

Die Gebührenordnung für Zahnärzte feiert ihren 35. Geburtstag

KEIN GRUND ZUM FEIERN, ABER ZUM NACHDENKEN UND HANDELN S. 30 f



Dolografie in der Zahnmedizin S. 10 ff.

„Eine Lebensaufgabe, die nie zur Last wird“ –
HDZ feiert 35-jähriges Jubiläum S. 24 f.



Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

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

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

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

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter **www.kzvn.de** unter dem Menüpunkt "ZäPP" (Login erforderlich) oder **www.kzbv.de/zaepp** · **www.zaep.de**

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

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



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

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

Die Vergewerblichung der Zahnheilkunde geht unter den Augen der Politik ungebremst weiter!

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

vor wenigen Wochen berichtete das Handelsblatt, dass der schwedische Finanzinvestor Nordic Capital seine europäische Zahnklinikette European Dental Group (EDG) für einen Verkauf vorbereitet. Die deutsche Marke „Dein Dental“, mit mehr als 100 Standorten, ist Teil von EDG. Zur EDG gehören europaweit 240 Zahnkliniken, 79 Labore, darunter die deutsche Flemming Gruppe und insgesamt rund 4300 beschäftigte Menschen. Geschätzter Verkaufspreis: 1,5 Milliarden Euro! Mittlerweile ist fast ein Drittel aller deutschen zahnärztlichen MVZ's in Investorenhand, die rein renditeorientiert im Gesundheitsmarkt agieren.

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat im November 2021 und erneut im Juni 2022 den Gesetzgeber aufgefordert, eine regulierende Gesetzgebung auf den Weg zu bringen, ohne dass das BMG etwas bis zum heutigen Tag vorgelegt hat. Der Gesetzgeber nimmt eine Entwicklung weiterhin in Kauf, die Überversorgung in gut versorgten Städten unterstützt und dadurch die ländliche Versorgung vernachlässigt. Darüber hinaus wurde durch die KZBV errechnet, dass die Abrechnungsfallwerte um bis zu 30 Prozent über denen von Einzelpraxen liegen und nach einer Studie der Hochschule Bochum diese Unternehmen die Gewinne zu mehr als 70 Prozent in Steuerparadiesen wie den Cayman Islands versteuern. Vor diesem Hintergrund hinterlässt das FinStG, welches Zahnarztpraxen mit einer strikten Budgetierung belastet, einen besonders bitteren Beigeschmack.

GOZ – den Paragrafenteil richtig nutzen!

Zahnarztpraxen sind von der Kostenseite derzeit stark beeinträchtigt. Massiv steigende Preise für Material, dazu die hohen Energiekosten unserer Hightech-Praxen, die aufgrund von Fachkräftemangel und Inflation überproportional steigenden Lohnkosten, die Folgen des FinStG und der in der GOZ seit rund 35 Jahren unveränderte Punktwert machen es alternativlos, den Paragrafenteil der Gebühren-



Foto: NZB-Archiv

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

ordnung für Zahnärzte zukünftig stärker anzuwenden. Das ist auch die einhellige Auffassung der zahnärztlichen Landesparlamente und der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer. Die Zahnärztekammer Niedersachsen hat dazu umfassendes Schulungsmaterial auf unserer Homepage hinterlegt und zahlreiche Kolleginnen und Kollegen auf den Bezirksstellenversammlungen in Niedersachsen unterrichtet. Diese Vorträge können Sie sich auch im Videoformat auf unserer Homepage anschauen. Nutzen wir die Möglichkeiten auf der Basis des Gebührenrechts, um der Kostenspirale nicht völlig schutzlos ausgeliefert zu sein.

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

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

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

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

57. Jahrgang

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

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

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

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 01/23: 2. Dezember 2022

Heft 02/23: 10. Januar 2023

Heft 03/23: 7. Februar 2023

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.

4



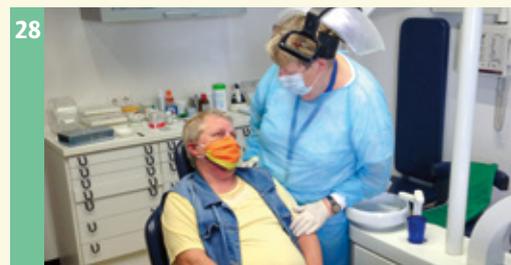
BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegen 3 Exemplare der
► Patientenzeitschrift ZahnRat 111
bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.



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



LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida: Die Vergewerblichung der Zahnheilkunde geht unter den Augen der Politik ungebremst weiter!

POLITISCHES

- 4 Gefährlich: Lauterbachs ideologische Saat beginnt erst jetzt richtig zu keimen
- 6 Private Krankenversicherung: dfg-PKV-Ranking: Die Branche kämpft gegen die Widrigkeiten
- 8 Startschuss für die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie – 5.000 Menschen auf den Zahn gefühlt
- 9 Die Agenda 2030 der Vereinten Nationen (UN)

FACHLICHES

- 10 Dolografie in der Zahnmedizin
- 16 Genau hingeschaut – das PAR-Gutachten
- 20 Gemeinsam für die Kindergesundheit – Zahngesunde Themen bei der Werkstatt Pädiatrie der Kinder- und Jugendärzte
- 21 Jugendzahnpflege endlich auch wieder „mitten drin“ auf der infalino
- 22 EBZ – Digitales Leuchtturmprojekt für den Berufsstand
- 23 Sondernewsletter der KZVN
- 24 „Eine Lebensaufgabe, die nie zur Last wird“: HDZ feiert 35-jähriges Jubiläum
- 28 Das Caritas-Projekt ZAHNUMZAHN: Weg von der Straße, rein ins neue Leben
- 30 Die Gebührenordnung für Zahnärzte feiert ihren 35. Geburtstag Kein Grund zum Feiern, aber zum Nachdenken und Handeln
- 32 GOZ
- ZKN-Relevante Rechtsprechung
- ZKN-Berechnungsempfehlung
- 33 Rechtstipp(s):
Durchsuchung in der Zahnarztpraxis

TERMINLICHES

- 34 ZAN-Seminarprogramm
- 35 Termine
- 36 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

PERSÖNLICHES

- 37 Herzlichen Glückwunsch zum 40-jährigen Dienstjubiläum
- 37 Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen
- 37 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

AMTLICHES

- 38 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 39 Neuzulassungen
- 39 Ungültige Zahnarzttausweise
- 40 Öffentliche Zustellung

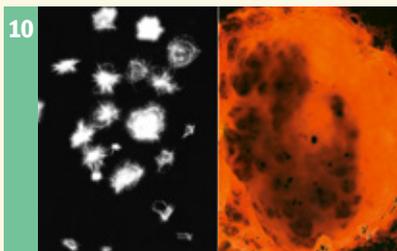




Foto: © shutterstock.com - fann_kie

Gefährlich: Lauterbachs ideologische Saat beginnt erst jetzt richtig zu keimen

Am Morgen des 23. September 2022 war es soweit! Bei der 55. Sitzung des 20. Deutschen Bundestages trat um 9.00 Uhr der SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (59) dozierend auf die Rostra des Hohen Hauses an der Spree und stellte verteidigend sein „Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-Finanzstabilisierungsgesetz“ (GKV-FinStG) vor. Der erste Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) vom 4. März 2022 umfasste noch 29 Seiten in normaler Schriftgröße. Die vorläufige Endfassung vom 19. September 2022 schwoll auf 94 eng bedruckte Seiten an (BT-Drs.: 20/3448). Das macht das Oeuvre nicht besser oder gar gerechter. Denn das für 2023 erwartete Defizit der GKV von mindestens 17 Mrd. € will der Ressortchef auf „verschiedene Schultern“ verteilen. Das finanzielle „Streichkonzert“ trifft die diversen Leistungserbringer bzw. die Kassen unterschiedlich hart. Letztendlich dürften aber

die Beitragszahler und die gesamte Bevölkerung die Zeche zahlen. Das Ausmaß bzw. die Höhe der „Rechnung“ kennt heute noch niemand. Und: Lauterbachs unselige ideologische Saat beginnt erst jetzt richtig zu keimen. Innerlich dürfte der Minister frohlocken. Er kann aktuell seinen einmal eingeschlagenen Weg unbeirrt fortsetzen – denn vorerst verfügen nur wenige Personen in Deutschland über die Macht, ihn zu stoppen. Er gibt nämlich nur dann nach, wenn der öffentliche Druck zu groß wird, wie das Deutsche Ärzteblatt (DÄBl) am 16. September 2022 mit Recht konstatierte. Aller Voraussicht nach können ihn jetzt noch nicht einmal die volksnahen Medien stoppen. Ihre Schlagzeilen und Nachrichteninhalte konzentrierten sich auf die (un-)mittelbaren Folgen des Ukraine-Krieges. Da sind die Bewältigung der Inflation, die Steigerung der Energiepreise u.s.w. wichtiger als die anstehenden Erhöhungen der Sozialversicherungsbeiträge. Wenn in der Wirtschaft Insolvenzen zu Hauf drohen oder Verstaatli-

chungen unvermeidbar sind, dann nimmt man ein paar Beitragssatzpunkte mehr für soziale Beiträge fast als Petitesse hin. Denn die von der letzten Bundesregierung abgegebene „Sozialgarantie“ verantwortete die „Ampel“ bereits still und leise wie argumentativ dem politischen Schredder an.

So verwundert es kaum, dass alle aktuellen Proteste der Leistungserbringer bzw. Appelle der Kassen und ihrer Verbände in der Öffentlichkeit verpufften und kaum Wirkung zeigten. Es mag ja ganz nett sein, so die jetzige Arbeitseinstellung in vielen Medien, dass sich die Verwaltungsräte und Vertreterversammlungen (Wen) der Körperschaften zu Resolutionen aufrufen und vereinzelt „Aktionen“ gegen einzelne Bestimmungen des GKV-FinStG angezettelt wurden. Es gibt aktuell Wichtigeres zu berichten und zu kommentieren. Also werden weder bei Lauterbach noch im politischen Berlin die Klagen der „Betroffenen“ Wirkung zeigen. Da müssten schon flächendeckend an einem Tag die Beschäftigten aller Praxen der akademischen Heilberufe wie der anderen Therapeuten, arbeitsfrei gestellte Mitarbeiter aller Kliniken sowie die Heerscharen aus den Kassenzentralen zusammen mit weiteren sozialen Gruppen auf die Straße gehen. Man mag im Traum hoffend daran denken, wie in einer Art friedlicher Gesundheits-Demonstration“ Hunderttausende das Berliner Regierungsviertel und die Straße des 17. Juni bevölkern, um für den Erhalt der tradierten Strukturen im Gesundheitswesen zu kämpfen. Laut Unions-Oppositionssprecher Tino Sorge MdB (47) schafften dieses Unterfangen gerade mal die Beteiligten in Sachsen-Anhalt. Doch auf Bundesebene dürfte dieser Traum schnell verpuffen. Mit einer sektorenübergreifenden Solidarität ist angesichts der zerstrittenen Akteure nicht zu rechnen. Dazu kämpfen alle viel zu sehr um den Erhalt ihrer eigenen Pfründe und Latifundien. Angesichts dieser Gemengelage ist Lauterbach fein raus. Zwar dürfte das GKV-FinStG an der einen oder anderen Stelle noch Änderungen erfahren. Aber eigentlich ist die politische „Messe“ wohl längst gelesen. Denn es ist nicht damit zu rechnen, dass z.B. aktuell eine Bundestagsmehrheit dem Antrag der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs.: 20/3485) zustimmt, der eine Absenkung der Mehrwertsteuer auf sieben Prozent fordert. Diese – früher von Kassenverbänden vorgetragene – Idee scheiterte unlängst schon am Widerstand des FDP-geführten Bundesfinanzministeriums (BMF). Die seit Jahren von Wissenschaftlern befürworteten Eingriffe in den Leistungskatalog der GKV stellen nicht nur für große Teile der SPD und der Bündnis-GRÜNEN ein politisches Unding dar. Lauterbach schloss sie daher von vornherein aus. Und erhöhte finanzielle Zahlungen des Staates z.B. für die den Kassen kontinuierlich aufgebürdeten versicherungsfremden Leistungen, die kann man sich wohl allein wegen der gesetzlichen Vorgabe einer „Schuldenbremse“ aktuell vollständig abschminken.

Dass mit Staatsdarlehen für den Gesundheitsfonds nur notdürftig Löcher gestopft werden, versteht sich ebenfalls. Zumal diese Gelder ja irgendwann zurückgezahlt werden müssen. Und das BMF wird schon darauf achten – wie jetzt beim Ausstieg aus der Beteiligung an der Lufthansa – dass der Staat mit einem kräftigen Gewinn aus der Aktion davonkommt.

Spielt man Cassandra, dann arbeitet das GKV-FinStG Lauterbach ideologisch in die Hände. Beispiele gefällig? Die Zusatzbeiträge der 97 noch existierenden Kassen werden 2023 und darüber hinaus steigen. Und nicht nur um die bisher prognostizierten 0,3 Beitragssatzpunkte. Sondern flächendeckend um bis zu ein Prozent. Die Beitragsschere öffnet sich weiter. Zwar nicht auf bis zu acht Prozent wie in den 80er Jahren. Aber es dürfte auch schon Unterschiede um bis zu drei Prozent geben. Damit kommt es zu Absatzbewegungen der Mitglieder von ihren Kassen. Mit leeren „Juliustürmen“ – Rücklagen sind ja keine mehr vorhanden – leben die Körperschaften buchstäblich von der Hand in den Mund. Die täglichen Zuweisungen erhalten in etwa ihre Liquidität, aber größere Ausschläge sind nicht mehr finanzierbar. Die Folgen sind klar: Nicht nur viele der jetzt schon finanziell angeschlagenen Körperschaften werden das „Heil“ in der Flucht suchen (müssen) – also in (Zwangs-) Fusionen. Der bittere Nachgeschmack dabei: Die Zahl der Krankenkassen wird erheblich sinken. Der Wettbewerb untereinander ein anderes Gesicht erhalten. Aber das war eines der politischen Ziele des früheren Gesundheitsökonomens Lauterbach. Nur wenige im Gesundheitswesen werden sich daran erinnern, dass er schon vor Jahrzehnten die These vertrat: „30 Kassen reichen auch!“. Und sind es irgendwann einmal noch weniger, dann kann man mit einem Strich des Gesetzgebers die Anzahl weiter verringern oder gleich die „Deutsche Gesetzliche Krankenversicherung“ inaugurieren. Damit wäre die Einheitsversicherung Realität.

Ähnlich sieht es auf der Leistungserbringerseite aus. Die Beseitigung der Mehr-Klassen-Medizin ist seit Jahren eines seiner erklärten Ziele. Daher kann es ihm gar nicht recht sein, wenn niedergelassene Therapeuten freiberuflich ihre Dienstleistungen erbringen. Seine staatlich geförderten „Gesundheitskioske“ werden der Einstieg in eine Staatsmedizin bedeuten. Denn in diesen haben vertragsärztlich tätige Mediziner nichts mehr zu sagen, sondern die Kommunen und der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖG D) bestimmen die „Szene“. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. med. Andreas Gassen (60), erkannte die Gefahr genau als er bei der letzten Vertreterversammlung der Körperschaft am 23. September 2022 auf die Rostra trat. Wenn man durch ständige Honorardeckel oder gar Kürzungen den Freiberuflern in den Praxen wie in den Offizin das finanzielle Überleben ►►

► schwerer macht, dann kommt es auch hier zu erheblichen „Marktaustritten“. Da die nachwachsenden Generationen der Heilberufler dem Ansatz „work-life-balance“ frönen, bestimmen mehr und mehr Einrichtungen wie Medizinische Versorgungszentren (MVZen) den Anbieter-Markt. Fördert man konsequent deren Einrichtung und Unterhaltung durch Kommunen oder die Länder bzw. von kommunalen Kliniken, dann ist der Weg zu „Gesundheitszentren“ nicht mehr weit. In der untergegangenen DDR nannte man diese staatlichen Einrichtungen „Polikliniken“. An ein echtes, tradiertes Arzt-Patienten-Verhältnis ist dort nicht zu denken – von letzteren auch schon nicht mehr gewünscht. Noch ist das wahre, mittel- und langfristige Ausmaß bzw.

die Höhe der „Rechnung“ für die Leistungserbringer wie die Kassen durch das GKV-FinStG nicht zu erkennen. Strukturveränderungen im bundesdeutschen Gesundheitswesen erfolgen bekanntlich nicht revolutionär, sondern evolutionär. Nur an der „Schnelligkeit“ der Abwärtsspirale lässt sich politisch ganz leicht drehen. Aber sicher scheint: Lauterbachs ideologische Saat beginnt erst zu keimen. Es sei denn, man erhöht den öffentlichen Druck – Aufklärung via „Glotze“ und Boulevard-Medien scheinen die einzigen Möglichkeiten zu sein, vor denen der amtierende Minister einzuknicken bereit zu sein scheint. ■

_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg), 29.09.2022

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG:

dfg-PKV-Ranking: Die Branche kämpft gegen die Widrigkeiten

Noch verhindert eine standhafte FDP die Einführung einer „Einheits“- oder „Bürgerversicherung“ in Deutschland. Und auch die Rechtsprechung erscheint aktuell relativ PKV-freundlich. Doch nicht in allen Zentralen der 42 ordentlichen Mitglieder des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) knallen jährlich die Champagnerkorken. Die Branchenmitglieder kämpften in den letzten Jahren wie auch 2021 mit unterschiedlichem Erfolg. Der „Markt“ driftete auch im vergangenen Jahr erheblich auseinander. Gewonnen wurde vornehmlich noch im Segment der „Beamten“ und im Bereich der Zusatzversicherungen. Das geht aus dem aktuellen, jährlich erscheinenden dfg-PKV-Versicherten-Ranking hervor, das als Supplement in Form der Ausgabe Nr. 12 – 2 der „BzG – Beiträge zur Gesellschaftspolitik“ gesondert erhältlich ist. Die dfg-Redaktion erstellt vierteljährlich die so genannten dfg-GKV-Rankings und nur einmal ein PKV-Ranking. Das hat seinen Grund. Alle Zahlen und Fakten beruhen auf freiwilligen Angaben der Körperschaften bzw. der Unter-

nehmen. Doch Letztere behindern mehr und mehr die Datenerhebung. Zwar kennt der PKV-Verband die positive oder negative Entwicklung seiner einzelnen Mitglieder bereits am Anfang eines Jahres. Aber die Öffentlichkeitsarbeiter der Unternehmen erfinden jahraus, jahrein immer neue Begründungen, warum eine zeitnahe Veröffentlichung der detaillierten Daten nicht erfolgen kann. Auch wenn sich der eigene Assekuranz-Konzern auf der Gewinnerstraße befindet. „Transparenz“, dieser Begriff gehört wahrlich nur in den seltensten Fällen zum Wortschatz von Assekuranz-Unternehmen.

Per Saldo überstand die Branche das Jahr 2021 mit positiven Vorzeichen. Laut Verbandsmitteilung vom 27. Januar 2022 wechselten im Berichtsjahr zum vierten Male in Folge mehr Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur PKV als umgekehrt. Bei den Vollversicherten, so der Verband schon vor gut neun Monaten, ergab sich ein Netto-Saldo von plus 22.500 Versicherten. Nur: Die Zuwächse verteilen sich recht unterschiedlich¹ Bei den meisten PKV-Unternehmen „vergreisten“ auch 2021



Die 5 TOP-Gewinner nach „Vollversicherten“

Vollversichertensaldo vom 1. Januar 2021 bis 1. Januar 2022

Akt. Platz lt. dfg-Ranking	Name	Differenz in Prozent	Differenz absolut
1	Debeka Krankenversicherungsverein a.G.	0,68%	16.713
20	ARAG Krankenversicherungs-AG	18,61%	9.739
9	HanseMercur Krankenversicherung AG	2,82%	7.767
2	AXA Krankenversicherung AG	0,97%	7.747
4	HUK-COBURG-Krankenversicherung AG	0,69%	2.904

Die 5 TOP-Gewinner nach „Vollversicherten“ in Prozent

Vollversichertensaldo vom 1. Januar 2021 bis 1. Januar 2022

Akt. Platz lt. dfg-Ranking	Name	Differenz absolut	Differenz in Prozent
22	ARAG Krankenversicherungs-AG	9.739	18,61 %
28	CONCORDIA Krankenversicherungs-AG	1.712	11,05 %
30	Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG	135	5,75 %
21	R + V Krankenversicherung AG	2.295	3,62 %
11	HanseMercur Krankenversicherung AG	7.767	2,82 %

Foto: © stock.adobe.com - Veni

weiterhin die Bestände – nur wenige konnten per Saldo zulegen. Wie immer, der Branchenerste vom Deutschen Eck, der Koblenzer Debeka Krankenversicherungsverein a.G., vereinigte mit einem Netto-Saldo von plus 16.173 Versicherten das Gros des Zuwachses. Nur die bisher zweitplatzierte AXA Krankenversicherung AG in Köln, die aufstrebende Hamburger Hanse Mercur Krankenversicherung AG sowie die Kölner ARAG-Krankenversicherung AG konnten mithalten. Relativ abgeschlagen auf Rang 5 der TOP 5-Liste der „Gewinner nach Köpfen“ rangierte die HUK Coburg-Krankenversicherung AG. Der größte Teil des „Mark-

tes“ wies Ende 2021 nur Minus-Salden aus. Angeführt vom einstigen Marktführer, der Kölner Deutsche Krankenversicherung mit einem Netto-Ergebnis von minus 14.444 Vollversicherten und der Münchener Allianz Private Krankenversicherung AG. Die „Verlierer“ machten denn auch die einzige Rangverschiebung unter sich aus. Die Wuppertaler BARMENIA Krankenversicherung a.G. verdrängte die deutsche Tochter des italienischen Generali-Konzernes, die Kölner Central Krankenversicherung AG von Rang 9 des dfg-PKV-Rankings nach Vollversicherten. ■

_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg), 29.09.2022

Startschuss für die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie – 5.000 Menschen auf den Zahn gefühlt



Der deutschen Bevölkerung wird – nach acht Jahren – bereits zum sechsten Mal wieder gründlich in den Mund geschaut: Am 4. Oktober fällt der Startschuss für die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS - 6) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) – eine international anerkannte wissenschaftliche Studie mit rund 5.000 Teilnehmenden.

Wie steht es um die Zahngesundheit in Deutschland? Wie entwickeln sich Karies und Zahnbetterkrankungen? Welche Einflüsse haben soziale Faktoren? Wie entwickelt sich die Mundgesundheit im Lebensverlauf? Darauf und auf viele weitere Fragen will die Studie Antworten liefern. Zu diesem Zwecke werden ab Oktober vier Studienteams parallel durch ganz Deutschland reisen und an 90 Orten zufällig ausgewählte Personen zahnmedizinisch untersuchen und sozialwissenschaftlich befragen.

Teilnehmende erhalten vorab eine schriftliche Benachrichtigung. Die Teilnahme ist freiwillig. Jede und jeder Einzelne leistet mit einer Beteiligung einen wichtigen Beitrag, um den Zahn- und Mundgesundheitszustand der Bevölkerung in Deutschland festzustellen. Die Mitwirkenden helfen so auch dabei, eventuelle Verbesserungspotenziale in der zahnmedizinischen Versorgung zu erkennen und anzugehen. Alle erhobenen Daten sind datenschutzrechtlich geschützt. Die Ergebnisse der Untersuchungen sind wesentlicher Teil der zahnmedizinischen Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Durch die hohe Qualität und Aussagekraft der Ergebnisse stoßen diese nicht nur in Deutschland auf großes Interesse, sondern sind weltweit anerkannt und geschätzt. Die Deutschen Mundgesundheitsstudien dienen seit über 30 Jahren als wissenschaftlich abgesicherte, datengestützte Grundlage für die künftige Ausrichtung und Stärkung der zahnärztlichen Versorgung und notwendiger gesundheitspolitischer Grundsatzentscheidungen in Deutschland. Ein aktuelles Beispiel für eine solche gezielte Versorgungsverbesserung ist die erst kürzlich erfolgte Umsetzung

der neuen Richtlinie zur Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung. Zuvor war im Jahr 2016 in der DMS V ein erhöhter Präventionsbedarf bei Parodontalerkrankungen festgestellt worden.

Die wissenschaftliche Leitung der Studie obliegt dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), finanziert wird die Erhebung von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). ■

____ Gemeinsame Pressemitteilung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), 12.09.2022



Die Agenda 2030 der Vereinten Nationen (UN)

W

ohin man auch schaut: Nachhaltigkeit ist überall. Mittlerweile

werden sogar Finanzprodukte oder die Luxuslimousinen eines Stuttgarter Automobilherstellers als nachhaltig bezeichnet – selbst die Fußball-Bundesliga möchte grüner werden. Dabei geht es bei Nachhaltigkeit um viel mehr als Produktplatzierung und Umweltschutz. Unsere Welt ist vernetzt und komplex wie nie zuvor. Herausforderungen wie der Klimawandel, das Artensterben oder der Verbrauch von Ressourcen können von einzelnen Akteuren nicht erfolgreich bewältigt werden. Dadurch sind weltweit auch Frieden und Wohlergehen dauerhaft gefährdet.

Um die komplexen Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen, einigten sich die 193 Mitgliedsstaaten der UN im Jahr 2015 auf die sogenannte Agenda 2030 mit definierten Zielen für eine nachhaltige Entwicklung. Diese sollen von Regierungen, Wissenschaft und Wirtschaft umgesetzt werden – sowie durch jede Einzelne und jeden Einzelnen. Und obwohl es vielen nicht bewusst ist, tragen auch Zahnärztinnen und Zahnärzte zur Erreichung dieser Ziele bei, insbesondere zum dritten Ziel „Gesundheit und Wohlergehen“.

17 Nachhaltigkeitsziele

Die UN legte mit insgesamt 17 Nachhaltigkeitszielen (englisch: SDGs = Sustainable Developmental Goals) einen globalen Plan zur Förderung des nachhaltigen Friedens und Wohlstands sowie zum Schutz unseres Planeten vor. Die 17 Ziele geben vor, wo weltweit besonderer Förderbedarf besteht. Angestrebt werden beispielsweise „Keine Armut“, „Hochwertige Bildung“ oder „Nachhaltige Städte und Gemeinden“. Seit 2016 überführen die Mitgliedsländer der UN diese gemeinsame Vision in ihre nationalen Entwicklungspläne. Die Ergebnisse dokumentieren die UN seitdem jährlich in ihren SDG-Jahresberichten.

Ziele für Deutschland

Im Januar 2017 verabschiedete die Bundesregierung ihre Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie, die sie im Jahr 2021 durch eine Fortschreibung konkretisierte. Durch konsequentes Handeln auf allen Ebenen – von international bis kommunal – sollen bis 2030 die 17 UN-Ziele erreicht werden: eine ambitionierte Aufgabe mit noch unsicherem



Anspruchsvoll. Die 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung der UN sollen bis 2030 umgesetzt werden.

Ausgang. Zwar genießen wir in Deutschland einen hohen Lebensstandard – aber vielleicht trägt gerade dieser Umstand dazu bei, dass wir Themen aus den Augen verlieren, die in anderen Regionen der Erde lebenswichtig sind. Denn wir reduzieren Nachhaltigkeit oft „nur“ auf den Klimaschutz – dabei geht es doch eigentlich um die globale Perspektive.

Nachhaltige Gesundheit

Mit ihrer täglichen Arbeit fördern und erhalten Zahnärztinnen und Zahnärzte die Mundgesundheit ihrer Patientinnen und Patienten. Sie unterstützen damit direkt das dritte Ziel der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie „SDG 3. Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“. Darüber hinaus sind sie meist auch präventiv tätig und wirken so positiv auf die Raucherquote von Jugendlichen und Erwachsenen oder auf die Adipositasquote von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ein. Der alle zwei Jahre erscheinende Indikatorenbericht des Statistischen Bundesamtes zeigt, wie sich diese Quoten entwickeln, was wiederum in der Nachhaltigkeitsstrategie dokumentiert wird. Aber natürlich tragen Zahnärztinnen und Zahnärzte auch mit ihrem „klassischen“ klimapositiven Engagement dazu bei, die UN-Ziele zu erreichen. Die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie fordert, mit SDG 13 „umgehend Maßnahmen zur Bekämpfung des Klimawandels und seiner Auswirkungen“ zu ergreifen. Viel Zeit bleibt bis 2030 allerdings nicht mehr. ■

Kerstin Sigle

Zahnärzteblatt Baden-Württemberg (ZBW), 7/2022



Foto: shutterstock.com - Yuriy Maksymiv

Dolografie in der Zahnmedizin



Mit der Dolografie® als „visuellem Kommunikationsinstrument“ bietet sich im Rahmen der Schmerzanamnese ein zeitökonomisches Verfahren an, das dazu beiträgt, den „diagnostischen Ertrag“ bei Patienten zu verbessern, indem beispielsweise zuvor nicht geäußerte klinisch relevante Informationen gewonnen werden. Die dolografische Methode damit kann als ein weiterer Baustein für eine gelingende Arzt-Patient-Beziehung dienen.

Einleitung

Die Diagnostik orofazialer Schmerzen jenseits des „banalen Zahnwehs“ bereitet in der zahnärztlichen Praxis häufig Schwierigkeiten. Unabhängig von der Frage, ob die Schmerzen nozizeptiver, noziplastischer oder neuropathischer Natur sind: Den Aussagen der Patienten über die Merkmale «ihrer» Schmerzen kommt bei der Befunderhebung in der Regel die größte Bedeutung zu. Dies steht in deutlichem Gegensatz zur Diagnostik einer dem Patienten nicht bekannten Karies oder Parodontopathie, weshalb in diesen Fällen die (deskriptive) klinische und bildgebende Untersuchung dominiert.

Die Sinnes- und Gefühlsempfindung Schmerz kann authentisch nur von der davon betroffenen Person beschrieben

werden. Es handelt sich eine Askription, d.h. um eine (nicht falsifizierbare) Äußerung aus der 1. Person-Perspektive (Selbstzuschreibung)¹. Dies ist vergleichbar mit anderen Beschwerden, wie Tinnitus oder Riech- und Geschmackstörungen. Demgegenüber kann etwa eine eingeschränkte Kieferöffnung «von außen», also aus einer 3. Person-Perspektive (zum Beispiel durch klinische Untersucher), festgestellt (verifiziert) werden (Fremdzuschreibung in der Berichtsperspektive)¹.

Eine lege artis durchgeführte Schmerzdiagnostik stellt also die Selbstbeschreibung und -einschätzung des Patienten in den Mittelpunkt. Dies geschieht üblicherweise durch direkte Befragung, häufig unterstützt durch den Einsatz standardisierter Schmerzfragebögen. Mit ihrer Hilfe wird vor allem bei persistierenden Schmerzen neben dem somatischen Bereich (Schmerzlokalisierung, -intensität, -qualität, -dauer, etc.) der schmerzassoziierte affektiv-emotionale (z.B. depressive Verstimmung) und psychosoziale Bereich (z.B. Einschränkung bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten) mittels valider Erhebungsbögen erfasst.

Kommunikative Fähigkeiten auf beiden Seiten sind daher eine Voraussetzung für ein gutes Gelingen. Der Erfahrung und – mit zunehmender Berufspraxis – der Intuition des Behandlers obliegt es, aus den Schmerzschilderungen und Befunden die richtigen Schlüsse zu ziehen und den Patienten die passenden diagnostischen Entitäten aus einem etablierten Klassifikationssystem der Krankheiten (z.B. ICD-10-GM2) bzw. Schmerzen (z.B. ICOP3) zuzuordnen.

Dolografie

Zur Unterstützung der Verbalisierung von Schmerzen im Rahmen der Diagnostik kam im Jahre 2016 ein an der Hochschule der Künste in Bern entwickelter und am Berner Inselspital erprobter Satz mit 34 Bildkarten in den Handel (Dolografie®). Die nonfigurativ und abstrakt gestalteten Bilder eröffnen breite Assoziationsfelder. Patienten werden im Rahmen der Schmerzanamnese gebeten, diejenigen Bildkarten auszuwählen, die ihre Schmerzempfindung visuell am besten ausdrücken.

In einer Studie in der Klinik für Oral Health & Medicine des Universitären Zentrums für Zahnmedizin Basel wurde bei 143 Patienten mit orofazialen Schmerzen die Brauchbarkeit dieser Methode überprüft⁴. Durchschnittlich benötigten die Patienten drei bis vier Karten, um ihre Schmerzen zu verbalisieren. Es zeigten sich bestimmte Kartenpräferenzen; am häufigsten wurde die Karte 02 gewählt¹ (siehe Fälle 3, 6 und 9). Es zeigte sich, dass der Dolografie® ein diagnostischer Mehrwert zukommt. Dies äußerte sich darin, dass Patienten in der Schmerzanamnese entweder zuvor berichtete Schmerzbeschreibungen verdeutlichten oder bislang nicht erwähnte neue Aspekte erstmals erwähnten, wodurch sich zum Beispiel eine im vorangegangenen Gespräch nicht zum Ausdruck gekommene Differenzierung der schmerzhaften Beschwerden ergab.

Beispiele

Die folgenden zehn klinischen Fälle verdeutlichen den Einsatz der Dolografie® bei Patienten mit orofazialen Schmerzen. Die Beispiele verdeutlichen unter anderem, dass die Zahl der gewählten Karten individuell variiert, dass eine bestimmte Karte verschiedene Beschreibungen zulässt und dass manchmal mehrere Karten zusammengefasst werden, um einen Sachverhalt zu erläutern. ▶▶



Bild 11

„Diffuser Schmerz, lokalisiert im Zentrum und diffus ausstrahlend; unbekannte Ursache.“

Aktuelle Beschwerden

- ▶ Seit ca. einem Jahr vorhandene rechtsseitige Dauerschmerzen im Kopfbereich (dorsal des M. temporalis).
- durchschnittliche Schmerzintensität: 6/10
- Schmerzqualität: dumpf, pochend
- Schmerzen sind abends besonders stark ausgeprägt



Bild 02

„Ich verspüre den Schmerz in einer Linie.“



Bild 05

„Das Schmerzzentrum beidseits.“

Aktuelle Beschwerden

- ▶ Seit ca. 4 Jahren (langsame Entwicklung; konstant seit rund 1½ Jahren) klinisch relevante Einschränkung der Kieferöffnung mit beidseitigen, bei Kieferöffnung zunehmenden persistierenden Schmerzen der Massetermuskeln.
- Durchschnittliche Schmerzintensität: 5-6/10; bei weiter Kieferöffnung 8/10
- Schmerzqualität: drückend, pochend, hämmernd
- Verlauf an einem typischen Tag: gleich ausgeprägt

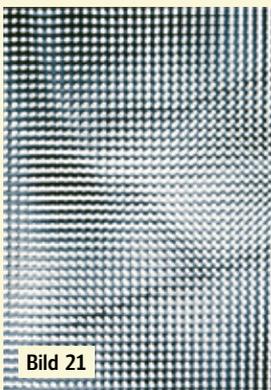


Bild 21

„Ein Schmerz, nicht punktuell, den man nicht fassen kann, ein Schmerz, der stresst.“

Aktuelle Beschwerden

- ▶ Phasenweise Verspannung der Kiefer, besonders morgens, abends und nachts, manchmal begleitet von Schmerzen.
- Durchschnittliche Schmerzintensität: 3-4/10
- Schmerzqualität: dumpf
- Schmerzdauer: ca. ½ Stunde

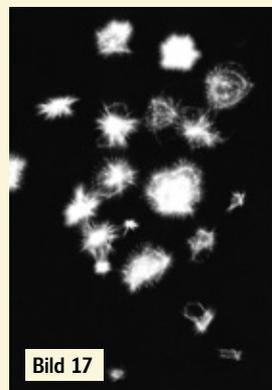


Bild 17

„Stechen.“

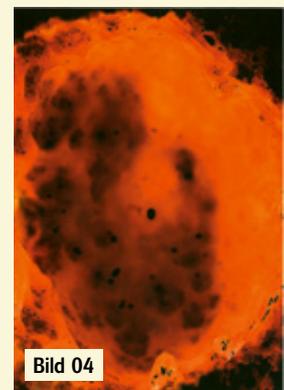


Bild 04

„Gefühl einer leichten Schwellung.“

Aktuelle Beschwerden

- ▶ Täglich Schmerzen im rechten Kiefergelenk; druckdolenter rechter Massetermuskel.
- Durchschnittliche Schmerzintensität: 7/10
- Schmerzqualität: stechend, drückend
- Beschwerdeverstärkung durch emotionalen Stress



Fall 5



Bild 05

„Von einem Punkt ausgehend.“



Bild 08

„Ziehender Schmerz.“



Bild 34

„Unbestimmt, nicht ganz klar.“

Aktuelle Beschwerden

- ▶ Phasenweise (zwischen 40-60 Minuten und einigen Stunden; maximal bisher: 7 Stunden) deutlich reduzierte und schmerzhafte Kieferöffnung, anschließend schmerzfreie normale Unterkieferbeweglichkeit.
- Schmerzlagerung: Schläfen/Kiefergelenke
- Durchschnittliche Schmerzintensität: 5/10
- Schmerzqualität: ziehend, stechend

Fall 7

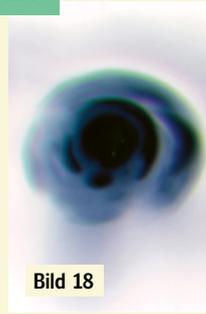


Bild 18

„Der punktuelle Schmerz.“



Bild 09

„Flächiges Muster, mal so, mal so, jeden Tag anders.“



Bild 11

Aktuelle Beschwerden

- ▶ Schmerzhafte Verspannungen im Bereich des rechten Kiefergelenks und Massetermuskels, z.B. beim Sitzen bzw. am Computer.
- Durchschnittliche Schmerzintensität: 4-5/10
- Schmerzqualität: ziehend, drückend, ausstrahlend, entnervend
- Schmerzausstrahlung: rechte Schläfe, rechtes Auge (wechselnd flächig oder punktuell)

Fall 6

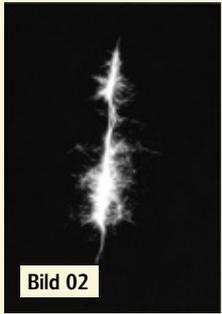


Bild 02

„Spitzer, stechender Schmerz, relativ lokalisiert, geht von einem Punkt aus.“

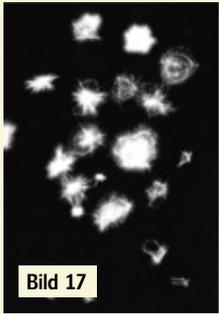


Bild 17

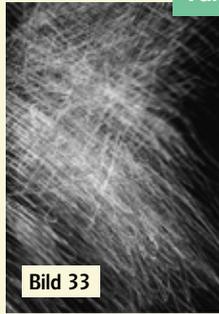


Bild 33

„Der Schmerz ist mal mehr, mal weniger.“

Aktuelle Beschwerden

- ▶ Schmerzen im Bereich beider Kieferwinkel (Ansatz der Mm. masseteres).
- Durchschnittliche Schmerzintensität: 1/10
- Schmerzqualität: stechend, wellenförmig
- Schmerzdauer: 1 bis 2 Stunden

Fall 8



Bild 12

„Mit dem erwache ich am Morgen und manchmal in der Nacht. Pulsierender Schmerz.“

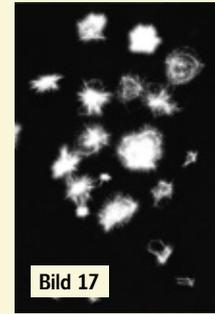


Bild 17

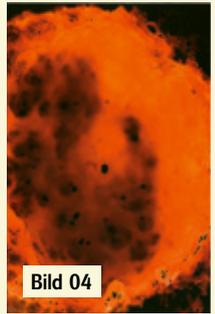


Bild 04

„Heißer Kopf.“

Aktuelle Beschwerden

- ▶ Schmerzen im Bereich des linken Kiefergelenks sowie im und hinter dem linken Ohr und im Kopfbereich.
- Durchschnittliche Schmerzintensität: 7/10 nach dem morgendlichen Erwachen, im Laufe des Morgens sinkt die Schmerzintensität für die Dauer des restlichen Tags auf 3/10
- Schmerzqualität: pulsierend
- Beschwerdeverlauf an einem typischen Tag: gegen Morgen starke Schmerzen (Erwachen mit Schmerzen) im Kiefergelenk und Kopf; „gegen Abend kommt der heiße Kopf“



Bild 02

„Einschießender Schmerz beim Wassertrinken.“

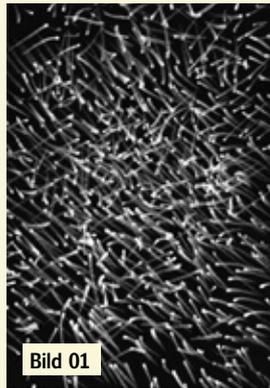


Bild 01

„Beim Essen, drückender Schmerz, wie Feuer.“



Bild 08



Bild 07

„Beim Schmerzurückgang.“

Aktuelle Beschwerden

- ▶ Schmerzen beim Essen und Trinken (temperaturunabhängig) beidseits im Bereich der unteren Molaren.

- Durchschnittliche Schmerzintensität: 7-10/10
- Schmerzqualität: stechend, schneidend
- Schmerzdauer: ca. 5 Minuten



Bild 06

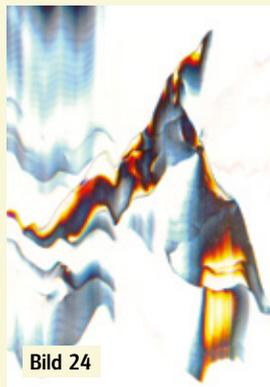


Bild 24

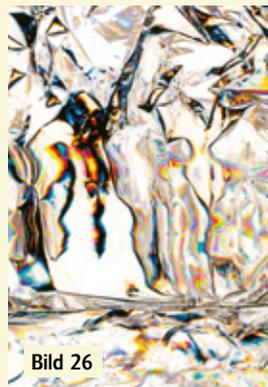


Bild 26

„Die Strukturen sind in irgendeiner Form verändert und dadurch entsteht der Schmerz.“



Bild 09

„Druck in der rechten Wange am Muskel.“



Bild 19

„Es ist nicht so, wie es sein soll, da ist irgendetwas explodiert.“

Aktuelle Beschwerden

- ▶ Unterkieferbewegungsabhängige Schmerzen im Bereich des rechten Masseters und Kiefergelenks.
- Durchschnittliche Schmerzintensität: 0-1/10, maximal 5/10
- Schmerzqualität: drückend

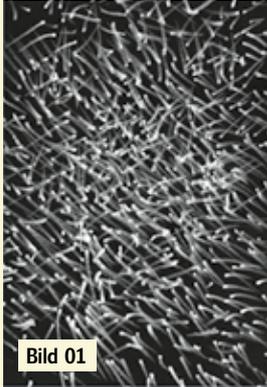


Bild 01

„So stelle ich mir das Rauschen im Ohrinnern vor.“



Bild 08

„Das Rauschen.“

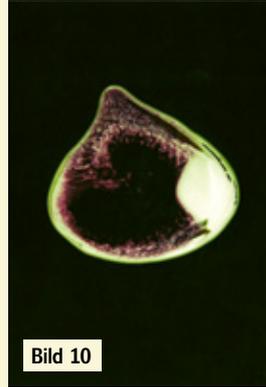


Bild 10

„Dies ist das Rauschen im Ohr.“

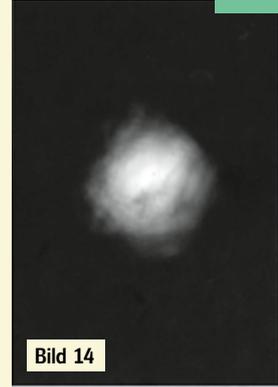


Bild 14

- ▶ Rhythmisches, pulssynchrones Rauschen im rechten Ohr.
- Häufigkeit: konstant vorhanden
- Empfundene Lautstärke: zwischen den Tagen wechselnd

- Typischer Verlauf am Tag: vor allem beim Einschlafen ausgeprägt; während des Tages weniger stark
- Verlauf seit dem erstmaligen Auftreten: gleichgeblieben
- Verstärkung durch emotionalen Stress

▶ Weitere Einsatzmöglichkeiten der Dolografie

Die Karten können auch über ihren eigentlichen Einsatz – Schmerzdiagnostik – hinaus für nicht-schmerzhafte Beschwerden eingesetzt werden, wie der folgende Fall beispielhaft zeigt.

Fazit

Die Dolografie® wird in unserer Abteilung seit 2017 im Rahmen der Diagnostik von Patienten mit persistierenden orofazialen Schmerzen, aber auch bei nichtschmerzhaften sensorischen Beschwerden eingesetzt und stellt eine wertvolle diagnostische Quelle dar. ■

Prof. Dr. med. dent. Jens Christoph Türp, MSc, M.A.

Abteilung Myoarthropathien/Orofazialer Schmerz
Klinik für Oral Health & Medicine
Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB)
Mattenstr. 40, CH-4058 Basel
E-Mail: jens.tuerp@unibas.ch

____ Zahnärzteblatt Sachsen 03/2022

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

BuS-Dienst der Zahnärztekammer Niedersachsen

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Zahnarztpraxen

Sie haben noch Informationsbedarf?
Wir helfen Ihnen gern!

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



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





Jetzt voll im EBZ durchstarten: Anträge digital stellen!

Zum 1. Januar 2023 wird der Einsatz des **Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (EBZ)** für alle Zahnarztpraxen Pflicht. Die bisherige Antragstellung mit Papiervordrucken entfällt. Bis spätestens Ende 2022 müssen alle Praxen EBZ-ready sein. Stellen Sie jetzt um und nutzen Sie das EBZ so, dass Sie und Ihr Praxis-Team zum Jahresbeginn 2023 über ausreichende Kenntnisse in der digitalen Antragstellung verfügen.

Sie sind noch nicht EBZ-ready?

- Technische Voraussetzungen für das EBZ schaffen:
Bestellung und Installation benötigter EBZ-Module – Ihr PVS-Hersteller unterstützt Sie.
- Einrichten und Testen von KIM: Senden Sie eine Nachricht an test@kzbv.kim.telematik
- Schulung in Anspruch nehmen:
PVS-Hersteller bieten Seminare und Materialien an und machen für das EBZ fit.
- Ein Info-Paket über Veranstaltungen und Begleitdokumentation steht seitens Ihrer KZV bereit.

Sie sind bereits EBZ-ready?

- Versenden Sie Ihre Anträge **ab sofort ausschließlich** mittels EBZ.
- Berichten Sie über Ihre Erfahrungen und bleiben Sie am Ball.

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





Foto: © shutterstock.com - beeboys

Genau hingeschaut – das PAR-Gutachten

Hier erfahren Sie den Ablauf einer PAR-Begutachtung, und was Sie als Praxis dafür tun können, damit das Gutachten eine fundierte Grundlage für die Kostenübernahme sein kann.

Wie bekannt, ist seit dem 1.7.2021 die neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung in Kraft. Die Ziele der systematischen Behandlung von Parodontitis sind es, entzündliche Veränderungen des Parodonts zum Abklingen zu bringen, einem weiteren Attachment- und Zahnverlust und damit der Progredienz der Erkrankung vorzubeugen und den Behandlungserfolg langfristig zu sichern. Mit der Richtlinie einhergegangen ist auch ein neuer Leitfaden für PAR-Gutachter, der die Änderungen berücksichtigt, die sich aus den neuen Regelungen und Bestimmungen für die gutachterlicher Tätigkeit ergeben. Es ist sinnvoll, den Ablauf des PAR-Gutachtens zu kennen, da sich daraus im Umkehrschluss ableiten lässt, was die Praxis beachten kann und muss, damit sie (und der Patient) einem möglichen Gutachten gelassen entgegensehen kann.

In der täglichen Praxis stehen zur Diagnostik der Parodontitis die zahnärztliche Untersuchung (01), der parodontale Screening Index (PSI) sowie, sofern im Hinblick auf die Indikation gerechtfertigt, die Röntgenaufnahme zur Verfügung, welche Auskunft geben kann über den Zustand des Alveolarknochens, ggf. über vorhandene Konkrementen in ausgeprägter Form in den interdentalen Räumen. Insbesondere bei den Graden 3 oder 4 des PSI ergibt sich die Frage nach einer umfangreicheren parodontalen Befundung. Diese erfolgt in Form der Erhebung des Parodontalstatus auf Blatt 1 und 2 (5a, 5b), der dann an die Krankenkasse zur Genehmigung übermittelt wird (Abb. 1).

§ 5 der PAR-Richtlinie regelt die notwendige vorherige Genehmigung durch den Kostenträger. Die Krankenkasse hat das Recht zu bestimmen, ob vor der Kostenübernahmeentscheidung eine Begutachtung der diagnostischen Unterlagen und des Versicherten eingeleitet wird.

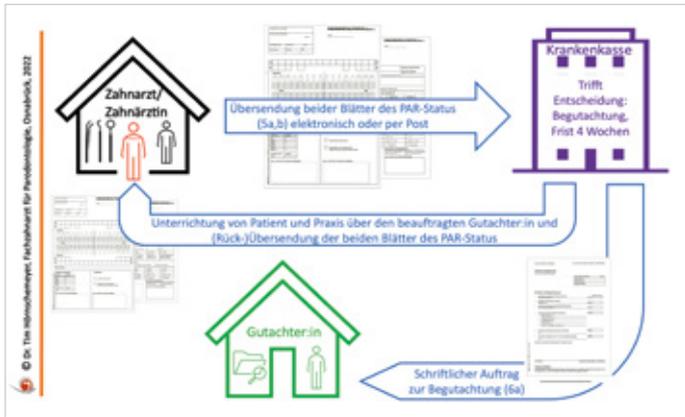


Abb. 1

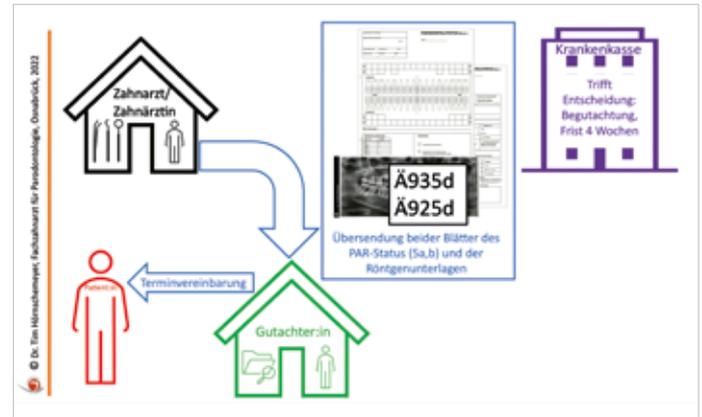


Abb. 2

In diesem Fall informiert die Krankenkasse die beantragende Praxis über die Begutachtung und fordert diese auf, die Unterlagen an den Gutachter zeitnah zu übersenden. Ferner wird der Patient informiert und aufgefordert, einen Termin beim Gutachter zu vereinbaren. Und natürlich wird auch der Gutachter informiert und erhält seinen Auftrag. Mit Postzugang des Auftrages zur Begutachtung hat der Gutachter eine Frist von drei Wochen zur Erstellung des Gutachtens. Die behandelnde Praxis ist daher angehalten, die erforderliche Unterlagen, wie Blatt 1 und 2 des Abb. 1 Parodontalstatus und die Röntgenunterlagen umgehend ohne weitere Verzögerung zu übersenden. Fotos oder Modelle sind nicht gefordert und sollten von daher auch nicht in Eigeninitiative an den Gutachter übersandt werden (Abb. 2).
 → *Unterlagenversand ohne Verzögerungen veranlassen*

Die Begutachtung selbst

Zunächst prüft der Gutachter, ob bereits eine Behandlung begonnen wurde. Ist dies der Fall, so ist eine Begutachtung nicht mehr möglich und der Gutachtenauftrag ist an die Krankenkasse zurückzugeben.

→ *Genehmigung des Kostenträgers vor Behandlungsbeginn abwarten*

Nach Eingang der Unterlagen erfolgt die Prüfung auf Vollständigkeit. Die Röntgenunterlagen können in Form eines Orthopantomogramms oder eines Röntgenstatus/Zahnfilms übersandt werden, digital oder analog. Dargestellt sein sollen alle Zähne mit den zahntragenden Abschnitten des Alveolarfortsatzes, damit das Parodontium entsprechend beurteilt werden kann. Eine reduzierte bildliche Darstellung kann eine Beurteilung unmöglich machen. Die Röntgenunterlagen sollten nicht älter als 12 Monate sein.

→ *Unterlagen auf Vollständigkeit prüfen, max. 1 Jahr alte Röntgenaufnahmen*

Die intraorale Untersuchung des Patienten soll grundsätzlich erfolgen, da nur so der tatsächliche Zustand beurteilt werden kann. Hierbei kann es für den Patienten zu längeren Anfahrtswegen zum Gutachter kommen. Der Patient hat

eine Mitwirkungspflicht, sodass er diesen Weg auf sich nehmen muss. Ist er dazu nicht bereit und verweigert dem Gutachter das Erscheinen, so ist eine Begutachtung nicht möglich. Die Krankenkasse wird in diesem Fall vom Gutachter informiert.

→ *Patient soll sich beim Gutachter vorstellen*

Den Untersuchungstermin legt der Gutachter in Abstimmung mit dem Versicherten fest und informiert sowohl die Praxis als auch die Krankenkasse über den Termin. Hierbei gilt es, die KZV-spezifischen Regelungen zu kennen und zu beachten. Der Vertragszahnarzt kann an der Untersuchung teilnehmen, ist dazu aber nicht verpflichtet.

→ *Keine Anwesenheitspflicht für Zahnarzt bei gutachterlicher Untersuchung*

Am vereinbarten Termin findet die Untersuchung des Patienten statt. Im Grunde erfolgt das, was in der Praxis auch schon erfolgt sein sollte: die Erhebung der Anamnese mit Schwerpunkt auf der parodontalen Situation sowie die Erhebung der parodontalen Befunde wie Sondierungstiefen an mindestens zwei Stellen pro Zahn (eine mesio-approximal, eine disto-approximal), Sondierungsblutungen, Zahnlockerungen in Grad, Furkationsbefall in Grad, Anzahl der durch Parodontitis verloren gegangenen Zähne. Bei den nicht vorhandenen Zähnen sollte genau darauf geachtet werden, warum diese fehlen. War es eine kieferorthopädisch geschickte Brötchen-Kauer indizierte Extraktion in der Jugend, war es ein Zahnverlust infolge Zerstörung durch Karies oder ein traumatischer Zahnverlust? Damit soll eine Aussage getroffen werden können über das Stadium der Parodontitis, wenn Zähne eben durch diese Erkrankung verloren gegangen sind. Außerdem wird das Röntgenbild befundet und der Knochenabbau in Prozent festgestellt. Mit diesen Befunden kann die Diagnose Parodontitis oder Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen oder andere, das Parodont betreffende Zustände (generalisierte gingivale Vergrößerungen mit dem zugehörigen Stadium I-IV) festgelegt werden und der Progressionsgrad A-C bestimmt werden. ►►

Prüfung der Richtigkeit der Befunde und ihrer Kongruenz zueinander

PAR-Status Blatt 2 Klinischer Befund

Erhobene Werte korrekt und an der richtigen Stelle eingetragen, vorhandene Sondierungsblütungen nicht vergessen!

Vollständige Befundung: vorhandene Lockerungen in Grad nicht vergessen!

Vollständige Befunde: vorhandenen Furkationsbefall in Grad nicht vergessen!

Einträge vollständig?

Anzahl korrekt?

✓ Sondierungstiefen und Sondierungsblütungen an mind. 2 Stellen pro Zahn, eine mesioapproximal und eine distoapproximal.

✓ Zahnlockerungen:
Grad 0: normale Zahnbeweglichkeit
Grad I: gering horizontal (0,2 - 1 mm)
Grad II: moderat horizontal (> 1 mm)
Grad III: ausgeprägt horizontal (> 2 mm) und vertikal

✓ Furkationsbefall:
Grad 0: keine Furkationsbeteiligung sonderbar
Grad I: bis 3 mm horizontal sonderbar
Grad II: > 3 mm horizontal sonderbar, aber nicht durchgängig
Grad III: durchgängig sonderbar

✓ Zahnverlust durch Parodontitis

✓ Für AIT a,b geplante Zähne

Abb. 3

→ Korrekte und vollständige sowie richtig eingetragene Befunde erlauben somit zu beurteilen, wo der Patient aktuell steht mit seiner Parodontitis (Stadium) und wie die Einschätzung für die Zukunft ist (Progression), um daraus die notwendigen Nachsorgeintervalle für die UPT zu bestimmen.

Gerade das Kriterium Knochenabbau, dividiert durch Lebensalter, ist eine gute Orientierung für die abgelaufene Schädigung des parodontalen Attachments und damit eine Einschätzungshilfe für die Zukunft.

Erstellung des schriftlichen Gutachtens

Der PAR-Behandlungsplan wird befürwortet...

Ja

- Unterlagen vollständig und auswertbar, Röntgenbild von guter Qualität
- Befunde und Diagnose vollständig, korrekt und schlüssig
- Beantragte Leistungen korrekt

teilweise

- Inkongruenz der Befunde, Diagnose und beantragten Leistungen
- Einige Zähne sind nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot nicht zu Lasten der KK zu therapieren
- Korrektur der Anzahl der beantragten Leistungen
- Sondierungstiefen sind an einzelnen Parodontien nicht ≥ 4 mm

nein

- Befunde nicht korrekt
- Diagnose nicht zutreffend
- Voraussetzungen ST ≥ 4 mm nicht erfüllt
- Zähne nach Wirtschaftlichkeitsgebot nicht zu Lasten der KK zu therapieren

Abb. 4

Nun erfolgt der Vergleich der gutachterlich erhobenen Befunde mit den beantragten Befunden. Korrekt erhobene Befunde sind in sich schlüssig und widerspruchsfrei. So sollte der im Röntgenbild erkennbare parodontale Knochenabbau in Prozent kongruent zum eingetragenen Stadium sein. Die Angaben zu Diabetes und Rauchen müssen sich in der Festlegung des Progressionsgrades wiederfinden.

→ Übertragungsfehler oder Auslassungen führen zu inneren Widersprüchen im beantragten Status und lösen damit Fragen beim Kostenträger aus, die vermeidbar sind. Fragen führen oftmals zum Gutachtenauftrag; Klarheit, korrekte Befunde mit innerer Logik vermeiden oft eine unnötige Begutachtung.

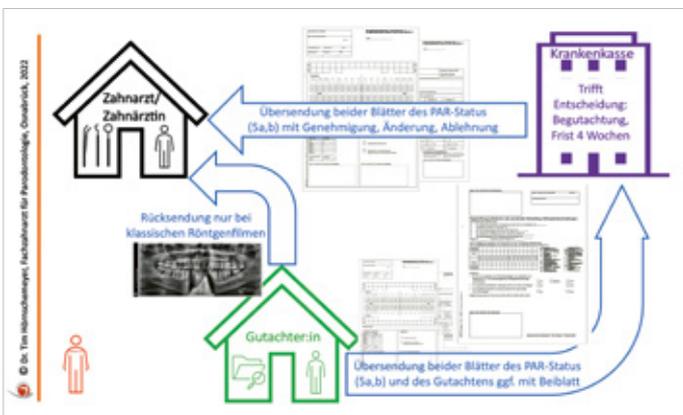


Abb. 5

Aus den Befunden ergeben sich Diagnose und zu beantragende Therapie. Hier sind so profane Angaben zu kontrollieren wie die geplante Anzahl an AITa, AITb und BEVa Leistungen und die beantragte Anzahl an UPT.

→ Es empfiehlt sich, nicht dem Rechner oder der Software blind zu vertrauen, die evtl. den Weisheitszahn mitzählt, obwohl dieser teilretiniert ist. Auch zeigt sich an dieser Stelle, dass nur richtig erhobene und dokumentierte 01-Befunde in der Folge zu einem sinnvollen PAR-Antrag führen können. Hierauf ist gerade in der Routine des zahnärztlichen Alltags besonderes Augenmerk zu legen.

Check-Box PAR-Antragstellung

- ✓ Vollständig ausgefüllter PAR-Status
- ✓ Anamnese beachtet
- ✓ Kein Inkongruenzen im Antrag
- ✓ Röntgenunterlagen befundbar
- ✓ Erhaltungswürdigkeit
- ✓ Ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich
- ✓ Zahnersatzplanung
- ✓ Abgrenzung Parodontitis-Gingivitis
- ✓ Zeitnahe Übersendung der Unterlagen an den Gutachter
- ✓ Gutachter beurteilt fachlich, Krankenkasse trifft Kostenentscheidung
- ✓ Behandlungsbeginn erst nach Genehmigung durch Krankenkasse

01 - PSI - RÖ - ATG - MHU - Kons - AIT - 108 - 111 - BEVa - CPT - BEVb - UPTa-g

Abb. 6

Auch ist die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit zu beachten, wie sie in der PAR-Richtlinie definiert ist: Ist die Zahnerhaltung bei Lockerungen Grad III, hohen Sondierungstiefen sowie Knochenabbau von über 75 Prozent im Röntgenbild noch sinnvoll und möglich?

→ Cave Wirtschaftlichkeit

Ist eine Zahnersatzversorgung im Anschluss an die Parodontaltherapie geplant, so muss der Heil- und Kostenplan beigelegt und mit dem PAR-Antrag an die Krankenkasse durch die behandelnde Praxis geschickt werden. Gerade Fragen zur Prognose sind dann besser einzuschätzen. Oftmals hat es sich als sinnvoll erwiesen, das kollegiale Gespräch zwischen Gutachter und Vertragszahnarzt zu suchen.

→ Möglichen HKP an Krankenkasse versenden, möglicherweise Kontakt zu Gutachter aufnehmen.

Bei der Beurteilung der klinischen Situation in der Begutachtung ist das Kriterium Mundhygiene nicht mehr relevant, so wie es vor dem 1.7.2021 der Fall war. Das bedeutet, dass der Patient zur Begutachtung keine suffiziente Mundhygiene praktizieren muss. Diese ergibt sich logischerweise aus der Tatsache, dass die Motivation und Instruktion Teil der MHU ist und diese Leistung erst nach Genehmigung erbracht werden darf. Der Patient kann also noch gar nicht instruiert worden sein. Es darf noch nicht mit der Behandlung der Parodontitis vor Genehmigung begonnen werden und die MHU ist ein Teil der PAR-Strecke. Der Gutachter soll die klinische Situation des Patienten so beurteilen können, wie dieser in der Antragssitzung vom Vertragszahnarzt untersucht und befundet wurde (Abb. 3).

→ Keine Mundhygiene-Instruktion vor Gutachtertermin
Nach der klinischen Untersuchung erstellt der Gutachter sein fachliches Gutachten in schriftlicher Form. Es kommt entweder zu einer gutachterlichen Befürwortung oder zu einer Ablehnung der geplanten Behandlung, in einigen Fällen kann die Behandlung auch teilweise befürwortet werden. All dieses wird im schriftlichen Gutachten dargelegt (Abb.4). Das schriftliche Gutachten übersendet der Gutachter an die Krankenkasse zusammen mit dem PAR-Antrag Blatt 1 und

2. Die Krankenkasse trifft auf dieser Basis die Kostenentscheidung und sendet diese auf dem PAR-Antrag an die Praxis zurück (Abb. 5 und 6).

Fazit

Ein PAR-Antrag, der die reale klinische Situation korrekt abbildet, mit allen geforderten Angaben zur Anamnese, den vollständigen Befunden, ohne innere Widersprüchlichkeiten und mit einer korrekten Diagnose den Anspruch des Patienten auf Behandlungsbedürftigkeit und Kostenübernahme klar darstellt, erleichtert die Kostenentscheidung der Krankenkasse und die fachliche Beurteilung durch den Gutachter.

Alle Angaben wurden sorgfältig recherchiert, trotzdem erfolgt keine Haftung durch den Autor, es gelten die entsprechenden Gesetze, Verordnungen, Regelungen der einzelnen KZVen und Kammern und der wissenschaftlichen Richtlinien. ■

Dr. Tim Hörschemeyer
Fachzahnarzt für Parodontologie
DG-Spezialist für Parodontologie
Lotter Str. 75, 49078 Osnabrück
www.hoerschemeyer.org

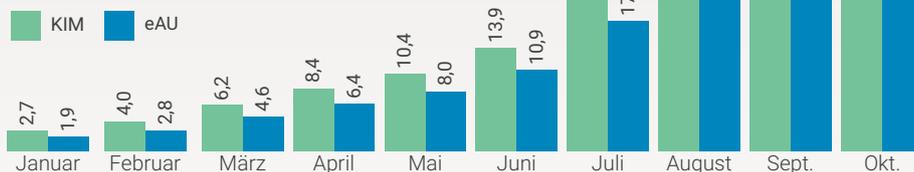


Foto: Privat

NUTZUNG VON KIM-NACHRICHTEN, GESENDETEN eAUs AN KRANKENKASSEN UND EINGELÖSTEN E-REZEPTEN

Bund: Mengenentwicklung KIM und eAU in Mio. 2022

Daten-Quelle: TI-Dashboard gematik



Bund: Mengenentwicklung eingelöster eRezepte in Td. 2022

Daten-Quelle: TI-Dashboard gematik



Foto: © stock.adobe.com - abasifer



Foto: Dr. T. Tetzlaff

GEMEINSAM FÜR DIE KINDERGESUNDHEIT

Zahngesunde Themen bei der Werkstatt Pädiatrie der Kinder- und Jugendärzte



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Die Förderung der (Mund-)Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat durch die Coronabeschränkungen vielfältig gelitten. Neben den Einschränkungen bei gruppenprophylaktischen Maßnahmen war auch die wichtige interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Pädiatern und Hebammen eingeschränkt.

Umso erfreulicher sind wieder stattfindende Veranstaltungen wie die „Werkstatt Pädiatrie“ des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) vom 03.09. bis 04.09.2022 in Lübeck. Der Vorsitzende des Ausschusses für Jugendzahnpflege der ZKN, Dr. Tobias Tetzlaff, war hierzu eingeladen, über Kinderzahnheilkunde zu referieren.

Rund 100 pädiatrische MFA starteten gut gelaunt (Beweisfoto) in den Samstag mit einem Vortrag zu motivierender Kommunikation beim Umgang mit Kindern und Jugendlichen in der Praxis.

Am Nachmittag informierten sich insgesamt rund 70 Kinderärztinnen und Kinderärzte über die häufigsten Krankheitsbilder der Kinderzahnmedizin wie MIH und Karies und die dann zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten. Durch moderne minimalinvasive Methoden wie z.B. die Kariesarrettierung mittels SDF lässt sich nicht selten eine Behandlung in Narkose vermeiden.

Besonders intensive Diskussionen entfachten sich um die Themen Fluorid und Ursachen der MIH. Abschließend bekamen die Pädiater noch drei Hinweise, worauf mit einfachen Mitteln im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen im Mund geachtet werden sollte. So wird die zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung so früh wie möglich angesprochen und somit gefördert durch die pädiatrischen Kolleginnen und Kollegen.

In den anderen Workshops wurden aktuelle Erkenntnisse wie ADHS, Lipidstoffwechsel und das Darmmikrobiom von Experten ihrer Fachgebiete präsentiert. Interessanterweise wird bei vielen Krankheitsbildern in der Pädiatrie ebenfalls ein Zusammenhang mit einem Vitamin-D-Mangel thematisiert, der derzeit auch bei der MIH untersucht wird. Schlussfolgernd gilt für die kindliche Gesundheit: Im Fokus muss die Ernährung liegen. Ein Leitsatz, der für die zahnmedizinische Prävention genauso seine Gültigkeit besitzt. Für die kinderzahnärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen empfehle ich nicht nur aufgrund der Eindrücke aus Lübeck den meiner Erfahrung nach immer interessanten und humorvollen Austausch mit den Kinderärztinnen und Kinderärzten vor Ort. ■

Dr. Tobias Tetzlaff

Vorsitzender des Ausschusses für Jugendzahnpflege der ZKN

Jugendzahnpflege endlich auch wieder „mitten drin“ auf der infalino



Nachdem coronabedingt 2020 und 2021 die infalino und damit auch der Stand der Jugendzahnpflege Niedersachsen nicht stattfinden konnte, war es am 22. und 23.10.2022 endlich wieder so weit. Zusammen mit der LAGJ (Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V.) und dem ÖGD (Öffentlicher Gesundheitsdienst) hat das Team der ZKN viele Gespräche mit Eltern, Kindern sowie Kolleginnen und Kollegen rund um das Thema Kinderzähne und deren Pflege führen können.

Besonderes Interesse fand die Aktion rund um den KIGARU, der den veränderten Fokus der Jugendzahnpflege Niedersachsen von den Schulkindern auf die Kindergartenkinder ausdrückt. 13,7% der dreijährigen Kinder sind nach der aktuellen DAJ-Studie von Karies betroffen und gleichzeitig auch kaum saniert. In vielen Gesprächen mit Erzieherinnen und Erziehern aus den Kindergärten und Krippen wurde deutlich, wie wichtig diese Aktion besonders im Umfeld einer coronabedingt eingeschränkten Gruppenprophylaxe ist.

Klassiker der Elternfragen durften natürlich nicht fehlen: Von den weltverschwörerischen Fragen rund um die Fluoridvergiftung bis hin zur richtigen Form der Zahnbürste war wieder (fast) alles wie vor Corona.

Insgesamt wurden 1003 Zahnbürstensets inkl. Zahnpasta und Becher sowie 400 Luftballons mit dem ZKN-Zahnpflege-Logo „Willie“ verteilt, was dazu führte, dass die Luftballonfüllmaschine hinter dem Stand heiß lief. Der Einsatz des bewährten Teams rund um Rena Umlandt (ZKN) inkl. Ehemann, Anke Hildenbrant (ZKN), Maik Hinsche (ZKN) und Kirsten Döhnert (LAGJ) war beachtlich.

Zu tollen Beratungen und zum Gelingen der Aktion haben auch beigetragen die Kolleginnen Silke Lange aus dem ZKN-Vorstand, Dr. Julia Schmilewski aus dem Ausschuss für Jugendzahnpflege der ZKN, Kollegin Ellen Rückriem, Jeanette Kluba von der LAGJ, die beim Abbau alles gegeben hat, Prophylaxefachkraft Jaqueline Kloos, Yvonne Kindel (ZKN) sowie Daniela Schmöe von der ZKN, die kurzfristig noch für den Sonntagnachmittag eingesprungen war und somit die Standbesetzung sicherte.

Darüber hinaus hielten am Samstag und Sonntag Dr. Tobias Tetzlaff als Vorsitzender des Ausschusses für Jugendzahnpflege und seine Stellvertreterin Dr. Julia Schmilewski Vorträge über die richtige Pflege der Zähne ab dem ersten Zahn im Vortragsforum der infalino.

Zum Schluss sei die Frage erlaubt: Was bringt so ein Stand auf der infalino?

Er trägt die tolle Arbeit aller niedersächsischen Kolleginnen und Kollegen zu den interessierten Eltern und macht auf das umfassende Angebot der Jugendzahnpflege als auch der zahnärztlichen Praxen in Niedersachsen aufmerksam und verdeutlicht:

Wir sind ganz vorne mit dabei, wenn es um gesunde Zähne von Anfang an geht und sind auch dort, wo die Eltern sich mit den Kindern in ihrer Freizeit entspannt ohne Termindruck Infos und Wissen holen. Gleichzeitig ist die infalino auch Treffpunkt für Erzieherinnen und Erzieher, Stillberaterinnen sowie weitere Expertinnen und Experten rund um Themen wie Tragetücher, Babynahrung und co, womit sich wertvolle Beziehungen zu diesen Ansprechpartnerinnen und -partnern der Eltern und Kinder ergeben. ■

Dr. Tobias Tetzlaff

Vorsitzender des Ausschusses Jugendzahnpflege der ZKN



Ein starkes Team für die Jugendzahnpflege in Niedersachsen: Die Helferinnen und Helfer am infalino-Stand



Foto: Dr. Hadenfeldt/KZVN

EBZ – Digitales Leuchtturmprojekt für den Berufsstand

Das Waldhaus Oelper in Braunschweig war nunmehr der nächste Veranstaltungsort für die Vortragstournee der KZVN zum elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) mit bisher über 1077 Teilnehmenden in ganz Niedersachsen. Dr. Jürgen Hadenfeldt referierte mit gewohnter Souveränität zu diesem Thema, das schon im Vorfeld auf großes Interesse stieß. So waren die Anmeldezahlen zu dieser Veranstaltungsreihe so hoch, dass an einigen Orten zusätzliche Termine angeboten wurden.

Es erschließt sich, dass gerade in Zeiten von Personalmangel ein großes Interesse an schnellerer Bearbeitung von bürokratischen Abläufen und der Vereinfachung durch Digitalisierung besteht.

Das EBZ beschleunigt das bisherige Verfahren immens und bietet viele Vorteile für die Zahnärzteschaft und ihre Patienten.

Es kommt zu einer Zeitersparnis, wodurch Praxisabläufe vereinfacht und das Terminmanagement optimiert werden können.

Dr. Hadenfeldt stellte das EBZ als gelungenes Projekt der zahnärztlichen Selbstverwaltung dar, denn es ist keine Anwendung der Telematik-Infrastruktur (TI). Lediglich KIM (Kommunikation im Medizinwesen) muss als Transportweg für diese Anwendung genutzt werden.



Foto: privat

Dr. Lisa Müller

Die TI war bisher eher dadurch gekennzeichnet, dass der spürbare Mehrwert der Digitalisierung ausblieb. Durch das EBZ wird eine Bewältigung der Bürokratielasten erleichtert und diese Verbesserung wird in der Patientenversorgung sichtbar.

Die bisherigen Erfahrungen der Teilnehmenden seit 1. Juli 2022 sind durchaus positiv zu bewerten. Dies spiegelte auch das Auditorium zurück, welches sich mit zielführenden Fragen beteiligte und über eigene positive Erfahrungen berichtete.

Bereits 26% der Niedersächsischen Zahnärzteschaft arbeiten mithilfe des EBZ voll digital im Beantragungswesen. Die schnelle Steigerung der Nutzung wertete Dr. Hadenfeldt als Zeichen hoher Akzeptanz schon im Echtbetrieb.

Für die Umsetzung des EBZ ist ein strukturiertes, gestuftes Vorgehen vorgesehen, das Zahnarztpraxen ausreichend Zeit einräumt, sich mit dem neuen Verfahren vertraut zu machen. Zum 1. Juli 2022 ist lediglich der Echtbetrieb gestartet und die verpflichtende Anwendung wird erst zum 1. Januar 2023 umgesetzt.

Nun liegt es an der Zahnärzteschaft, die Vorzüge des EBZ auszuprobieren, so können Sie sich in Ihrem Tempo an das neue Verfahren gewöhnen.

Als aktuelle Information konnte die Anschubfinanzierung präsentiert werden. Die KZVN hat sich hierbei einen praktikablen Weg in der Umsetzung aus den gesetzlichen Vorgaben abgeleitet, um den Praxen einen möglichst einfachen Weg zur Erstattung der Module zu ermöglichen. Dr. Hadenfeldt erklärte, dass jede Praxis kontaktiert wird, ggf. auch mehrfach, um die Anzahl der benötigten Module abzufragen. Die Erstattung der genutzten Module erfolgt dann im Folgejahr.

Zu den Leistungsbereichen Zahnersatz, Kieferbruch und Kieferorthopädie wurden einzelne Anwendungsbeispiele

gezeigt. Aufgrund der neuen PAR-Strecke und der Komplexität der UPT-Nachsorge wird dieser Teilbereich erst zeitversetzt an den Start gehen. Derzeit wird vom zweiten Quartal 2023 ausgegangen.

Die Braunschweiger Zuhörerschaft kritisierte das Geschäftsgebahren einzelner PVS-Anbieter. Auch die unterschiedliche Bonusregelung der Krankenkassen wurde thematisiert. Dr. Hadenfeldt bedankte sich für das konstruktive und kollegiale Miteinander und die konzentrierte Aufmerksamkeit bis zum Ende der Veranstaltung. Er wünschte den Anwesenden viel Erfolg bei der Einführung und Umsetzung des EBZ. Zusätzlich zu den weiteren geplanten Präsenz-Veranstaltungen zum Thema EBZ ist dieser Vortrag (Stand 26.10.22) sowie ein EBZ-Spezial KFO (Stand 21.10.22) in die Mediathek der KZVN eingestellt.

Die KZVN bietet außerdem ausdrücklich Hilfe beim Testen der Funktionalität von KIM an. Schicken Sie hierfür eine KIM Test-E-Mail an: telematik@kzvn.kim.telematik (Betreffzeile „KIM Test“ + Nachricht mit Praxisdaten/Abr.Nr.). ■

_____ Dr. Lisa Müller, Göttingen

Sondernewsletter der KZVN

Aussagen im Rahmen der NDR-Fernsehsendung „VISITE“ vom 25. Oktober 2022 haben einige Kolleginnen und Kollegen verunsichert. Unter anderem wurde der Eindruck erweckt, dass UPT-Leistungen nach neuester Gesetzeslage nicht mehr bezahlt würden. Die KZVN sah sich daher veranlasst, im Rahmen eines Sondernewsletters die folgende Richtigstellung zu veröffentlichen:

Sehr geehrte Frau XXX, im Beitrag in der Sendung Visite (ausgestrahlt am 25.10.2022, 20:15 Uhr im NDR Fernsehen) wurde von einem Zahnarzt behauptet, die UPT-Leistungen würden nach der Gesetzesänderung nicht mehr bezahlt und müssten den Versicherten nunmehr privat in Rechnung gestellt werden.

Diese Aussage ist schlicht falsch!



Die Versicherten haben Anspruch auf Vertragsleistungen, § 11 i.V.m. § 27 Abs. 1 SGB V. Die Vertragszahnärztin bzw. der Vertragszahnarzt ist aufgrund ihrer bzw. seiner Zulassung nach § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V berechtigt und auch verpflichtet, diese Ansprüche zu erfüllen, unbeschadet der Frage, ob die Gesamtvergütung für die Summe aller erbrachten Vertragsleistungen ausreicht.

Die neuen PAR-Leistungen sind in den BEMA aufgenommen worden (UPT-Leistungen unter Teil 4) und haben damit keinen anderen Rechtscharakter, als alle Vertragsleistungen! Keine Vertragsleistung darf mit der Begründung privat liquidiert werden, dass die bzw. der Behandelnde ihr bzw. sein HVM-Volumen überschritten hat.

Die Vertreterversammlung der KZVN wird in ihrer Sitzung am 02.12.2022 darüber entscheiden, welche HVM-Regelungen im Rahmen der PAR-Behandlung anzuwenden sind. Bis dahin kann es nur eine grobe Orientierung geben: Wer bislang deutlich unterhalb der Fallwertgrenze lag (die übergroße Mehrheit der Kollegenschaft), der wird absehbar auch in Zukunft keine Probleme haben.

Wer dagegen mit seinen Fallwerten knapp zurecht kam, muss sich bis zur endgültigen Regelung durch die Vertreterversammlung die Frage stellen, ob eine mögliche Überschreitung eines noch endgültig festzulegenden Fallwertes in Kauf genommen werden soll! ■

Freundliche Grüße sendet Ihnen Ihre KZVN
Referat Öffentlichkeitsarbeit



„Eine Lebensaufgabe, die nie zur Last wird“

HDZ FEIERT 35-JÄHRIGES JUBILÄUM

Was haben der Lepra-Kranke in China, das kleine Roma-Mädchen in Rumänien, das Flutopfer im Ahrtal und der Straßenjunge in Ghana gemeinsam? Sie alle – und viele andere notleidende Menschen – haben schon einmal von den Hilfsmaßnahmen der Göttinger „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte“ (HDZ) profitiert. In diesem Jahr feiert das HDZ sein 35-jähriges Bestehen. Das traditionelle Jahrestreffen der Kuratoriumsmitglieder Anfang September war daher auch ein Meilenstein für dreieinhalb Jahrzehnte erfolgreicher Stiftungsgeschichte. Seit dem Gründungsjahr 1987 hat das Hilfswerk humanitäre Projekte in über 60 Ländern mit einem Spendenvolumen von 35 Millionen Euro realisiert – Grund genug, um einen Blick auf die HDZ-Historie zu werfen.

Blick zurück mit Stolz

Dr. Klaus Winter, der 1994 die Aufgabe des Vorstehers übernommen hatte und die Stiftung bis 2017 leitete, kann sich noch gut an die Anfangsjahre erinnern. „Dass aus unseren ersten karitativen Aktionen eine Lebensaufgabe

werden würde, die mich bis heute ausfüllt, hätte ich damals noch nicht gedacht“, so Winter. Schon lange vor der Stiftungsgründung unterstützte er seinen Freund und Kollegen, Carl-Heinz Bartels, in der Umsetzung seiner privaten zahnärztlichen Hilfsprojekte. Auf einer Urlaubsreise, die ihn 1981 nach Thailand führte, hatte Bartels das Elend von Leprakranken auf der Insel Ko Klan gesehen. Die Bilder ließen ihn nicht mehr los. Vor allem die Tatsache, dass es in dem Lepra-Dorf keine (zahn-)medizinische Versorgung gab, machte ihm zu schaffen. Nach seiner Rückkehr sammelte er Spenden für eine Zahnstation für Ko Klan, die er ein Jahr später tatsächlich übergeben konnte. Der Erfolg steigerte seine Motivation weiterzumachen. Bartels gründete die Initiative „Patenschaft niedersächsischer Zahnärzte für Lepragebiete“ und konnte dafür auch seinen Freund Klaus Winter begeistern. Von diesem Zeitpunkt an waren sie Weggefährten. Das soziale Engagement der beiden sprach sich schnell herum. Mit steigendem Bekanntheitsgrad wurden immer mehr Projektanträge an das Hilfswerk herangetragen und auch die Spendenbereitschaft stieg. „Ich erinnere mich

noch gut an eine Dentalfirma, die uns 7,5 Tonnen Praxismaterial spendete“, so Winter, „da stockte uns erst einmal der Atem. Zum Glück halfen uns Freunde von der Bundeswehr, die Ladung am Bahnhof mit einem Schwertransporter abzuholen.“

1987 war die Zeit reif, die Hilfsorganisation in eine Stiftung bürgerlichen Rechts umzuwandeln, die sich fortan „Hilfswerk deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ nannte.

Von „Gold werten“ Ideen und neuen Größenordnungen – Die Anfangsjahre

„In der Anfangszeit konzentrierten wir uns fast ausschließlich auf die weltweite Lieferung von Zahnstationen“, erzählt Winter rückblickend. „Über 200 komplette Praxen lieferten wir in Entwicklungsländer. Vom Behandlungsgerät über Kompressor, Saugmaschine und Instrumentarium bis hin zur Watterolle haben wir alles in selbst gebauten Holzcontainern von Göttingen auf den Weg gebracht – das war damals eine logistische Herausforderung“.

Dass die Hilfsaktionen noch weitaus größere Dimensionen erreichen sollten, war aber erst der 1991 startenden Altgoldammelaktion zu verdanken – einer Idee von Bartels, die dank der Unterstützung durch die BZÄK von einem Großteil der deutschen Zahnarztpraxen angenommen wurde und bis heute zum finanziellen Überleben der Stiftung beiträgt. Die Bearbeitung vieler tausend Umschläge, die über die Jahre hinweg eingingen, übernahm Helga Winter als Sonderbeauftragte für Altgoldsendungen, was eine große Hilfe für das restliche Team war. Auf diese Weise war das HDZ für weitere Projekte gut aufgestellt. Inzwischen ging es längst nicht mehr „nur“ um (zahn-)medizinische Hilfen, sondern auch um Bildungsprojekte und Unterbringungsmaßnahmen für bedürftige Kinder, Nothilfen im Katastrophenfall und natürlich um Lepra-Projekte, die Bartels und Winter als Mitglieder des Lazarus-Ordens besonders am Herz lagen. Im Fokus stand dabei immer, „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu leisten – eine Prämisse, die bis heute eines der Kernziele der Stiftung ist.

So entstanden unter anderem ein Waisenhaus in Rio de Janeiro und im indischen Madras das „Niedersächsische Lepra Dorf Bealaramapuram“ mit 197 Häusern, ärztlicher Ambulanz und Zahnstation. In Kambodscha renovierte das Hilfswerk ein Krankenhaus und im kolumbianischen Cali konnte ein Jugendzentrum gebaut werden. In Argentinien entstand eine Berufsschule und in Benin ein Ausbildungszentrum mit Schreinerwerkstatt.

Eine wichtige Rolle bei der Umsetzung der Projekte spielte seit jeher die Kooperation mit internationalen Partnerorganisationen, wovon vor allem einer eine Schlüsselrolle zukommt: der Don Bosco Mission. Seit über 30 Jahren arbeiten die Salesianer Don Boscos eng mit dem HDZ zusammen. Die Projektförderungen belaufen sich bis heute auf rund 9,3 Mio. Euro.

Von starken Partnern und eindrucksvollen Projekten – das zweite Jahrzehnt (1998 – 2008)

Eines der großen Projekte in Zusammenarbeit mit den Salesianern war Anfang 2000 der Bau des Jugendzentrums Ashaiman in Ghana. Die Region zählte damals 260.000 Einwohner, mehr als die Hälfte davon waren Kinder und Jugendliche unter 16 Jahre. Der Startschuss fiel 1998 bei einem Besuch von Dr. Winter im Dorf Tema. Er erlebte dort wie hunderte von zerlumpte Kindern, die die Nacht im Freien verbracht hatten, am frühen Morgen nach einer Waschgelegenheit oder einem heißen Getränk suchten. „Ich erinnere mich noch gut daran, wie Salesianerpater Ivan auftauchte“, so Winter. „Es dauerte keine Minute, dann war er umringt von Kindern, die ihn begrüßten und ihm von ihren Nöten erzählten. Der eine hatte Zahnschmerzen, der andere brauchte dringend eine neue Hose und fast alle fragten, ob er ihnen eine Arbeit beschaffen könne“, berichtet Winter. Armut, Gewalt, Drogenkonsum und Prostitution bestimmten bisher das Leben der Kinder. Das sollte sich ändern. Es entstand der Plan, ein Jugendzentrum zu bauen, in dem Kinder in sicherer Umgebung zusammenkommen können. Auch berufliche Ausbildungskurse sollten ►►

Fotos: HDZ



Hafengelände in Ghana (Tema bei Accra)



Jugendzentrum Ashaiman in Ghana



Integrationszentrum für Roma-Kinder in Carei in Rumänien

► angeboten werden, um ihre Chancen bei der Arbeitssuche zu verbessern. „Solche Einrichtungen der Salesianer sind in aller Welt bewährt, deshalb stimmte ich dem Plan zu und damit auch den Kosten von 500.000€“, sagt Winter. Die Investitionen haben sich gelohnt: Das Zentrum wird bis heute von Hunderten Jugendlichen aus der Umgebung mit Erfolg genutzt und hat das Leben vieler junger Menschen verbessert.

Nicht nur in der Dritten Welt, sondern auch in Deutschland engagierte sich die Stiftung über die Jahre hinweg immer wieder – zum Beispiel im Rahmen der Elbeflut 2002. 142 Zahnarztpraxen waren in Sachsen direkt von dem Hochwasser betroffen, 37 wären ohne fremde Hilfe nicht wieder auf die Beine gekommen. Das Hilfswerk organisierte zusammen mit der Bundeszahnärztekammer eine bundesweite Spendenaktion. Bereits am 13.9.2002 konnten die ersten 522.000 Euro Soforthilfen an 29 sächsische Praxen ausgezahlt werden. Auf diese Weise gelang es, dass alle Praxen wieder in Betrieb genommen werden konnten.

Abgesehen davon hat das HDZ im ersten Jahrzehnt seines Bestehens rund 16 Mio. Euro – größtenteils Altgoldlöse – in 900 Hilfsprojekte weltweit investiert.



Fotos: HDZ

Lepra im Fokus und Vorzeigeprojekte in Rumänien: das dritte Jahrzehnt bis heute

Auch das darauffolgende Jahrzehnt war für die ehrenamtlichen Helfer des HDZ mit unzähligen Stunden ehrenamtlicher Arbeit verbunden. So reiste das Ehepaar Winter 2008 nach Rumänien, um in der Diözese Satu Mare ein vom HDZ finanziertes Jugendzentrum für benachteiligte Kinder zu übergeben. Zu dieser Zeit hatte die Stiftung bereits in Zusammenarbeit mit dem Lazarus-Orden Projekte im Umfang von 1,5 Mio. in Rumänien realisiert, darunter die Sanierung eines Gymnasiums und den Bau eines Sozialzentrums in Großarol. Ein Jahr später wurde der Grundstein gelegt für ein weiteres Vorzeigeprojekt, das bis heute wächst und gedeiht: das Integrationszentrum für Roma-Kinder in Carei. „Wir wollten mit dem Bau dieses Zentrums den Teufelskreis aus Armut, Ausgrenzung und Bildungslosigkeit durchbrechen“, sagt Winter, „das ist uns gelungen.“

In dieser Zeit weitete das Hilfswerk auch seine Lepra-Projekte in China, Indien, Vietnam und Madagaskar aus. 3.000 Lepra-Kranke versorgte die Don Bosco Mission alleine in der südchinesischen Provinz Guangdong. „Ihr Betreuungs- und Behandlungskonzept entsprach internationalen Standards



Lepra-Klinik Rousselot in Bhubasnewar



Fotos: Rousselot

und wurde von Salesianerpater Roberto Tonetto über viele Jahre hinweg geleitet“, erzählt Winter, „unsere Mittel waren daher gut investiert. Sie flossen in die ambulante Wundversorgung sowie die Einweisung von Lepra-Patienten in kooperierende Krankenhäuser für mögliche Amputationen, sowie in die Herstellung von Prothesen und Spezialschuhen und physiotherapeutische Übungen“.

In Indien engagierte sich das Hilfswerk zum damaligen Zeitpunkt schon länger im Rahmen des Bombay Leprosy Project in Mumbai, das sich der Früherkennung von Lepra-Patienten widmet. Zudem unterstützte das HDZ die Lepraklinik von Dr. Remy Rousselot in Bhubaneswar, in der auch heute noch hunderte Lepraoperationen durchgeführt werden. Und auch in dem Inselstaat Madagaskar und im Sudan profitierten Lepra-Kranke von HDZ-Hilfen.

„Solange es noch rund 200.000 Neuerkrankungen pro Jahr gibt, wird die Lepra-Hilfe immer eine Säule unserer humanitären Arbeit sein“, so Winter.

Gute aufgestellt für die Zukunft – das HDZ heute

Fest steht: „Der Kampf gegen Not und Elend geht weiter“ und auch wenn Dr. Winter 2017 den Staffelstab als Vorsteher an seinen Kollegen Dr. Klaus Sürmann weitergegeben hat, so lässt ihn die humanitäre Arbeit doch nicht los. In enger Zusammenarbeit mit Klaus Sürmann sind die nächsten Projekte für 2023 bereits in Planung, andere laufen weiter und brauchen ebenfalls Spendenmittel.

Durch den Krieg in der Ukraine kam ein neuer Schwerpunkt für Hilfsmaßnahmen in diesem Jahr hinzu, der dem Team viel Zeit abfordert. So unterstützt das Hilfswerk unter anderem die Bemühungen der Don Bosco Mission, Waisenkinder aus dem Kriegsgebiet zu evakuieren und hilft bei der Versorgung der Flüchtlinge. Im Herbst 2022 wird zudem in Rumänien eine neue Schule eingeweiht und Stiftungsmittel des HDZ werden auch künftig dafür sorgen, dass Leuchtturmprojekte, wie die Gastronomiefachschule von Francis van Hoi in Vietnam oder die Lepra-Klinik in Indien, über ihre Grenzen hinaus erstrahlen können.

Dr. Jürgen Kiehne, der sich beim HDZ um alle Verwaltungsangelegenheiten kümmert und seit Jahren ebenfalls einen Großteil seiner Freizeit in die ehrenamtliche Arbeit steckt, hält seinen Kollegen Sürmann und Winter derweil den Rücken frei für ihre organisatorischen und repräsentativen Aufgaben. Unterstützt wird er von Dr. Volker Langheim, der sich als Nachfolger von Helga Winter um die Altgoldspenden kümmert. „Carl Heinz Bartels, der leider 2002 verstorben ist, wäre stolz und glücklich zu sehen, wie gut aufgestellt das HDZ damit für die Zukunft ist“, so Winter. ■

_____ Yvonne Schubert



Ukraine-Krieg: gerettete Waisenkinder



Flüchtlingsversorgung in der Ukraine



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

E-Mail: info@stiftung-hdz.de
www.stiftung-hdz.de

Spendenkonto

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

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.



Foto: Dr. Riefenstahl/ZKN

Der ZKN-Vorstand bei den ZAHNUMZAHN-Aktivisten

Das Caritas-Projekt ZAHNUMZAHN

WEG VON DER STRASSE, REIN INS NEUE LEBEN

Michael G. ist wohnungslos. Auch in widrigen Corona-Zeiten funkelt immer noch ein starker Wille in seinen Augen. Vieles hat sich in Michaels Leben verändert – auch wegen des Caritas-Projektes „ZAHNUMZAHN“.

Michael hat fast 20 Jahre auf der Straße gelebt, mit Unterbrechungen, die nie lange dauerten. Immer wieder „machte er Platte“, wie die Wohnungslosen ihre Übernachtungsmöglichkeiten im Freien nennen. Für Michael heißt das: schlafen im Zelt, kochen auf einem kleinen Campingkocher, duschen und waschen in der Tageswohnung an der Bramscher Straße, trinken, rauchen, Leergut sammeln und viel Radio hören „denn man muss ja wissen, was in der Welt los ist.“ Als Beschützer, Begleiter und Freund ist immer ein Hund dabei. Mit seinem Rauschebart und dem großen Schlapphut fällt er auf – sonst lebt Michael wie viele andere unauffällig sein Leben auf der Straße.

Anfang Februar besuchte Michael aufgrund starker Zahnschmerzen zum ersten Mal seit Jahrzehnten die Caritas-Einrichtung: „Zahnärzte waren für mich ein rotes Tuch“, erklärt er. Doch er vertraute Elke Zahner, ehrenamtlich tätige Zahnärztin des Caritas-Projektes ZAHNUMZAHN, die ihn behandelte und immer wieder motivierte. „Da musste einiges gemacht werden – fast alles ist raus, nur drei Originale stehen noch“, lacht er heute. Hier blieb Michael immer zuverlässig bei der Stange. „Zum Glück war die ZAHNUMZAHN-Praxis in diesem Jahr immer geöffnet, jetzt habe ich endlich eine neue Knabberleiste.“

„Und dann lernte ich endlich eine Frau kennen. Da habe ich angefangen Schritt für Schritt mein Leben umzukrempeln“, berichtet Michael. Er hat bereits Kontakte zur Fachberatungsstelle für alleinstehende wohnungslose Frauen und Männer der Soziale Dienste SKM gGmbH in der Bramscher Straße geknüpft. „Anfangs war keine Rede von einer festen

Wohnung, aber Michael will es jetzt wissen, langsam entwickelte sich der Wunsch nach einem festen Zuhause“, erzählt Elke Zahner.

Nach der ZAHNUMZAHN-Behandlung suchte Michael sich einen Job: „Ich habe für das Grünflächenamt auf dem Piesberg gearbeitet. War genau das, was ich wollte“, erzählt er. Leider musste Michael seinen Job aufgeben, weil seine Gesundheit die anstrengende Arbeit nicht mehr zulässt. 20 Jahre auf der Straße gehen eben nicht spurlos an einem Menschen vorüber.

Sein mittlerweile sehnlichster Wunsch nach einer eigenen Wohnung ist noch nicht in Erfüllung gegangen. „Vor Corona war es schon total schwer, eine Wohnung in Osnabrück zu finden. Jetzt scheint die Suche fast aussichtslos zu sein. Trotz alledem werde ich es weiter versuchen...“

So wie Michael kämpfen viele Arme mit extremer Scham und Angst. Der Gang zum Zahnarzt wird vermieden. Die Corona-Pandemie hat dies noch deutlich verschärft. Das kann schwerwiegende Folgen für die Gesundheit haben. Beim Projekt ZAHNUMZAHN des Caritasverbandes für die Stadt und den Landkreis Osnabrück kümmern sich Zahnärzte/-innen ehrenamtlich um jene, die durch das soziale Netz gefallen sind. Auch Nicht-Versicherte erhalten bei Schmerzen eine zahnmedizinische Grundversorgung. Die Zahnärzte/-innen aus Osnabrück, alle bereits im Ruhestand, helfen unentgeltlich. Statt einer Entlohnung wird ihnen tiefe Dankbarkeit entgegengebracht. Ihre Honorare fließen direkt in das Projekt.

Die Einrichtung des Caritasverbandes für die Stadt und den Landkreis Osnabrück ist seit dem Jahr 2010 im Einsatz. Genutzt wird die ZAHNUMZAHN-Ambulanz von örtlicher Armut-Klientel (Wohnungslose, Drogenabhängige, Flüchtlinge, Migranten, Kinder und Jugendliche aus sozialen Brennpunkten u.v.a.). Fast alle Patienten werden wieder in die zahnärztliche Regelversorgung eingegliedert. Zusätzlich helfen die Ärzte auch Nicht-Versicherten, unter denen sich auch Menschen ohne Papiere befinden.

Caritas-Projektleiter Markus Liening empfängt die Betroffenen in der Ambulanz und berät sie gleichzeitig bei sozialen Themen. „Seit Ausbruch der Corona-Pandemie hat ZAHNUMZAHN deutlich mehr Nicht-Versicherte behandelt als zuvor, vor allem Flüchtlinge und Migranten ohne Papiere und dementsprechend ohne Versicherungsschutz. Wir arbeiten deshalb auch verstärkt mit der Malteser Migranten Medizin Osnabrück, den Einrichtungen des SKM gGmbH Osnabrück und der Wärmestube Osnabrück zusammen“, berichtet Liening.

Was die Öffentlichkeit nicht wahrnimmt, hat für die Betroffenen harte Konsequenzen: „Illegale“ sind im Prinzip von allen Behandlungen ausgeschlossen. Auch wenn ihnen theoretisch Rechte zustehen, sind diese praktisch kaum durchsetzbar. War ein normaler Zahnarztbesuch vor Corona schon fast nicht denkbar und vom Wohlwollen der Zahn-


SPENDENKONTO:
Caritasverband Osnabrück/ZAHNUMZAHN
Sparkasse Osnabrück
IBAN: DE98 2655 0105 0000 0153 05
BIC: NOLADE22XXX

ärzte abhängig, so ist er jetzt in Corona-Zeiten vollkommen ausgeschlossen. Schwere Entzündungen im Mund- und Kieferbereich sind oft die Folgen jahrelang vermiedener Zahnarztbesuche, Krankheiten schreiten voran und werden chronisch.

Zurzeit engagieren sich fünf Zahnärzte/-innen ehrenamtlich bei ZAHNUMZAHN. Damit das Projekt auch in schweren Corona-Zeiten erfolgreich weiterlaufen kann, ist es verstärkt auf Spendengelder oder auch Sachspenden angewiesen.

„So bemerkenswert und wichtig das ehrenamtliche Engagement auch ist: Für eine weitere, kontinuierliche Arbeit in der ZAHNUMZAHN-Ambulanz benötigen wir finanzielle Unterstützung. Durch die Lockdowns haben wir enorme Einbußen hinnehmen müssen“, sagt Elke Zahner, ZAHNUMZAHN-Zahnärztin.

„Wir benötigen Geld für die Wartung und Reparatur der gebrauchten zahnmedizinischen Geräte sowie für Verbrauchsmaterialien, Hygieneartikel und Desinfektionsmittel. Und natürlich auch für die Nicht-Versicherten, um ihnen auch weiterhin während der Corona-Pandemie eine elementare zahnmedizinische Grundversorgung zu ermöglichen“, so Zahner. ■

_____ Markus Liening

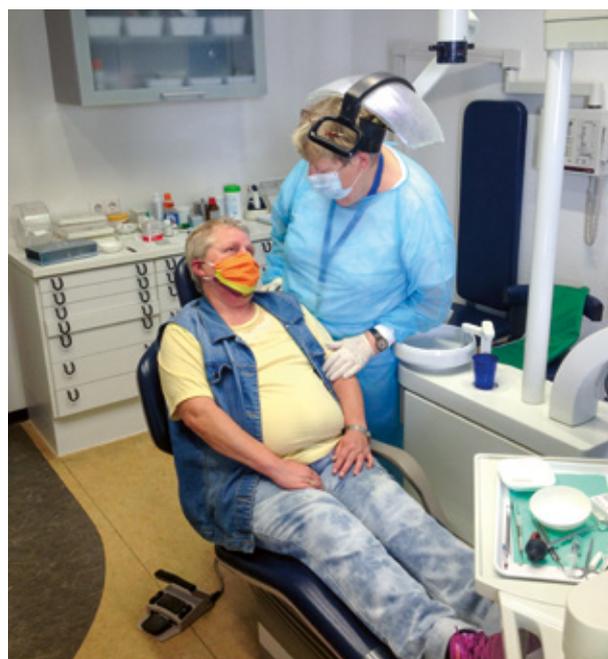


Foto: ZAHNUMZAHN



Die Gebührenordnung für Zahnärzte feiert ihren 35. Geburtstag

KEIN GRUND ZUM FEIERN, ABER ZUM NACHDENKEN UND HANDELN

Die geltende GOZ stammt vom 22.10.1987, gilt jetzt also – im Wesentlichen unverändert – seit dreieinhalb Jahrzehnten. In Kraft getreten ist die GOZ am 1.1.1988. Es gibt inzwischen also schon eine Generation von Zahnärztinnen und Zahnärzten, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens noch nicht einmal geboren waren. Und auch den älteren Kollegen wird es schon schwerfallen, sich an diese Zeit zu erinnern: 1988 wurde George H. W. Bush zum 41. Präsidenten der USA gewählt. Die Europäische Gemeinschaft (EG) und die Deutsche Demokratische Republik (DDR) nahmen diplomatische Beziehungen auf. Und das „Gladbecker Geiseldrama“ hielt Deutschland in Atem. Alles Geschichte. Nicht aber die GOZ. Die Gebührenordnung für Zahnärzte und ihr Punktwert von 11 Pfennigen bzw. 5,62421 Cent scheint für alle Ewigkeit in Stein gemeißelt. Dabei hat sich die Zahnmedizin in dieser Zeit kontinuierlich weiterentwickelt. Eine Vielzahl von Leistungen hat mit den damals bekannten und seinerzeit in der GOZ beschriebenen Leistungen nichts mehr zu tun. Aktuellstes Beispiel hierfür ist die neue PA-Behandlungsstrecke. Die PA in der GOZ hat mit dem modernen Leistungsgeschehen inhaltlich wie betriebswirtschaftlich nur noch die Überschrift gemein. Und es gibt inzwischen eine Vielzahl von Leistungen, die 1988

schlicht noch unbekannt waren oder allenfalls in den zahnmedizinischen Kinderschuhen steckten. Dass der Katalog der analog zu berechnenden Leistungen der Bundeszahnärztekammer (vgl. https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/katalog_analoge_leistungen_01.pdf) inzwischen 173 nicht in der GOZ beschriebene Leistungen erfasst, ist beredtes Beispiel für diese Entwicklung. Auch schon ohne die aktuell galoppierende Inflation sind die Verbraucherpreise in Deutschland seit 1988 um gut 70 Prozent gestiegen. Der Punktwert des § 5 Abs. 1 GOZ von 5,62421 Cent hätte daher 2021 nach dem in der amtlichen Begründung zur GOZ zum Ausdruck gebrachten Willen des Verordnungsgebers bereits 9,561 Cent betragen müssen. Um es noch deutlicher zu machen: Eine durchschnittlich schwierige und zeitaufwändige Leistung unter normalen Umständen müsste mit dem unveränderten, historischen Punktwert zum 3,9-fachen Steigerungssatz berechnet werden, um der wirtschaftlichen Entwicklung Rechnung zu tragen. Trotz dieser Tatsache hat der Verordnungsgeber, von der nur punktuellen und im Ergebnis halbherzigen Änderung in 2012 abgesehen, nichts unternommen. Der 35. Geburtstag der GOZ ist also wahrlich kein Grund zum Feiern. Das Jubiläum

sollte aber Anlass sein um selbst zu überprüfen, ob man die GOZ tatsächlich in all ihren Möglichkeiten anwendet oder ob das Gebührenrecht noch Reserven bietet, die es zu heben gilt. Den Auftrag hierfür hat das Bundesverfassungsgericht der Zahnärzteschaft schon 2001 mit auf den Weg gegeben. Die Verfassungsbeschwerde gegen das Unterlassen der Anpassung des Punktwertes hatte das Gericht mit folgenden Worten nicht zur Entscheidung angenommen: „Eine Verletzung von Grundrechten und grundrechtsgleichen Rechten ist nicht ersichtlich, solange der Beschwerdeführer von den Gestaltungsmöglichkeiten, die ihm die Gebührenordnung für Zahnärzte eröffnet, keinen Gebrauch macht.“

Für die Änderung des Punktwertes fehlt der Zahnärzteschaft ein entsprechendes Werkzeug. Die Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung hat sich der Verordnungsgeber – die Bundesregierung – vorbehalten. Dass die Bundesregierung sich die Anpassung des Punktwertes zur Aufgabe macht, sie also der Privatautonomie entzieht, aber gleichzeitig jegliche Anpassung schlicht verweigert, dürfte inzwischen verfassungsrechtliche Dimensionen haben. Dem wird nachzugehen sein.

Die GOZ bietet dennoch drei Möglichkeiten, um dieser Untätigkeit des Verordnungsgebers zu entgegenen:

Die korrekte Bemessung des Steigerungssatzes, um Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände auch tatsächlich in der Rechnung zu berücksichtigen. Die Analogie, auch um wissenschaftlichen Fortschritt wirtschaftlich angemessen abzubilden. Und letztendlich die Vereinbarung einer abweichenden Gebührenhöhe, um sich von Zwängen der GOZ zu befreien.

Deshalb möchte der Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer Sie ermuntern und aufrufen, diese Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ zu nutzen.

Um Sie hierbei zu unterstützen hat die Bundeszahnärztekammer neben dem GOZ-Kommentar (<https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf>) eine ganze Reihe von Positionspapieren veröffentlicht, die in den zm in loser Reihenfolge vorgestellt werden.

Das Studium dieser Handlungsempfehlungen und auch deren Umsetzung erfordert sicherlich etwas Zeit, aber, Sie werden sehen: Es lohnt sich. ■

_____ Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer
Dr. Wolfgang Menke, Dr. Roland Kaden,
Dr. Ursula Stegemann, Dr. Jan Wilz,
Dr. Michael Striebe



CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5600 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

Auf einen Blick:

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de





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

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

ZKN-Relevante Rechtsprechung

Das BEL/BEL II findet im Zusammenhang mit privatärztlichen Behandlungen keine Anwendung zur Berechnung der verauslagten Kosten für zahntechnische Leistungen. Diese Einschätzung ist wohl, auch infolge verstetigter Rechtsprechung in dieser Frage, unstrittig. Dennoch unternahm ein Versicherungsunternehmen den Versuch, die Erstattung zahntechnischer Kosten auf die vermeintlich aus dem BEL II resultierende Höhe zuzüglich eines zehnprozentigen Aufschlags zu reduzieren. Der Versicherte akzeptierte diese Regelung nicht und verklagte die Versicherung auf Kostenerstattung in der tatsächlich entstandenen Höhe. Das Amtsgericht Berlin-Mitte (Az.: 25 C 27/18 vom 24.10.2019) gab dem Versicherten Recht: In der privaten Krankenversicherung seien für zahntechnische Leistungen andere Kosten angemessen als in der gesetzlichen Krankenversicherung, da die jeweiligen Beträge und Leistungen nach unterschiedlichen Gesichtspunkten errechnet und erbracht werden. Auch der von der Versicherung vorgenommene pauschale Aufschlag von 10% bewirke nicht, dass die für Privatpatienten erbrachten Leistungen im Einzelfall vollständig abgedeckt seien und das Darüberhinausgehende unangemessen hoch sei. Der Privatversicherte dürfe eine, dann auch mit einem höheren Preis verknüpfte, höhere Qualität erwarten. ■

ZKN-Berechnungsempfehlung

Atrophien und Formveränderungen der Kiefer erfordern bei herausnehmbaren Prothesen eine Unterfütterung der Prothesenbasis.

Die Geb.-Nr. 5280 GOZ beschreibt dabei gemäß Leistungsbeschreibung lediglich die Kompensation von Formdiskrepanzen zwischen Prothesenbasis und Prothesenlager.

Im Unterschied hierzu und in Erweiterung des Leistungsinhalts umfassen die Geb.-Nrn. 5290/5300 GOZ auch die funktionelle Randgestaltung der Prothese. Um eine angepasste Ausdehnung der Prothesenbasis/-sättel mit dem Ziel einer optimalen und gleichmäßigen Belastung zahnloser Kieferabschnitte zu erreichen sind Unterfütterungen nach den Geb.-Nrn. 5290/5300 GOZ nicht nur bei Total-/Deckprothesen angezeigt, sondern auch bei der Unterfütterung von Teilprothesen, um durch die Darstellung des Übergangs von fester zu beweglicher Schleimhaut die maximal mögliche Ausdehnung der Prothesenbasis festlegen zu können.

Geb.-Nr. 5280 GOZ Vollständige Unterfütterung einer Prothese

Geb.-Nr. 5290 GOZ Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer

Geb.-Nr. 5300 GOZ Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer

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



Fotos: © vegefox.com - stockadobe.com

Durchsuchung in der Zahnarztpraxis

Es kommt immer wieder vor, dass Zahnarztpraxen aufgrund eines gerichtlichen Beschlusses von der Polizei durchsucht werden. Der Schaden für den betroffenen Zahnarzt ist enorm: Zum einen spricht es sich schnell herum und viele Menschen denken dann, dass der Zahnarzt bestimmt ein Verbrecher sei. Zum anderen nehmen die Polizeibeamten oft viele Unterlagen, manchmal auch ganze Computer mit, was den Praxisbetrieb erheblich behindert. Deshalb sollte alles getan werden, dass es gar nicht erst zu einer Durchsuchung kommt oder diese wenigstens möglichst schnell beendet wird.

Bei solchen Durchsuchungen geht es meistens um die Sicherstellung von Unterlagen, die einen bestimmten Patienten betreffen und dies meist aufgrund einer Strafanzeige eben dieses Patienten. Deshalb sollte man auf eine Einigung mit dem Patienten bedacht sein, damit dieser nicht zu einer Strafanzeige greift. Zum anderen sollte man anbieten, alle gewünschten Unterlagen vorzulegen, damit keine Durchsuchung und/oder Beschlagnahme nötig ist. Hat dennoch ein Gericht einen Durchsuchungsbeschluss erlassen, sollte man – mit Hilfe eines Rechtsanwaltes – alles tun, damit dieser wieder aufgehoben und die beschlagnahmten Unterlagen herausgegeben werden. Dazu muss man unter Vorlage von Beweismitteln vortragen, dass der Verdacht gar nicht zutrifft oder dass die Durchsuchung zumindest unverhältnismäßig ist.



Foto: Privat

Eine Entscheidung des Landgerichts Nürnberg-Fürth (Az. 12 Qs 24/22) (LG) zeigt, dass man damit Erfolg haben kann. Die erste Instanz, das Amtsgericht, hatte einen Durchsuchungsbeschluss betr. eine Arztpraxis erlassen, nachdem eine ehemalige Patientin u.a. behauptet hatte, eine bestimmte Leistung sei an dem angegebenen Tag nicht erbracht worden. Dies traf zwar zu, jedoch war es wahrscheinlich, dass nur ein Versehen vorlag. Das LG befand, dass eine Durchsuchung angesichts des möglicherweise entstandenen Schadens von 21,74 € unverhältnismäßig ist und hob deshalb den Durchsuchungsbeschluss auf. Es ließ sich auch nicht von der – häufig vorgebrachten – Behauptung der Staatsanwaltschaft beirren, die Verdachtsmomente ließen auf eine Vielzahl von Fällen schlussfolgern. Für alle weiteren Fälle lag eben kein konkreter Verdacht vor! ■

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

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

Ansprechpartnerin: Melanie Milnikel
Tel.: 0511 83391-311 · Fax: 0511 83391-306
E-Mail: mmilnikel@zkn.de

→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Frauen führen anders!? – Ein Führungsseminar nur für Zahnärztinnen



Anja Schmitt

Allein mit Fleiß, Kompetenz und Verlässlichkeit ist die Leitung einer Praxis nicht möglich. Worauf kommt es an? Wie geht man mit Machtspielen um? Und ist es wirklich die männliche Konkurrenz, die sich als übermächtig darstellt, oder haben Sie als Frau einfach andere Prämissen für Ihr Leben und Ihre Selbstverwirklichung? Nutzen Sie unser reines Frauen-Führungsseminar, um sich mit Ihrem Führungsverständnis auseinanderzusetzen.

Zielgruppe:

Zahnärztinnen, die sich selbst und ihre Situation reflektieren möchten, die nach Strategien für mehr Durchsetzungskraft suchen und die ihre Teams und Mitarbeiter authentisch und sicher führen möchten.

Ihr Nutzen:

- ▶ Sie lernen Ihre Stärken kennen und zielgerecht nutzen.
- ▶ Sie füllen Ihre Führungsrolle souverän aus.
- ▶ Sie netzwerken aktiv untereinander.

Inhalte:

- ▶ Ansprüche und Erwartungen in Ihrer Führungsrolle
- ▶ Unterschiede Frauen und Männer
- ▶ Führungsstile und Erfolgsstrategien für unterschiedliche
- ▶ Mitarbeiter Typen und Situationen
- ▶ Mythos Motivation
- ▶ Kompetenter Umgang mit (subversiven) Widerständen
- ▶ Aktuelle Brennpunkte im Führungsalltag

Referentin: Anja Schmitt, Wattenbek

Mittwoch, 23.11.2022 von 09:00 – 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 259,- €

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

Kurs-Nr.: Z 2272

8 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Neuer Start!

Curriculum Funktionslehre kompakt

Leitung: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer

Modul 1 am 18./19.11.2022

Modul 3 am 17./18.02.2023

Modul 2 am 03./04.03.2023

Modul 5 am 05./06.05.2023

Modul 4 am 26.08.2023

Modul 6 am 13./14.10.2023

Aus Termingründen nicht chronologisch!

Infos unter:

→ <https://zkn.de/praxis-team/zan-beruf-und-bildung/strukturierte-fortbildung.html>

19.11.2022 Z 2270

8 Fortbildungspunkte

Update zahnärztliche Pharmakotherapie

PD Dr. Dr. Frank Halling

19.11.2022 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 310,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 315,- €

02.12.2022 S 2204

3 Fortbildungspunkte

Behandlungszeitpunkt in der Kieferorthopädie – Die neue S 2 Leitlinie – Teil 2

Stephan Gierthmühlen, Kiel

Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty, Göttingen

02.12.2022 von 19:30 bis 21:30 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 55,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 60,- €

20.01.2023 Z 2301

8 Fortbildungspunkte

Gleitfadinstrumente, Präparationsinstrumente, Revisionsinstrumente – Was? Wann? Wofür?

Dr. Ansgar Hergt, Templin

20.01.2023 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:

bis zum 20.11.2022 360,- €, danach 396,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:

bis zum 20.11.2022 365,- €, danach 401,- €

10.02.2023 S 2301

3 Fortbildungspunkte

Die Differentialdiagnostik des Gesichtsschmerzes

Prof. Dr. Janne Gierthmühlen, Kiel

10.02.2022 von 19:30 bis 21:30 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite

bis zum 10.12.2022 50,- €, danach 55,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung

bis zum 10.12.2022 55,- €, danach 60,- €

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

26.11.2022 Z/F 2281

PAR-Abrechnung nach Bema und GOZ

Marion Borchers, Rastede-Loy
26.11.2022 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 249,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 254,- €

26.11.2022 F 2267

Qualitätsmanagement – Einführung und Training für Mitarbeitende

Brigitte Kühn, Tutzing
26.11.2022 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 259,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 264,- €

26.11.2022 Z/F 2273

Online Seminar

Behördliche Begehung gut vorbereitet

Viola Milde, Hamburg
26.11.2022 von 10:00 bis 16:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 72,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 77,- €

30.11.2022 Z/F 2274

Dokumentation in der Stuhlassistenz – So läuft's richtig!

Marion Borchers, Rastede-Loy
30.11.2022 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 169,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 174,- €

05.12.2022 Z/F 2275

Online Seminar

Retainer, Brackets und Co – Keine Angst vor KFO

Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen
05.12.2022 von 09:00 bis 14:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 83,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 88,- €

13.12.2022 ZQMS 22114

Online Seminar

ZQMS – Hin zum individuellen Praxis-QM mit Spaß

Andrea Knauber, Göttingen
Christine Lange-Schönhoff, Hannover
13.12.2022 von 15:30 bis 19:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 77,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 82,- €

Das 1x1 der BEMA-Abrechnung

Dieses 1-tägige Seminar vermittelt die Grundlagen für eine vollständige und vertragsgerechte Abrechnung nach BEMA in den Bereichen:
Konservierende Leistungen
Chirurgische Leistungen



Foto: Privat

Marion
Borchers

Zielgruppe: Für Einsteiger/-innen, Zahnärzte und Zahnärztinnen, Assistenten und Assistentinnen.

Der 1-tägige Basis-Workshop zur zahnärztlichen BEMA-Abrechnung (Konservierende und chirurgische Leistungen) richtet sich an zahnärztliches Fachpersonal, Praxisinhaber/-innen, Assistentinnen und Assistenten, Auszubildende und Wiedereinsteigerinnen/-einsteiger, die sich in die Abrechnung einarbeiten oder ihre Grundlagen auffrischen möchten.

Auch geeignet als Vorbereitung auf die Abschlussprüfung zur ZFA.

Lerninhalte:

- ▶ Alle BEMA-Positionen zur konservierenden und chirurgischen Behandlung
- ▶ Grundlagen und Möglichkeiten der Abdingung
- ▶ Mehrkostenabrechnungen im Füllungsbereich
- ▶ Formulare und private Vereinbarungen
- ▶ vollständige Behandlungsdokumentation
- ▶ viele praxisnahe Behandlungs- und Dokumentationsbeispiele
- ▶ Unter aktiver Einbindung der Teilnehmenden werden viele Beispiele besprochen, diskutiert und geübt.

Referentin: Marion Borchers, Rastede-Loy
Mittwoch, 07.12.2022 von 09:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 249,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 254,- €
Kurs-Nr.: Z/F 2276

Termine



14.12.2022

Mitgliederversammlung der Zahnärztlichen
Arbeitsgruppe für Menschen mit Behinderungen
in Niedersachsen e.V. (ZAMB)

16:30 Uhr in der Zahnärztekammer Niedersachsen
Anmeldung bitte per E-Mail an: rtoru@zkn.de



02.-04.02.2023 Hannover

Winterfortbildungskongress

„Zahnmedizin für Jung und Alt“
Infos: www.zkn-kongress.de

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Vorerst ausschließlich Online

Fortbildungsreferent: Dr. Arthur Buscot, Waisenhausdamm 7, 38100 Braunschweig, Tel.: 0531 49695, E-Mail: info@buscot.de

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

TERMIN

THEMA/REFERENT

07.12.2022,
19:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr

Online-Seminar
Periimplantäre Mukositis/Periimplantitis, Dr. Daniel Diehl, Essen

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Vorerst ausschließlich Online

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

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

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

TERMIN

THEMA/REFERENT

30.11.2022,
18:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr

Online-Seminar
Chirurgische Parodontaltherapie, Dr. Sebastian Becher

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

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

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

TERMIN

THEMA/REFERENT

18.02.2023,
09:00 – 12:00 Uhr

Präsenz-Seminar
In aller Munde: Restaurative Tricks mit Teflonband, Prof. Dr. Anne-Katrin Lührs, Hannover
Hörsaal A7 Gebäude G

15.03.2023,
18:00 – 21:00 Uhr

Präsenz-Seminar
Praxiskommunikation – Gesprächsstrategien für den Zahnmedizinischen Alltag,
Cornelia Schubach-Zimmermann, Grumbach
Hörsaal A7 Gebäude G

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Vorerst ausschließlich Online

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

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

TERMIN

THEMA/REFERENT

23.11.2022,
19:00 Uhr – ca. 20:30 Uhr

Online-Seminar
Risikopatienten (einschl. Antikoagulantien), PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda

HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH ZUM 40-JÄHRIGEN DIENSTJUBILÄUM



Foto: Privat

In diesem Jahr begeht unsere Mitarbeiterin Frau Iris Winkel, geb. Grotehenne, ein außergewöhnliches Dienstjubiläum, in dem sie auf 40 Jahre Berufstätigkeit in unserer Praxis zurückblicken kann – zu diesem besonderen Tag gratulieren wir herzlich.

Nach dem Abitur hat Frau Winkel ab 1982 die damals von Dr. U. Höl-

scher neugegründete Praxis für MKG-Chirurgie mit aufgebaut. Nach Abschluss ihrer Ausbildung hat sie sich vornehmlich der Praxisorganisation gewidmet, zunächst in der MKG-Praxis und später auch in der Praxengemeinschaft mit der kieferorthopädischen Praxis von Frau Dr. Sucker-Hölscher. Mit ausgezeichneten und immer wieder aktualisierten Fachkenntnissen betreut Frau Winkel seit vielen Jahren die kaufmännische Seite.

Seit der räumlichen Trennung der Praxengemeinschaft arbeitet Frau Winkel nun in Teilzeit für die Kieferorthopädie und die MKG-Chirurgie, so dass alle Beteiligten von ihren Kenntnissen profitieren und der traditionell gute Kontakt beider Praxen erhalten bleibt.

Besonders hervorzuheben ist ihre ausgleichende, humorvolle und verbindliche Art, die sich sehr positiv auf das Arbeitsklima auswirkt. Im Laufe der vielen Jahre hat Frau Winkel 29 Auszubildende auf ihrem beruflichen Weg begleitet und dazu beigetragen, daß die Ausbildungen erfolgreich abgeschlossen wurden. Wir sind Frau Winkel zu großem Dank verpflichtet für 40 Jahre einer sehr angenehmen und effektiven Zusammenarbeit und möchten ihr höchstes Lob und Anerkennung aussprechen. ■

_____ Dr. Uvo Hölscher, Dr. Freia Sucker-Hölscher, Dr. Dr. Axel Koch, Dr. Dr. Axel Nitsch und alle Mitarbeiter in der MKG und KFO in Goslar



Foto: © stockWEEK/fotolia.com

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

17.10.2022 Dr. Antje Matzat-Walther (75), Göttingen

19.10.2022 Dr. Joachim Scholz (75), Waddeweitz

22.10.2022 Dr. Hiltrud Geist (75), Cloppenburg

23.10.2022 Dr. Gerhard Haubert (80), Celle

26.10.2022 Wolfgang Schäfers (88), Hattorf

29.10.2022 Gunter Stieglitz (70), Dassel

29.10.2022 Günter Rauschenbach (95), Bad Nenndorf

02.11.2022 Dr. Joachim Scholz (97), Stadtoldendorf

06.11.2022 Bernhard Groneick (70), Bersenbrück

08.11.2022 Dr. Robert Berges sen. (90), Cloppenburg

08.11.2022 Manfred Dams (88), Coppenbrügge

11.11.2022 Dr. Jörg Fenner (80), Hannover

Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

Ulrich Gardemin

geboren am 25.11.1937,
verstorben am 30.08.2022

Heidemarie Fischer

geboren am 17.06.1943,
verstorben am 02.09.2022

Dr. Paul-Hubert Voßkühler

geboren am 10.03.1938,
verstorben am 06.09.2022

Ulf Germer

geboren am 25.09.1966,
verstorben am 20.09.2022

Dr. Ralph Schmidtchen

geboren am 04.04.1958,
verstorben am 20.09.2022

Christiane Albers

geboren am 22.03.1964,
verstorben am 25.09.2022

Dr. Eckbert Schulz

geboren am 26.05.1941,
verstorben am 26.09.2022

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Foto: © illy/fotolia.com



Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

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

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

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

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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

Folgende Regelungen müssen u.a. getroffen sein:

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

Fortführung einer bereits bestehenden

Berufsausübungsgemeinschaft

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

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

Verlegungen

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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



© diego cenzo / iStockphoto.com

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	15.12.2022
für die Sitzung am	25.01.2023
Abgabe bis	08.02.2023
für die Sitzung am	08.03.2023
Abgabe bis	14.03.2023
für die Sitzung am	19.04.2023
Abgabe bis	27.04.2023
für die Sitzung am	31.05.2023
Abgabe bis	13.06.2023
für die Sitzung am	12.07.2023
Abgabe bis	08.08.2023
für die Sitzung am	06.09.2023
Abgabe bis	28.09.2023
für die Sitzung am	01.11.2023
Abgabe bis	07.11.2023
für die Sitzung am	06.12.2023

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

_____Stand: 14.10.2022

Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig	Dr. Sophia Katharina Kellner
Helmstedt	Alexander Kusch

Verwaltungsstelle Göttingen

Adelebsen	Dr. Véronique Reilmann
Göttingen	Elena Rudyk

Verwaltungsstelle Hannover

Hameln	Kirsten Bode
Neustadt am Rbg.	Dr. Dr. Julian Diebler

Verwaltungsstelle Osnabrück

Osnabrück	Maximilian Blase
-----------	------------------

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Norden	Onno Eberhardt
Papenburg	Dr. Julia Kleinert-Özcan

Verwaltungsstelle Stade

Stade	Samih Bouchnak
-------	----------------

Verwaltungsstelle Verden

Bad Fallingbommel	Dr. Nadine Buchholz
-------------------	---------------------

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

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Gertraud
Kramer-Podehl.....Nr. 4216 vom 14.11.2001
Julia Mittelstädt.....Nr. 10089 vom 14.01.2020

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

_____ZKN

Bekanntmachung

der nächsten ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

am

Donnerstag, 01.12.2022, Beginn 19.00 Uhr

Fortsetzung am Freitag, 02.12.2022, Beginn 9.00 Uhr

Tagungsort:

H4 Hotel Hannover Messe

Würzburger Str. 21, 30880 Laatzen

TAGESORDNUNG

1. Eröffnung
2. Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Anwesenheit der W-Mitglieder
3. Feststellung der Beschlussfähigkeit
4. Anfragen
5. Berichte des Vorstandes und der ständigen Ausschüsse
6. Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs
7. Änderung der Entschädigungsordnung für ehrenamtliche Nicht-Organmitglieder der KZVN
8. Änderung der Satzung der KZVN
9. Änderung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZVN
10. Änderung der Geschäftsordnung der Ausschüsse der Vertreterversammlung der KZVN
11. Beschlussfassung über die Abnahme der Jahresrechnung 2021 sowie Entlastung des Vorstandes für das Rechnungsjahr 2021
12. Feststellung des Haushaltsplanes für das Rechnungsjahr 2023
13. Schließung der Sitzung

Dr. Ulrich Obermeyer

Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KZV Niedersachsen

Ein gemeinsames Mitteilungsblatt von

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

**JETZT
ANMELDEN**

70. WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS

2. – 4. FEBRUAR 2023

Zahnmedizin für Jung und Alt

**ONLINE-KONGRESS FÜR ZAHNÄRZTE/INNEN
UND DEREN FACHPERSONAL**

Weitere Informationen unter



www.zkn-kongress.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen