars zunächst um Sensibilisierung. Die Teilnehmer lernen, wie sie bei sich selbst-typische Stressreaktionen wahrnehmen können. Außerdem wird das nötige Verständnis der zugrundeliegenden biologischen und psychologischen Mechanismen vermittelt.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden auch dazu angehalten, die Perspektive aus der Verantwortung für ihre Kollegen im Team einzunehmen: Woran lässt sich bei anderen erkennen, wenn das Arbeitspensum zu Überlastung führt? Insgesamt steht die Entwicklung von Kompetenzen und Fähigkeiten sowie das Kennenlernen von Werkzeugen und Methoden im Fokus, die jeder individuell für sich anwenden kann. Transfersicherung und Verankerung im Praxisalltag sind die zentralen didaktischen Leitprinzipien.

Referent: Dipl.-Psych. Martin Simmel, Regensburg

Samstag, 13.11.2021 von 09:00 – 17:00 Uhr

Kursgebühr:


bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 359,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 364,- €

Max. 20 Teilnehmer


Kurs-Nr.: Z/F 2153

Termine

 **04.11.2021 / 05.11.2021**
Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Niedersachsen, Hannover

 **05./06.11.2021**
Deutscher Zahnärztekongress, Frankfurt
Infos: www.dztz.de

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

 **08.12.2021**
Mitgliederversammlung der Zahnärztlichen
Arbeitsgruppe für Menschen mit Behinderungen
in Niedersachsen e.V.
17:00 Uhr in der Zahnärztekammer Niedersachsen
Anmeldung bitte per E-Mail an: rtoru@zkn.de

 **03.-05.02.2022**
Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer
Niedersachsen, Hannover

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

05.11.2021 Z/F 2145

Implantatpatient – „Schraube locker oder was?“

Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen
05.11.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 193,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 198,- €

06.11.2021 Z/F 2147

Das 1x1 der BEMA-Abrechnung

Marion Borchers, Rastede-Loy
06.11.2021 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 220,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 225,- €

10.11.2021 F 2162

Instrumentenaufbereitung in der Zahnarztpraxis

Ute Wurmstich, Wedemark
10.11.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 105,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 110,- €

17.11.2021 Z/F 2155

Expert – 2021

Das echte Experten-Seminar

Stefan Sander, Hannover
17.11.2021 von 13:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 149,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 154,- €

19.11.2021 Z/F 2156

Fehler gehören zum Praxisalltag, sie erfüllen eine Feedbackfunktion

Antonia Montesinos, Berlin
19.11.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 205,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 210,- €

26.11.2021 F 2165

Die perfekte Assistenz in der Oralchirurgie

Tamara Strobl, Heidelberg
26.11.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 215,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 220,- €



WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

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

DEM WOHL DER GEMEINSCHAFT VERPFLICHTET

Zum Tod von Dr. Georg Kolbow

Dr. Georg Kolbow ist am 22. August 2021 von uns gegangen. Er wurde 78 Jahre alt. Die Kolleginnen und Kollegen der Zahnärztekammer Niedersachsen und des AVW danken ihm für seine langjährige Mitarbeit im Leitenden Ausschuss des Versorgungswerkes von 1984 bis 2014, dem er von 1999 – 2005 als stellvertretender Vorsitzender angehörte.

Seine liberale Geradlinigkeit sicherten ihm die Aufmerksamkeit der Kollegenschaft im AVW wie in der Kammerversammlung. Seine Anregungen und konstruktive Kritik fanden in den Gremien Gehör. In Dankbarkeit würdigen die Mitglieder des LA und der Geschäftsführung des AVW die Zusammenarbeit mit dem lebenswürdigen Kollegen Georg Kolbow.

Wo er zu Hause war, im Ammerland, vermissen ihn neben seiner Familie und seinen Freunden viele Menschen, denen er nahestand. Seine engagierte Mandatsarbeit für die



Foto: ZKN

Freien Demokraten, die er zwei Jahrzehnte lang im Gemeinderat Bad Zwischenahn wie im Ammerländer Kreistag vertrat, bleibt dort in guter Erinnerung. Als Ratsherr, Kreistagsabgeordneter und Stellvertretender Landrat erwarb er sich die bleibende Anerkennung vieler Ammerländer.

Seine Mitarbeit in öffentlichen Gremien seiner Heimat zeigen Georg Kolbows Engagement zum Wohl der Gemeinschaft, der er sich ebenso verpflichtet fühlte wie seinen Kolleginnen und Kollegen in der Zahnärztekammer wie im Altersversorgungswerk. Wir denken an unsere gemeinsame Zeit und werden Dr. Kolbow ein ehrendes Andenken bewahren. ■

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

*Dr. Reinhard Urbach
Vorsitzender des Leitenden
Ausschusses des
Altersversorgungswerkes
der Zahnärztekammer
Niedersachsen*



Foto: © iJy/istock.com

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. Heinrich Klüsener
geboren am 05.07.1951, verstorben am 28.08.2021

Paul Olbrich
geboren am 17.08.1959, verstorben am 26.08.2021

Dr. Bertram Wöckel
geboren am 15.09.1932, verstorben am 28.08.2021

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

AN DER KÜSTE GAB ES EINEN GRUND ZUM FEIERN:

Dr. Jürgen Reinstrom ist 80 geworden



Für uns ist er ein Vorbild zahnärztlichen Engagements. Für die Zahnärztinnen und Zahnärzte und für die vielen zu versorgenden Patientinnen und Patienten in der Wesermarsch hat er sich während seines Berufslebens unermüdlich eingesetzt.

Als er 1941 in Osnabrück geboren wurde, sah die Zukunft düster aus. In seiner Jugendzeit versammelten sich die Nachbarn um den einzigen Röhrenfernseher in der Straße und an KIM und ePA war noch nicht zu denken.

Mit 25 Jahren legte er in Bonn das Staatsexamen ab und wurde im Jahr darauf promoviert.

In der väterlichen Praxis in Nordenham lernte er, was es bedeutet, in einem unterversorgten Gebiet gute Zahnmedizin zu leisten. Dennoch nahm er sich Zeit für die berufspolitischen Belange und wurde 1977 zum Kreisstellenvorsitzenden gewählt, dann in die Vertreter- und die Kammerversammlung.

In Hannover weiß man seinen Einsatz zu schätzen und 2001 wurde er Vorstandsmitglied der KZVN. Ab 2005 gehörte er dem Kammervorstand an und ist noch immer für die Kammer beratend tätig.

Neben vielen anderen Bereichen gehört das Qualitätsmanagement zu seinen Aufgaben. Hier setzt er sich mit ganzer Kraft dafür ein, überzogene Forderungen zurückzuweisen und praxistaugliche Lösungen zu finden. Viele Gespräche mit der Landesregierung und den Gewerbeaufsichtsämtern waren erfolgreich, um die Praxen vor unpraktikablen Ansprüchen zu schützen.

So stand er um 7 Uhr am Behandlungsstuhl und brauste ein paar Stunden später in die Landeshauptstadt zur Sitzung. Da blieb keine Zeit für das Segelboot, das im Hafen dümpelte und schließlich verkauft wurde. Jürgen ist immer noch aktiv für das von ihm maßgeblich eingeführte ZQMS.

Sein Engagement war möglich durch die verständnisvolle Unterstützung seiner Frau. Nun ist mehr Zeit für Radtouren und Radwanderurlaube und seine Enkel.

Lieber Jürgen, herzlichen Dank für deinen Einsatz und viele glückliche Jahre im Kreis deiner Lieben. ■

_____ Dr. Hartmut Bleß, Varel



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

16.09.2021 Dr. Wolfgang Ahrberg (75), Soltau

17.09.2021 Dr. Ingeburg Mannherz (89), Hannover

17.09.2021 Dr. Dieter Nordholz (95),
Bad Zwischenahn

19.09.2021 Bernd-Reiner Krause (75), Seesen

20.09.2021 Dr. Gerd Wunderlich (80), Lilienthal

25.09.2021 Hans-Joachim Dietterich (75),
Braunschweig

25.09.2021 Dr. Jürgen Reinstrom (80), Nordenham

28.09.2021 Dr. Dieter Nordmeyer (87), Garbsen

03.10.2021 Dr. Detlef Baumgart (70), Oldenburg

05.10.2021 Dr. Algund Eenboom (75), Leer

08.10.2021 Werner Trumann (89), Lachendorf

11.10.2021 Dr. Christian Koll (97),
Wurster Nordseeküste

Dr. Herbert Exner ist 65 Jahre alt geworden



Foto: Kleinstahl/ZKN

Am 27. September konnte Dr. Herbert Exner seinen 65. Geburtstag feiern. Der vielfach geschätzte Kollege wurde in Münster geboren. Seine Approbation erlangte er im September 1984 in Heidelberg, vier Jahre später folgte die Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie in Hannover.

Für Exner war die aktive Teilhabe an der Standespolitik neben der Tätigkeit in eigener Praxis immer ein Muss. Bereits 1995 und 1996 vertrat er als Mitglied der Vertreterversammlung der KZVN die Interessen der Kollegenschaft.

Von 2010 bis 2015 war er Mitglied der Kammerversammlung der ZKN und im gleichen Zeitraum auch Ersatzmitglied des Ausschusses für Fachzahnarztangelegenheiten der Kammer. Auch zwischen 2018 und 2020 war er nochmals Mitglied der Kammerversammlung. Seit 2010 gehört er zudem dem Disziplinarausschuss der KZVN an.

Wir wünschen dem Jubilar für die Zukunft alles Gute, Gesundheit und die Erfüllung aller Wünsche und danken von Herzen für das jahrelange Engagement. ■

_____ Die Vorstände von KZVN und ZKN

PRAXISJUBILÄUM IN PATTENSEN

Heute bin ich glücklich, weil es keinen Grund gibt, es nicht zu sein!



Foto: Privat

Liebe Frau Gernoth, am 01. Oktober 2021 feierten Sie ihr 10-jähriges Jubiläum in meiner Praxis. Sie haben als ZMF aus der allgemein Zahnärztlichen Praxis bei mir begonnen, aber Sie haben sich sehr gut in die vielseitigen Arbeiten der kieferorthopädischen Praxis eingearbeitet und haben inzwischen einen großen Überblick und betreuen unsere Patienten mit viel Geduld und Ruhe. Ich bin Ihnen sehr dankbar, dass Sie sich so gut in das QM-System eingefunden haben und diese Aufgaben ordentlich und zuverlässig erledigen. Gerade in den letzten Jahren hatten wir meh-

re Mitarbeiterwechsel, welche immer wieder Unruhe ins Team gebracht haben, aber sie stehen mir treu und unerschütterlich zur Seite!

Vielen, vielen Dank für Ihren unermüdlichen Einsatz und Ihre Treue und Zuverlässigkeit und Ihre Loyalität während dieser langen Zeit. Ich hoffe, dass Sie weiter mit Freude am Beruf, Glück und Gesundheit noch viele Jahre mit mir zusammenarbeiten. ■

_____ Dr. Constanze Kallmeyer, Kieferorthopädin, Pattensen



Foto: © ianawa - stock.adobe.com

Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig Maher Fakhir Khashan

Verwaltungsstelle Oldenburg

Wardenburg Jobst Oertel

Westerstede Ghaith Alabdallah

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Dörpen Quang Van Hong

Verwaltungsstelle Stade

Schwanewede Dr. Sabrina Kohnke

Stade Dr. Rafael Hasler

Medizinische Versorgungszentren

Verwaltungsstelle Hannover

Garbsen Medizinisches Versorgungszentrum
ZAHNSPANGENWELT Garbsen
in Trägerschaft des Medizinisches
Versorgungszentrum
ZAHNSPANGENWELT GmbH

Verwaltungsstelle Osnabrück

Nordhorn Zahnmedizinisches
Versorgungszentrum Nordhorn (GmbH)

Verwaltungsstelle Verden

Martfeld Zahnärzte Martfeld MVZ GmbH

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

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Beschluss des Zulassungsausschusses Niedersachsen vom 10.03.2021 für den

Zahnarzt Dr. Wilfried Stender, Dr.-Warsing-Straße 187, 26802 Moormerland

kann nicht zugestellt werden, da sein derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Der Bescheid wird daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Der Beschluss kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, vom **18.10.2021 bis 01.11.2021**, bei Frau Schneider (Abt. Zulassung) eingesehen werden. Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i.V.m. § 10 Abs. 2, S. 6, VwZG gilt der Bescheid als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung im Niedersächsischen Zahnärzteblatt zwei Wochen vergangen sind.

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

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Beschluss des Zulassungsausschusses Niedersachsen vom 01.09.2021 für die

Zahnärztin Sofia Guimelfarb, Limburgstraße 8, 30159 Hannover

kann nicht zugestellt werden, da ihr derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Der Bescheid wird daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Der Beschluss kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, vom **18.10.2021 bis 01.11.2021**, bei Frau Schneider (Abt. Zulassung) eingesehen werden. Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i.V.m. § 10 Abs. 2, S. 6, VwZG gilt der Bescheid als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung im Niedersächsischen Zahnärzteblatt zwei Wochen vergangen sind.

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

Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

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

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

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

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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

Folgende Regelungen müssen u.a. getroffen sein:

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

Fortführung einer bereits bestehenden

Berufsausübungsgemeinschaft

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

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

Verlegungen

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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



© diego cervo / iStockphoto.com

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

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

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Braunschweig

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

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

Verwaltungsstelle Oldenburg

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

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

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

_____Stand: 20.09.2021

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Aboud Rawik.....Nr. 8838 vom 09.03.2016

Marie Kornek.....Nr. 10680 vom 06.07.2021

Emine Yildiz.....Nr. 6514 vom 04.05.2009

Dr. Dagmar Jütte.....Nr. 10120 vom 05.02.2020

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

_____ZKN

Nebenberuflich arbeiten, wo andere lernen – Seminarbegleitungen zu sofort gesucht!



Foto: © REDPIXEL - stock.adobe.com

Sie sind

- + ausgebildete(r) Zahnarzhelfer/-in/
Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)
oder ZMV/ZMP/DH?
- + freundlich und belastbar,
- + flexibel und engagiert,
- + haben Spaß am Umgang mit Menschen
- + sowie Interesse an
Fortbildungsveranstaltungen?

Dann haben wir den richtigen (Neben-)Job für Sie!

Die Zahnärztekammer Niedersachsen betreibt mit der Zahnmedizinischen Akademie Niedersachsen (in Hannover) eines der führenden deutschen Fortbildungsinstitute.

Für die Betreuung unserer Seminare, Teilnehmer/-innen und Referenten/Referentinnen in unserer Akademie in Hannover suchen wir neue Seminarbegleiter/-innen. Hauptarbeitstage sind Mittwoch, Freitag und Samstag.

Die Anstellung erfolgt auf Basis einer geringfügigen Beschäftigung und kann daher neben der Hauptbeschäftigung erfolgen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an

Gabriele König, Telefon: 0511 83391-313



Ihre Bewerbung senden Sie bitte schriftlich oder per E-Mail an:

Zahnärztekammer Niedersachsen
z. H. Frau Angela Böhm
Zeißstraße 11 a, 30519 Hannover
E-Mail: aboehm@zkn.de
Telefon: 0511 83391-176

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



Foto: © Jens Hertel - stock.adobe.com

Spendenaufruf für die Flut-Opfer

Kammern, KZVen und HDZ erbitten weiterhin Hilfe für in Not geratene Kolleginnen und Kollegen in den Überschwemmungsgebieten

Im Westen Deutschlands haben die Unwetter mit Überschwemmungen, Starkregen und Flut große Zerstörung hinterlassen. Betroffen sind auch Zahnarztpraxen. Die Wassermassen haben große Schäden an Praxisräumen und Einrichtungen verursacht. Die sehr betroffenen Landes Zahnärztekammern und die KZVen in Rheinland-Pfalz, Nordrhein und Westfalen wenden sich zusammen mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), sowie der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) an die Zahnärzteschaft und rufen dazu auf, den betroffenen Kolleginnen und Kollegen mit einer Spende zu helfen.

Wir bitten um Ihre kollegiale Hilfe!

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE28 300 60601 000 4444 000
BIC: DAAEEDDD
Stichwort: Flutkatastrophe

Eine Spendenbescheinigung wird bei genauer Adressangabe ausgestellt. Zur Steuerbegünstigung bis 300,- Euro kann als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.

Die Bundeszahnärztekammer ist Schirmherrin der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
E-Mail: info@stiftung-hdz.de
www.stiftung-hdz.de



Kammerversammlung

der Zahnärztekammer Niedersachsen

Freitag, 12.11.2021 – 09:00 Uhr / Samstag, 13.11.2021 – 09:00 Uhr

NOVOTEL Hannover, Podbielskistraße 21-23, 30163 Hannover

TAGESORDNUNG

1. Eröffnung, Feststellung der Tagesordnung und der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten und der Vorstandsmitglieder
3. Änderung der Berufsordnung der ZKN
4. Änderung der Entschädigungsordnung der ZKN
5. Änderung der Schlichtungsordnung der ZKN
6. Änderung der Wahlordnung für die Wahl zur Kammerversammlung der ZKN
7. Wahl eines weiteren Delegierten zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer
8. Vorlage des Jahresabschlusses 2020 der ZKN
9. Entlastung des Vorstands für das Geschäftsjahr 2020 der ZKN
10. Beschlussfassung über die Beitragsordnung 2022 und den Wirtschaftsplan 2022 der ZKN
11. Änderung der Richtlinien für die Entscheidung über Anträge auf Ermäßigung und Erlass von Beiträgen sowie auf Gewährung von Zuwendungen der ZKN
12. Bericht des Vorsitzenden des Leitenden Ausschusses und des stellvertretenden Vorsitzenden des Leitenden Ausschusses des AVW der ZKN
13. Bericht des mathematischen Sachverständigen und Entgegennahme des versicherungsmathematischen Gutachtens über das AVW der ZKN zum 31.12.2020 gem. § 3 Abs. 1 Nr. 2 ABH
14. Bericht des Wirtschaftsprüfers zur Jahresabschlussprüfung sowie Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses 2020 des AVW der ZKN gem. § 3 Abs. 1 Nr. 3 und 4 ABH
15. Entlastung des Vorstands der ZKN für das Geschäftsjahr 2020 des AVW der ZKN gem. § 3 Abs. 1 Nr. 5 ABH
16. Entlastung des Leitenden Ausschusses des AVW der ZKN für das Geschäftsjahr 2020 gem. § 3 Abs. 1 Nr. 6 ABH
17. Änderung der Satzung (ABH) gem. § 3 Abs. 1 Nr. 8 ABH
18. Fragestunde

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

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Kammermitglieder können gemäß § 24 Abs. 4 Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) an den Sitzungen der Kammerversammlung als Zuhörende teilnehmen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie muss ein vorgegebener Sicherheitsabstand eingehalten werden. Wir bitten daher um Ihr Verständnis, wenn nicht für alle Zuhörerinnen und Zuhörer genügend Plätze zur Verfügung stehen.

69 WINTER FORTBILDUNGS ■ KONGRESS

der Zahnärztekammer Niedersachsen

Endodontologie und Traumatologie

Was ist wichtig, wenn es
schmerzt und kracht?

SAVE
THE
DATE

3. – 5. FEBRUAR 2022

HANNOVER CONGRESS CENTRUM