

Vertreterversammlung der KZBV s. 6 ff.

„TI-Gateway“:
Kommt künftig
die konnektorfreie
Praxis? s. 15

Zahnimplantate – Teil 2:
Vertikale und horizontale
Kieferaugmentation
s. 16 ff.

Treffen und Schulung
der Jugendzahnpflege-
referentinnen und
-referenten 2023 s. 30 f.



01

SOMMER FORTBILDUNGS

KONGRESS

DER ZAHNÄRZTEKAMMER
NIEDERSACHSEN

Update Zahnerhaltung

von A (wie Adhäsiv)
bis Z (wie Zugangskavität)

08. – 09. SEPTEMBER 2023

Präsenzveranstaltung im Schloss Bückeburg

**JETZT
ANMELDEN**



Weitere Informationen unter



www.zkn-sommerkongress.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Es ist Zeit für die Zahnärzteschaft, die Komfortzonen zu verlassen und der Gesundheitspolitik in Berlin die Zähne zu zeigen!

Planen Sie mit Ihren Behandlungsteams die Teilnahme an der Informations- und Protestveranstaltung in Hannover am 13.09.2023!!

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

jahrzehntelang hat die Zahnärzteschaft die Versorgung der Bevölkerung vorbildlich organisiert und realisiert. Spätestens mit den Resetgesetzen aus dem Jahr 2012 hatten wir gehofft, die leistungsfeindliche Budgetierung, die noch kurz nach der Jahrtausendwende zu Rückzahlungen von GKV-Honoraren in fünfstelliger Größenordnung in Niedersachsen führte, überwunden zu haben. Der Paradigmenwechsel von einer reparativen zu einer präventionsorientierten Zahnheilkunde führte dazu, dass der zahnmedizinisch bedingte Kostenanteil an den GKV-Gesundheitsausgaben von rund 9% auf rund 6% bis heute abnahm. Wir konnten nachweisen, dass von der Zahnheilkunde kein Kostendruck für unsere Gesellschaft ausging. Dazu entwickelte der Berufsstand neue Präventionsprogramme insbesondere für vulnerable Gruppen. In der Corona-Pandemie versorgten wir die Bevölkerung umfänglich, obgleich wir, wie keine andere medizinische Fachgruppe, in der Nähe der Infektionsquelle arbeiteten. Dazu hatten wir die niedrigsten Infektionsraten aller Gesundheitsberufe, dank unserer jahrzehntelangen präventiv wirksamen Hygienemaßnahmen. Auf eine angemessene Wertschätzung warten wir bis heute.

Die neue Parodontitisbehandlungsstrecke, die basierend auf der europäischen Leitlinie 2021 in die GKV eingeführt wurde, sollte die große Volkskrankheit Parodontitis eindämmen. Dafür wurden im gemeinsamen Bundesausschuss rund 600 Mio. Euro zusätzliche jährliche GKV-Ausgaben in den Verhandlungen konsentiert. Patientenvertretungen, der Spitzenverband der Krankenkassen, das Bundesgesundheitsministerium und die KZBV hatten dies einvernehmlich mitgetragen. So begann die bundesweite Versorgungskampagne, die langjährig geplant war und von den zahnärztlichen Praxen seit dem 1. Juli 2021 umgesetzt wurde.

Mit dem Finanzstabilisierungsgesetz wurden die zusätzlich benötigten und versprochenen Gelder wieder zum 1. Januar 2023 gestrichen und die strikte Budgetierung wieder eingeführt. Dass dieses sockelwirksame Finanzloch (rund



Henner Bunke
Doctor of Dental Medicine/Univ. of Florida
Präsident der ZKN

60 Millionen Euro allein für Niedersachsen) viele Praxen über den HVM treffen wird, kommt daher nicht überraschend. Diese massive Finanzierungsreduktion trifft zudem auf ein angeschlagenes zahnärztliches Versorgungssystem, das durch Inflation, hohe Energiekosten, Fachkräftemangel, Lohndruck, der fehlenden GOZ-Punktwerterhöhung seit 35 Jahren(!) und der allgemein immens angestiegenen Bürokratie in den Praxen an der Grenze seiner Belastbarkeit ist.

Daher müssen wir Zahnärztinnen und Zahnärzte jetzt unsere Stimme erheben und der Politik die Zähne zeigen. Ansonsten wird das begonnene Praxissterben deutlich weiter sowie schneller Fahrt aufnehmen und die Versorgung der Bevölkerung gerade im ländlichen Raum vielerorts verschwinden. Wenn wir nicht jetzt unsere Stimme erheben, wann dann?!

Daher : Save the date, 13.09.2023 Informations- und Protestveranstaltung in Hannover!

Trotz aller Sorgen wünsche ich Ihnen erholsame Sommerferien und verbleibe mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Doctor of Dental Medicine / Univ. of Florida
Henner Bunke
Präsident der ZKN

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

58. Jahrgang

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

HERAUSGEBER

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

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)

REDAKTIONSBURO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

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
Schierholzstraße 27, 30655 Hannover
Tel.: 0511 9569945; 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 09/23: 10. August 2023
Heft 10/23: 7. September 2023
Heft 11/23: 10. Oktober 2023

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegt ein Exemplar des
► 1. Sommerfortbildungskongress der ZKN
bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.



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



LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, Doctor of Dental Medicine/Univ. of Florida: Es ist Zeit für die Zahnärzteschaft, die Komfortzonen zu verlassen und der Gesundheitspolitik in Berlin die Zähne zu zeigen!

POLITISCHES

- 4 Wie man zum politischen „Bettvorleger“ denaturieren kann
- 6 Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
- 10 Starkes Signal des Bundesrates zur Eindämmung von iMVZ
- 11 Niedersächsische Zahnärzteschaft begrüßt Regulierung von Investoren-MVZ
- 11 Faktencheck i-MVZ
- 12 Gematik-Abstimmung: Keine Leistungserbringer-Organisation für Lauterbachs eRezept-Strategie



- 14 „Verantwortungslos, unsozial und von geringer Sachkenntnis“: KZBV zum Vorschlag, Zahnbehandlungen aus der GKV zu nehmen
- 15 „TI-Gateway“: Kommt künftig die konnektorfreie Praxis?

FACHLICHES

- 16 Zahnimplantate – Teil 2: Vertikale und horizontale Kieferaugmentation
- 22 Dokumentation in der Zahnarztpraxis
 - Teil 2 – Dokumentation verwendeter Materialien
 - Teil 3 – Dokumentation bei dentalen Implantaten
- 24 Überblick zum Thema Berufshaftpflichtversicherung nach § 95e SGB V
- 28 Studium für die Selbstverwaltung: AS Akademie zu Gast in Hannover
- 29 Laden Sie doch mal auf! – Kostenlose Ladestation in der ZKN
- 30 Treffen und Schulung der Jugendzahnpflegereferentinnen und -referenten 2023
- 32 Medizinische Fakultät feiert Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin
- 33 Rechtstipp: Hitze am Arbeitsplatz: Über 35 Grad wird es „kriminell“
- 34 Der Basistarif als Beleg für die Absurdität des unveränderten GOZ-Punktwertes
- 35 GOZ:
 - ZKN-Relevante Rechtsprechung
 - ZKN-Berechnungsempfehlung
- 36 Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten



TERMINLICHES

- 37 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 37 Termine
- 38 ZKN-Seminarprogramm

PERSÖNLICHES

- 40 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 40 Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

AMTLICHES

- 41 Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages – Selbstzahlergebühr
- 42 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 43 Ungültige Zahnarzttausweise
- 44 Öffentliche Zustellungen
- 45 Aktualisierungshinweise Vertragsmappe 06/2023





Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit Midjourney KI

Wie man zum politischen „Bettvorleger“ denaturieren kann

Mit einem gewissen Unwillen designierte der amtierende SPD-Bundeskanzler Olaf Scholz MdB (64) im Dezember 2021 einen Bundesgesundheitsminister, nur weil damals die Bevölkerung und die Boulevard-Medien „es so wollten“. Mittlerweile wird man den Eindruck nicht los, dass sich der einst so hoch gelobte Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach, MdB (60) zu einem politischen „Bettvorleger“ entwickelt. Vor allem, weil er seine unzähligen wie vollmundigen Wortspenden gegenüber den Medien nicht einzulösen vermag. Die negativen Beispiele häuften sich in der jüngsten Vergangenheit. Der Kölner Gesundheitsökonom scheint die Auswirkungen seiner Ankündigungen nicht richtig eingeschätzt zu haben. Im per se schon relativ instabilen „Ampel“-Kabinett gerät er mehr und mehr in einen „problematischen Sektor“. Sprich: Wenn er so weiter agiert, dann denaturiert er zu einem „Belastungsposten“ der Regierung.

Jüngstes Beispiel ist das Verhalten des Ministers im Fall „Sicherung der Finanzen der Krankenkassen“ über das Jahr 2023 hinaus. Eigentlich, ja eigentlich, schrieb er sich selbst die gesetzliche Vorgabe in das SGB V, bis zum 31. Mai 2023 entsprechende „Eckpunkte“ durch sein Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorlegen zu lassen. Normalerweise sickern derartige Papiere recht schnell in der Bundeshauptstadt durch und erreichen dann auch fix die Medien. Nur, der Mai 2023 ist längst vorbei. Und was findet man auf den so genannten politischen „Parkbänken“ in Berlin? Nix, aber auch gar nichts. Das BMG redet sich offiziell heraus. Man habe das Notwendige in die regierungsinterne „Abstimmung“ gegeben. Gelogen dürfte das nicht sein. Denn „lügen“ darf ein Politiker nicht. Beziehungsweise sich dabei erwischen lassen. Dann ist es um sein berufliches Schicksal getan. Aber es gibt unzählige „Wahrheiten“, mit denen man operieren kann. Die „reine“ Wahrheit, die „lautere“ oder, oder, oder. Er-

folgreiches Wirken als Politiker kann bedeuten, dass man bestimmte Dinge ganz offensiv verschweigt – weil sie unter Umständen persönlich oder fachlich peinlich sind. Dann kleidet man den negativen Umstand halt in positiv klingende Worte. Einer dieser politischen PR-Begriffe der letzten Jahrzehnte war die Schaffung des Wortungetüms „Minuswachstum“. Es kaschierte die Wahrheit namens „Defizit“.

Dass der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 2024 ein Defizit droht, das können weder der Ressortchef noch das BMG negieren. Aber man kann geschickt negieren, dass sich Lauterbach in seinen eigenen politischen Ankündigungen buchstäblich verfangen hat. Aus seinem selbst gestrickten Wort-Netz „ich schließe Leistungskürzungen für die Versicherten“ aus kommt er nicht mehr heraus. Nur, wo will er die drei, fünf oder gar acht benötigten Mrd. € 2024 generieren? Aus der Staatskasse? Den begehrlischen Zahn zog ihm sicherlich schon längst FDP-Bundesfinanzminister Christian Lindner MdB (44). Eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze, um gleichzeitig dafür zu sorgen, dass die Private Krankenversicherung (PKV) „ausgehungert“ wird? Auch da dürften die liberalen Koalitionspartner ihr Veto einlegen. Er will für die hausärztliche Versorgung die ungeliebte Budgetierung aufheben. Nur, auch dafür fehlt ihm das Geld. Die koalitionsäre Idee von Gesundheitskiosken kostet ebenfalls Geld. Summen, die er nicht zur Verfügung hat. Er und seine Mannen um den zuständigen BMG-Abteilungsleiter Michael Weiler (63) könnten sich in eine Art von Trippelschritt-Mentalität retten. Aber, versucht man in der Berliner Mauerstraße am Honorargefüge der Leistungserbringer zu rütteln, dann dürfte der mediale Protest erneut aufflammen. Denn eines dürften die Akteure im Gesundheitswesen mittlerweile gelernt haben: Nur wer öffentlich laut schreit und auf die Straße geht, wer die politischen Spitzenleute unter erheblichen Druck setzt, der gewinnt. Oder verhindert halt das Schlimmste für seinen Berufsstand. Der zuständige Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) wirkt aktuell noch relativ zahm. Doch wenn in den Geschäftsstellen der 96 noch verbliebenen Krankenkassen, auf ihren Websites und in den Sozialen Medien gegen Lauterbach die argumentativen Frontal-Salven losgelassen werden, dann gerät er in die Bredouille. Vor allem dann, wenn ab dem 1. Januar 2024 die Zusatzbeiträge der Körperschaften auf breiter Front steigen. Denn das ruft – neben den Boulevard-Medien – auch die Sozialpartner auf den Plan. Da helfen dann auch nicht mehr die unzähligen Medien-Auftritte des Ministers. Und wenn er weiter so „fahrig“ wirkt und argumentiert, dann lässt ihn bald auch die „BILD“ fallen. Und Deutschland regiert man, das wusste schon der früher SPD-Bundeskanzler Gerhard Schröder (79), mit „BILD, BILD am Sonntag (BamS) und Glotze“.

Musterbeispiel für aggressive Lobbyarbeit ist aktuell eigentlich die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). Im Zusammenspiel mit den Ländern zerschließen die Krankenhäuser mehr und mehr den Lauterbachschen Ansatz einer „Revolution“ im stationären Bereich. Es rächt sich halt, dass er die führenden Akteure im Gesundheitswesen bzw. dieses Sektors von Anfang an aus der Entwicklung von Reformideen heraushalten wollte. Anstatt alle zusammen in einer Art von „Konklave“ im staatseigenen Schloß Meseberg einzusperren und so lange vor Ort zu halten, bis der „weiße Rauch“ aufsteigen kann, hat er sich auf die Vorschläge seiner Nikolaus-Gabe verlassen. Eigentlich hätte er sich am Vorgehen seines CSU-Vorgängers Horst Seehofer (73) orientieren sollen. Dessen Lahnstein-Idee von 1992 wirkt noch heute – wenn auch nur noch in rudimentären Zügen.

Lauterbach und seine per Medien verkündeten „Ziele“ – sie sind in den vergangenen Monaten fast alle irgendwie im politischen Nirwana „versandet“. Er wollte Ende 2022 die Ökonomisierung im ambulanten Bereich z.B. das Vordringen der „Heuschrecken“ bei den Medizinischen Versorgungszentren (MVZen) zurückdrängen. Nach einem halben Jahr muss man feststellen: Das „Wie“, dafür hat er immer noch keine Ideen präsentiert. Cannabis-Freigabe ... darüber sinniert man in Deutschland weiter. Fortschreibung der Vorgaben für die Digitalisierung im Gesundheitswesen? Außer Ankündigungen verließ bis heute kein Gesetzentwurf das BMG. Dabei wären diese in Zeiten von Hackerangriffen auf fast alle Kassenarten so dringend notwendig. Verbesserung der Zustände in der deutschen Pflegelandschaft. Ja, die Beiträge werden erhöht, aber signifikante Veränderungen suchte man vergeblich. Das PUEG erfüllte kaum einem der Beteiligten die Träume, sondern hinterließ nur Enttäuschungen. Lauterbach verschob auch die Vorlage der beiden Versorgungsgesetze zeitlich nach hinten. Vermutlich bis zum St. Nimmerleins-Tag. Oder etwa doch nicht? Was bleibt, das ist aktuell – kurz vor der parlamentarischen Sommerpause – eine tiefe Resignation an (fast) allen Orten im Gesundheitswesen. Dem können auch morgendliche TV-Auftritte des Ministers nicht entgegenreten. Wie ein Positiv-Posten der „Ampel“ wirkt er nicht mehr. Eher wie ein in seiner Ideologie gefangener Politiker. Aber gewisse, zahnlos wirkende „Bettvorleger“ findet man in dieser Regierung ja mehrfach. Eigentlich ein Trauerspiel. „Zukunft“ gestaltet man anders! ■

_____ *Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg), 23-23, 08.06.2023*

Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

- Kampagne „ZÄHNE ZEIGEN“ nimmt Fahrt auf
- Zentrale Themen: GKV-FinStG und iMVZ
- Dr. Eßer zum Ehrenvorsitzenden des Vorstandes der KZBV ernannt



Von den insgesamt 60 Mitgliedern der KZBV waren 53 nach Mainz angereist.



Fotos: KZBV/Kroff

Clemens Hoch (SPD), Minister für Wissenschaft und Gesundheit, begrüßte die W in Rheinland-Pfalz

Zum Beginn der Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) am 21./22. Juni in Mainz begrüßte der VV-Vorsitzende Dr. Holger Seib den rheinland-pfälzischen Minister für Wissenschaft und Gesundheit, Clemens Hoch (SPD), in dessen Kommen er eine „Geste des persönlichen Respekts gegenüber dem Berufsstand“ sah. In seinem Grußwort, das wegen seiner Eindeutigkeit mit viel Applaus quittiert wurde, ging Minister Hoch auf die von Rheinland-Pfalz, Bayern und Schleswig-Holstein gemeinsam eingebrachte Bundesratsinitiative für ein MVZ-Regulierungsgesetz ein, das er in seiner Rede im Sinne der Zahnärzteschaft begründete. Die wesentlichen Forderungen bestehen in der Schaffung eines bundesweiten MVZ-Registers und einer Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber auf dem Praxisschild. Krankenhäuser sollen demnach nur in einem Umkreis bis zu 50 Kilometer von ihrem Sitz ein MVZ gründen können. Auf den nach Ansicht der Zahnärzte noch fehlenden fachlichen Bezug von Kran-

kenhäusern für den Betrieb von rein zahnärztlichen MVZ ging der neue KZBV-Vorsitzende Martin Hendges im Verlauf der VV ein. Vor allem aber hob Minister Hoch die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Selbstverwaltung und der Subsidiarität hervor, die lediglich einen Handlungsrahmen benötige. Der Staat müsse nicht alles regeln, stellte er unter Beifall fest und betonte die Bedeutung des Ehrenamtes. Er sei froh, dass die Zahnärzteschaft auch in einer sehr schwierigen Corona-Zeit Verantwortung übernommen und die Patientenversorgung sichergestellt habe.

„Ich freue mich, dass wir alle zusammen am gleichen Strang ziehen ...“ lautete dann einer der abschließenden Sätze des Ministers, bevor er für seine klaren Worte großen Applaus erhielt.

Der neue Vorsitzende der KZBV, Martin Hendges, freute sich über die übereinstimmende Einschätzung der Selbstverwaltung und bedankte sich für die Bundesratsinitiative. Hinsichtlich der MVZ-Thematik werde man allerdings klare Signale senden, um auch den fachlichen Bezug für iMVZ im Rahmen des Versorgungsgesetzes II sicherzustellen. Die strikte Budgetierung im zahnärztlichen Bereich sei schnellstmöglich zurückzunehmen, um die PAR-Strecke zu

retten, appellierte er an den Minister. Schließlich habe man den zahnärztlichen Anteil an den GKV-Gesamtausgaben in den Jahren stetig senken können.

Bereits im März war der neue Vorstand für die Legislaturperiode 2023 bis 2028 in der konstituierenden WV gewählt worden. Neuregelungen im Bereich der Vorstandsverträge sorgten dafür, dass erst kurz vor der aktuellen WV mit dem Bundesgesundheitsministerium als Aufsichtsbehörde Übereinstimmung erreicht werden konnte, so dass die beiden stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Dr. Ute Maier und Dr. Karl-Georg Pochhammer sowie der neue Vorstandsvorsitzende Martin Hendges ihre Wahl endgültig annehmen konnten.

Schwächung der Selbstverwaltung auf allen Ebenen Hendges: „Wir fordern eine Rückkehr zu einem von gegenseitigem Vertrauen, Respekt und Kooperation geprägten Miteinander“.

Da der umfangreiche schriftliche Bericht des Vorstandes vorab vorgelegen hatte, konnte sich der Vorstandsvorsitzende Martin Hendges in seinem mündlichen Bericht auf die wesentlichen Punkte und politische Signale beschränken. Die Politik habe das, was über Jahre aufgebaut wurde und insbesondere die vulnerablen Gruppen im Blick habe, durch das GKV-FinStG mit einem Federstrich zerstört, so Hendges. Und er beklagte das systematische Misstrauen gegenüber den Akteuren der Selbstverwaltung und die Ausgrenzung bei Entscheidungsprozessen. Zu dieser Systematik gehöre auch der Versuch des Bundesrechnungshofes eine Haushalts- und Rechnungsprüfung bei der KZBV durchführen zu wollen. Die im Gesetzentwurf vorgesehene zusätzliche Prüfung sei unwirtschaftlich, bürokratiebelastet und rechtlich nicht haltbar, so Hendges. In einer einstimmig gefassten Resolution der WV wurde die Bedeutung der Selbstverwaltung als tragende Säule unseres

Gesundheitswesens hervorgehoben. Die Bundesregierung wurde in einem weiteren Beschluss aufgefordert, die Selbstverwaltung zu stärken und Handlungs- und Gestaltungsspielräume zu schaffen.

Rasanten Wachstum der iMVZ

Hendges zeigte sich dankbar mit Blick auf den Entschließungsantrag des Bundesrates zur Eindämmung der iMVZ, der bis auf die Aufnahme der fachlichen Gründungsbezeichnung wichtige Elemente enthalte. Das bedeute, dass zahnärztliche MVZ nur von Krankenhäusern mit einer zahnmedizinischen Fachabteilung bzw. einem zahnmedizinischen Versorgungsauftrag gegründet werden dürfen. Die stetig steigenden Bürokratielasten in den Praxen schrecke niederlassungswillige Zahnärztinnen und Zahnärzte in hohem Maße ab, so Hendges. Eigene Vorschläge zum Bürokratieabbau werde man demnächst in die politische Diskussion einbringen. Hendges ging auf das in Planung befindliche Digitalgesetz und das Datennutzungsgesetz ein. Die von der KZBV seit langem beklagte Sanktions- und Fristenpolitik des BMG setze sich auch in diesen Gesetzen fort, ebenso wie die Tendenz, technische Aufgaben sowie Verwaltungslasten von den Kassen in die Praxen zu verlagern.

Lassen Sie uns gemeinsam „Zähne zeigen“

Mit Blick auf die „politisch äußerst unsicheren und stürmischen Zeiten“ sollte von der WV ein deutliches Signal der Vertragszahnärzteschaft für eine präventionsorientierte, moderne und wohnortnahe zahnärztliche Versorgung ausgehen, forderte Hendges: Lassen Sie uns gemeinsam „ZÄHNE ZEIGEN“!

Der Stellv. Vorsitzende Dr. Georg Pochhammer berichtete u.a. über Referentenentwürfe der Digitalgesetze. Danach solle die „elektronische Patientenakte für alle“ (ePA) zum 15. Januar 2025 kommen und das elektronische Rezept ►►



V.l.n.r.: Dr. Georg Pochhammer (Stellv. Vorsitzender), Dr. Wolfgang Eßer (bisheriger Vorstandsvorsitzender und jetzt Ehrenvorsitzender des Vorstandes der KZBV), Dr. Ute Meyer (Stellv. Vorsitzende) und Martin Hendges (Vorstandsvorsitzender)



Martin Hendges (Vorstandsvorsitzender der KZBV) und Dr. Jürgen Hadenfeldt (Vorstandsvorsitzender der KZVN)

► bereits zum 01. Januar 2024. Statt zu überzeugen, arbeite man mit Sanktionen, klagte Dr. Pochhammer. Praxen müssten nach dem gegenwärtigen Stand des Referentenentwurfes der jeweiligen KZV gegenüber nachweisen, dass sie in der Lage seien, E-Rezepte zu verordnen. Die VV forderte das BMG auf, die Pläne zur Sanktionierung von Zahnarztpraxen, die nicht in der Lage sind, das E-Rezept fristgerecht zu nutzen, aufzugeben und am gestuften Rollout des E-Rezeptes festzuhalten. Darüber hinaus müsse das BMG im Rahmen einer umfassenden Aufklärungskampagne über die Anwendungen der TI, insbesondere die in der Einführung befindliche ePA und das E-Rezept, aufklären, damit in den Zahnarztpraxen kein zusätzlicher Beratungsaufwand entstehe.

Dr. Pochhammer ging auf die Refinanzierung und die Unterfinanzierung der Telematik-Infrastruktur ein, die sich nach neuen Regelungen ergeben werde. In einem Beschluss forderte die VV den Bundesgesundheitsminister auf, bei der Festsetzung der neuen TI-Pauschalen eine kostendeckende Refinanzierung der Aufwendungen der Praxen für sämtliche TI-Anwendungen sicherzustellen.

Diskussion und Beschlüsse der VV

Die Diskussion war geprägt von der inhaltlichen Unterstützung der Einschätzung des KZBV-Vorstandes. Sie fand ihren Niederschlag in den von der VV mit großer Geschlossenheit verabschiedeten Beschlüssen. Ein zentraler Beschluss betraf die Forderung nach dauerhafter Abschaffung der Budgetierung in der zahnärztlichen Versorgung.

Die Digitalisierung dürfe nicht gegen die Vertragszahnärzteschaft gestaltet werden, lautete ein Beschluss, in dem das BMG aufgefordert wurde, die bisherigen Mitglieder der Gesellschafterversammlung der gematik weiterhin als stimmberechtigte Mitglieder an der Weiterentwicklung der Digitalisierung zu beteiligen. Bei einer Verstaatlichung der gematik dürfe die Finanzierung zudem nicht aus Mitteln der GKV erfolgen.



Dr. Stefan Liepe, Delegierter zur VV der KZBV aus Niedersachsen



Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, gab einen Einblick in europäische Vorhaben zur Sammlung von Gesundheitsdaten.

Europäischer Datenhunger: Warnung vor der Entwicklung des „Europäischen Raumes für Gesundheitsdaten (EHDS)“

Sehr interessante und zugleich erschreckende Einblicke in den gegenwärtigen Stand der „Verordnung zur Schaffung eines europäischen Raumes für Gesundheitsdaten (EHDS)“ gab Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, der mit dem Thema seitens der BZÄK maßgeblich befasst ist. Die europäische Planung zur Auswertung von Gesundheitsdaten hat ihren Ursprung in der Corona-Zeit. Das Ziel der Verordnung sei die Nutzung von Versorgungsdaten. Der Council of European Dentists (CED) habe dazu ein umfangreiches Positionspapier auch mit Unterstützung der BZÄK entwickelt, und man versuche, auf die Gesetzgebung Einfluss zu nehmen, sagte Henner Bunke. Die Datennutzung, darunter auch die der ePA, solle 2025 umgesetzt werden, wobei die Kosten gegenwärtig intern auf 12 Milliarden Euro geschätzt werden, von denen die EU etwa 1 Milliarde übernehmen würde, den Rest die Nationalstaaten. Henner Bunke berichtete von Stimmen, die am Ende den fünf bis zehnfachen Betrag sehen. Über die BZÄK habe man im Rahmen einer europäischen Umfrage festgestellt, dass die in Deutschland unterstellte Digitalisierungsunterversorgung im Medizinsektor nicht der Realität entspreche. Die Situation sei in den Europäischen Ländern ausgesprochen heterogen. Man habe kürzlich zusammen mit vielen anderen Organisationen ein Positionspapier verabschiedet, das man nun an alle Bundesorganisationen der EU richten werde. Etwa 2.000 Stellungnahmen sind bereits in den europäischen Institutionen eingegangen, um ggf. Einfluss auf die EHDS-Gesetzgebung zu nehmen. Die in Planung stehenden deutschen Digitalgesetze entsprächen genau dem, was in der EHDS-Verordnung stehe. Dabei gehe es um Datensammlung für die Forschung, die Versorgung und für die Industrie. Für die Datenersteller, insbesondere im ambulanten Bereich, entstünden überwiegend Kosten und Bürokratie. Den Nutzen hätten am Ende andere, so Henner Bunke.



Die Delegierten zur VV der KZBV aus Niedersachsen: Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Carsten Vollmer, Dr. Jürgen Hadenfeldt und Dr. Stefan Liepe (nicht im Bild)

In einem Beschluss forderte die VV die Bundesregierung auf, bei den weiteren Beratungen des Verordnungsvorschlages über den EHDS „ein besonderes Augenmerk

auf die Garantie der ärztlichen Schweigepflicht und den Schutz der personenbezogenen Daten der Patientinnen und Patienten“ zu legen. In einer Resolution wurde die Bunderegierung aufgefordert, im Rahmen der Gesetzgebungsverfahren zum geplanten neuen Gesundheitsdatennutzungsgesetz, Forschungsdatengesetz und Registergesetz, die folgenden Kernforderungen zu berücksichtigen: Datenzusammenführung zu Forschungszwecken dürfe nur mit ausreichender und funktionierender Pseudonymisierung erfolgen. Die Versorgungsforschung dürfe nicht zu einer Standardisierung der Medizin führen. Die individuelle Therapiefreiheit des Arztes müsse erhalten bleiben, und die Versorgungsforschung dürfe nicht zum Ausschluss von sinnvollen Therapien führen. Schließlich wurde die Forschung als reines Steuerungsinstrument zur Kostenminimierung von der W abgelehnt.

Dr. Wolfgang Eßer für seine überragenden Leistungen zum Ehrenvorsitzenden des Vorstandes der KZBV ernannt

Der Satzungsausschuss hatte den Auftrag zur Erarbeitung einer Ehrungsordnung erhalten, die im Rahmen dieser W einstimmig beschlossen wurde und sogleich zur Anwendung kam. Ohne Gegenstimme wurde der bisherige Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, der das Amt von 2013 bis 2023 innehatte, zum ersten Ehrenvorstandsvorsitzenden der KZBV gewählt. Von langanhaltendem stehendem Applaus wurde die Übergabe der Urkunde begleitet. Die W verlieh Dr. Wolfgang Eßer „zur Würdigung seiner besonderen Verdienste für die Vertragszahnärzteschaft, die vertragszahnärztliche Versorgung und die KZBV zu seinem Ausscheiden aus dem Amt als Vorsitzender des Vorstandes der KZBV den Ehrentitel „Ehrenvorsitzender des Vorstandes der KZBV“. Zuvor hatte der W-Vorsitzende Dr. Holger Seib in seiner Laudatio die Verdienste gewürdigt.



Dr. Wolfgang Eßer, Ehrenvorsitzender des Vorstandes der KZBV



Dr. Wolfgang Eßer (m.) erhielt die Urkunde zur Ernennung zum Ehrenvorsitzenden des Vorstandes der KZBV

Dr. Eßer: Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung stets im Blick

Seit über 30 Jahren habe sich Dr. Eßer unermüdlich in vielen Vorständen der Selbstverwaltung in Nordrhein und anschließend auf Bundesebene eingesetzt. Er habe maßgeblich das Schaffen und die Außenwirkung der KZBV geprägt. Sein „Aushängeschild“ in der Vertretung gegenüber der Politik sei immer seine Professionalität und seine Verlässlichkeit gewesen, stellte der W-Vorsitzende fest. Dabei sei sein Blick stets strategisch nach vorne gerichtet auf der Basis stichhaltiger Argumente und wissenschaftsbasierter Konzepte. Man „kenne“ ihn für konsequente Präventionsorientierung und die Stärkung der Selbstverwaltung, Eindämmung der zunehmenden Vergewerblichung und den Erhalt des dualen Gesundheitssystems. „Gestalten statt verwalten“, sei stets sein Motto gewesen bei der beharrlichen Entwicklung eigener Konzepte. Immerhin habe er acht Gesundheitsminister und eine Ministerin „politisch überlebt“. Unter abermaligem Applaus stellte der W-Vorsitzende zusammenfassend fest, dass Dr. Eßer herausragende, bleibende Verdienste für die Zahnärzteschaft in Deutschland erworben habe, die zur Ernennung zum Ehrenvorsitzender des Vorstandes der KZBV geführt habe.

Ungewöhnlich emotional berührt bedankte sich Dr. Eßer für diese Ehrung und stellte fest, dass die Mitglieder der W „wirklich das Rückgrat unserer Arbeit und Politik“ seien. Das vollkommene Glück, auch den gegenwärtigen 10. Gesundheitsminister politisch überlebt zu haben, sei ihm verwehrt worden. Ebenso emotional sprach er über das private Glück in seinem Leben und das große Glück, das er auch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erleben durfte. Das gegenwärtige sechsköpfige Führungsteam der KZBV zu haben, sei nicht nur sein persönliches Glück, sondern auch das Glück für die Zahnärzteschaft in Deutschland, weil er wisse, dass das Anliegen der Zahnärzteschaft damit in besten Händen liege. Das Wissen um den Rückhalt in der W und die Unterstützung dieser Versammlung gebe Kraft für eine erfolgreiche Arbeit. Mit den Worten „Ihr seid die Grundlage für die Erfolge, die im Vorstand geleistet werden“, lobte er die Einigkeit der Delegierten und bat abschließend darum, dem gegenwärtigen Führungsteam das Vertrauen entgegenzubringen. ■ _____/oe

Starkes Signal des Bundesrates zur Eindämmung von iMVZ

Die KZBV begrüßt die Entschließung des Bundesrats „Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes“ und fordert zusätzlich eine fachliche Gründungsbeschränkung

KZBV

die KZBV schon seit vielen Jahren. Deshalb begrüßen wir die Entschließung der Länderkammer außerordentlich. Insbesondere die räumliche Beschränkung der Gründungsbefugnis, die MVZ-Schilderpflicht und die Einführung eines MVZ-Registers sind wichtige Elemente, um der Vergewerblichung der Versorgung Einhalt zu gebieten“, so Martin Hendges, neu gewählter Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

Aus Sicht der KZBV sollte darüber hinaus für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung noch ein zentraler Baustein ergänzt werden, um den Gefahren von iMVZ für die Patientenversorgung speziell in diesem Versorgungsbereich tatsächlich wirksam zu begegnen: „Ganz entscheidend ist, dass neben der räumlichen zwingend auch eine fachliche iMVZ-Gründungsbeschränkung gesetzlich verankert wird“, führt Hendges weiter aus. „Hierzu sollte der bereits 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz für den zahnärztlichen Bereich beschrittene Sonderweg konsequent weiterverfolgt werden. Zahnärztliche MVZ sollten nur von Krankenhäusern mit einer zahnmedizinischen Fachabteilung bzw. einem zahnmedizinischen Versorgungsauftrag gegründet werden dürfen.“

Der Ball liegt nun im Spielfeld von Minister Lauterbach und seinem Haus: „Es ist höchste Zeit, dass der Bundesgesundheitsminister nun endlich seinen eigenen klaren Worten auch Taten folgen lässt. Im Sinne des Patientenwohls ist eine wirksame Regulierung des Investorentreibens überfällig, das unterstreicht der breit und parteienübergreifend getragene Beschluss der Länder sehr deutlich. Ein entsprechender Gesetzentwurf, der die Forderungen des Bundesrates ergänzt und eine fachliche Gründungsbeschränkung für zahnärztliche MVZ aufgreift, sollte jetzt so schnell wie möglich vorgelegt werden – am besten noch vor der parlamentarischen Sommerpause im Versorgungsgesetz“, appelliert Hendges. ■

Presseinformation der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), 16.06.2023

Der Bundesrat hat heute mit deutlicher Mehrheit den von den Ländern Bayern, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein sowie Hamburg eingebrachten Entschließungsantrag „Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes“ beschlossen. Die Entschließung enthält einen umfangreichen Maßnahmenkatalog zur Eindämmung von investorengetragenen MVZ (iMVZ) und beruht auf einem breit getragenen Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom Frühjahr.

„Das klare Votum des Bundesrates ist ein starkes Signal an den Bundesgesetzgeber, die Versorgung endlich wirksam vor den Gefahren durch iMVZ zu schützen. Dafür kämpft

Niedersächsische Zahnärzteschaft begrüßt Regulierung von Investoren-MVZ

Die niedersächsische Zahnärzteschaft begrüßt den vom Bundesrat mit großer Mehrheit angenommenen Regulierungsvorschlag für von fachfremden Investoren geführte Medizinische Versorgungszentren (Investoren-MVZ, „iMVZ“). Der Bundesrat fordert darin die Bundesregierung auf, ein MVZ-Regulierungsgesetz auf den Weg zu bringen, mit dem ein unreglementiertes Wachstum von iMVZ gestoppt werden soll.

Dr. Jürgen Hadenfeldt, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN): „iMVZ konzentrieren sich vor allem auf die städtischen Ballungsräume. Damit helfen sie nicht bei der Verbesserung der Versorgungslage in ländlicheren Regionen oder der Behandlung vulnerabler Gruppen. Sie sind einzig auf maximale Rendite ausgelegt.“

Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass zwei Drittel der in Deutschland aktiven Zahnmedizinketten ihre Gewinne mittlerweile in sogenannten Offshore-Finanzzentren wie den Cayman Islands versteuern.

Der Bundesrat verlangt in seiner EntschlieÙung eine räumliche Begrenzung der Gründungsmöglichkeiten der Trägerkrankenhäuser auf einen Umkreis von 50 km, Höchstversorgungsanteile für Haus- und Fachärzte, eine Kennzeichnungspflicht auf dem Praxisschild, ein MVZ-Register zur Herstellung von Transparenz über die Eigentumsverhältnisse eines MVZ und Regelungsvorschläge, um die Unabhängigkeit der ärztlichen Berufsausübung im MVZ vor dem Einfluss von Kapitalinteressen zu schützen.

KZVN und ZKN fordern neben der räumlichen Begrenzung auch die Einführung eines fachlichen Bezug des gründerberechtigten Krankenhauses sowie Änderungen im Zahnheilkundengesetz.

Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen: „Insbesondere die Transparenz für die Patientinnen und Patienten war uns immer wichtig. Es muss für die Patientinnen und Patienten auch Ross und Reiter erkennbar sein, also ob es sich um ein zahnärztlich oder um eine von fachfremden Investoren geführtes MVZ handelt. Gesundheitsminister Lauterbach und die Bundesregierung sind nun gefordert, die Vorschläge des



Bundesrates umzusetzen oder noch zu erweitern und so die Vergewerblichung der Zahnmedizin zu stoppen. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich für die Anstellung in einem iMVZ entscheiden, fehlen für Praxisgründungen oder bei Übernahmen von Bestandspraxen und damit für die Versorgung in ganz Niedersachsen.“

KZVN und ZKN hatten in Gesprächen mit dem niedersächsischen Gesundheitsministerium immer wieder auf die problematische Lage durch iMVZ hingewiesen. Niedersachsen hatte im Bundesrat für die EntschlieÙung gestimmt. ■

— *Presseinformation der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen und der Zahnärztekammer Niedersachsen, Hannover, 22. Juni 2023*

Faktencheck i-MVZ

These der Investoren:

Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass das Renditestreben der Kapitalgeber für das Versorgungsergebnis in Bezug auf „Überbehandlung“ relevant sei.

Fakt: Falsch.

Viele Abrechnungszahlen zeigen, dass i-MVZ in den finanziell bedeutsamsten Leistungsbereichen (konservierend-chirurgische Leistungen und Zahnersatz) im Vergleich zu Einzelpraxen deutlich höhere Pro-Kopf-Umsätze generieren. Beratungsintensive Leistungen wie die Versorgung vulnerabler Gruppen werden dagegen vernachlässigt. Aufsuchende Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung erbringen i-MVZ nachweislich seltener als herkömmliche Praxen.

— *Klartext 06/2023 der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), 27.06.2023*



Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit Midjourney KI

Gematik- Abstimmung

KEINE LEISTUNGSERBRINGER- ORGANISATION FÜR LAUTERBACHS EREZEPT-STRATEGIE

Die TI-Betreibergesellschaft Gematik verkündet derzeit auf ihrer Internetseite stolz, dass der flächendeckenden Einführung des E-Rezepts in Deutschland nichts mehr im Weg stehe: Die Gesellschafter der Gematik hätten in ihrer Versammlung am 22. Juni 2023 beschlossen, ab sofort mit dem bundesweiten Rollout des E-Rezepts zu beginnen. Doch ein Blick hinter die Kulissen zeigt: Außer den Krankenkassen und dem BMG hat den Beschluss kein anderer Gesellschafter mitgetragen.

Nach Informationen des änd hat keine einzige Leistungserbringerorganisation bei dem Thema zugestimmt. Weder KBV noch Bundesärztekammer oder die Zahnärzterevertreter waren dafür – selbst von den Apotheken gab es nur eine Enthaltung. Einzig der GKV-Spitzenverband als Vertreter der Krankenkassen und das Bundesgesundheitsministerium selbst stimmten für die vorgeschlagene ERezept-Strategie.

Allein: Schon die Zustimmung des 51 Prozent der Stimmenteile besitzenden Ministeriums reicht bekanntermaßen aus, um den Ball ins Rollen zu bringen. Daran, ob mit dem

gestrigen Beschluss – wie die Gematik schreibt – „eine wesentliche Forderung der Ärztinnen und Ärzte umgesetzt“ wird, darf jedoch ein Fragezeichen gemacht werden.

Die TI-Betreibergesellschaft selbst scheint das nicht zu stören: „Nun ist es für das zweite Halbjahr von besonderer Bedeutung, dass (Zahn-)Ärztinnen und Ärzte im laufenden Rollout-Prozess von den jeweiligen Bundes- und Landesorganisationen sowohl Orientierung als auch Unterstützung erhalten, damit in den Praxen flächendeckend auf das E-Rezept umgestellt wird und Erfahrungen mit dem neuen Prozess gesammelt werden können. So kann der Abschluss des Rollouts bis Ende 2023 sichergestellt werden“, heißt es in einer aktuellen Erklärung. Damit seien dann alle Voraussetzungen für eine bundesweit verpflichtende Nutzung des E-Rezepts ab dem 1. Januar 2024 gegeben. ■

____js, Ärztenachrichtendienst – änd, 23.06.2023,

GRAFIK DES MONATS

Anzahl Patienten/Patientinnen mit Infektionen der oberen Atemwege in vertragsärztlicher Behandlung Haus-, Kinder- und HNO-Ärzte/Ärztinnen





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.

Jetzt mitmachen!

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



„Verantwortungslos, unsozial und von geringer Sachkenntnis“

KZBV ZUM VORSCHLAG, ZAHNBEHANDLUNGEN AUS DER GKV ZU NEHMEN



Foto: M0Design Werbeagentur/generiert mit Midjourney KI

KZBV

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung erteilt dieser, im Grunde völlig unsozialen und gegen jede wissenschaftliche Erkenntnis formulierten Forderung, eine klare Absage, so Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. „Es ist unverantwortlich, den Wert einer hochwertigen, evidenzbasierten und auf neuesten wissenschaftlichen Stand befindliche Zahnmedizin derartig zu bagatellisieren. Ein Beispiel: Gerade die mit breiter Unterstützung aller relevanten Entscheidungsträger im Gesundheitswesen und insbesondere der Krankenkassen im Jahr 2021 eingeführte neue präventionsorientierte Parodontitis-Therapie beweist das Gegenteil. Diese fußt nämlich auf der Erkenntnis, dass die Parodontitis nicht nur die häufigste Ursache für Zahnverlust bei Erwachsenen ist, sondern vielmehr im direkten Zusammenhang mit schwerwiegenden chronischen Erkrankungen wie zum Beispiel Diabetes mellitus oder rheumatoider Arthritis steht. Mundgesundheit und regelmäßige zahnärztliche Vorsorge lassen sich nicht auf den vermeintlich griffigen Slogan „zweimal täglich Zähne putzen reicht“ reduzieren. Die Leidtragenden solcher verantwortungslosen Vorschläge wären einmal mehr die Patientinnen und Patienten sowie in besonderem Maße die sozial Schwächeren“.

Gerade die auf Prävention fokussierte Zahnmedizin beweist bereits seit über zwei Jahrzehnten und jedes Jahr aufs Neue, dass eine hervorragende zahnmedizinische Versorgung mit einem sinkenden Anteil an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen einhergehe. Derzeit beträgt dieser nur noch sechs Prozent.

„Wir möchten Herrn Hermes daran erinnern, dass die Gesundheitsversorgung der auch ihm anvertrauten Krankenkassenmitglieder ein hohes Gut ist. Undifferenziert ganze Bereiche und damit betroffenen Menschen aus der Versorgung ausgliedern zu wollen, ist definitiv der falsche Weg, Kosten und Einnahmen in Deckung zu bringen. Dass dieser zudem im höchsten Maße unsozial ist, sei nur am Rande bemerkt.“ ■

Presseinformation der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), 05.06.2023

Bis zum 31. Mai sollte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach weitere Vorschläge zur Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen vorlegen. Doch bevor die angekündigten Reformvorschläge des Gesundheitsministers überhaupt bekannt sind, verkündet die erste Gesetzliche Krankenkasse just zu diesem Zeitpunkt öffentlichkeitswirksam ihre Forderungen nach Leistungskürzungen.

Offensichtlich aus Unkenntnis und aus der Hüfte mit Vorschlägen schießend, ließ sich Ralf Hermes, Krankenkassenbetriebswirt und Vorstand der IKK – Die Innovationskasse, im Handelsblatt mit einer Forderung nach Leistungskürzungen zitieren, die weit über jedes nachvollziehbare Maß hinausgeht: „Der Lage angemessen wäre es, die komplette zahnärztliche Versorgung aus dem Leistungskatalog zu streichen.“ Begründung: „Dieser Bereich ist stark durch Prävention beeinflussbar. Wer sich im Wesentlichen zweimal am Tag ordentlich die Zähne putzt, bekommt fast keine Probleme“.

„TI-GATEWAY“

Kommt künftig die konektorfreie Praxis?

Zentrale Voraussetzung für die Anbindung von Arzt- und Zahnarztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern an die Telematikinfrastruktur ist bislang ein Konnektor, der den sicheren Zugang zur Telematikinfrastruktur (TI) ermöglicht. Über dessen Zukunft gibt es schon länger Diskussionen: So soll die TI 2.0, die nach den Plänen der gematik 2025 in vollem Funktionsumfang starten soll, ohne Hardware-Konnektoren auskommen.

Bis dahin allerdings ist es noch ein weiter Weg. Bereits seit September 2022 laufen sukzessive die nur fünf Jahre gültigen Zertifikate von zahlreichen in den Praxen installierten Konnektoren ab. Während die Zeitschrift c't und der Chaos Computer Club die Notwendigkeit, diese Konnektoren durch neue zu ersetzen, grundsätzlich anzweifeln, bekräftigte die gematik mehrfach, dass bei allen betroffenen Konnektoren bis August 2023 wegen „veralteter Technik“ ein Austausch die „einzig sinnvolle Alternative“ sei. Nach diesem Zeitpunkt hält die gematik auch andere Lösungen für vorstellbar: Im Gespräch sind eine Laufzeitverlängerung bis Ende 2025 durch ein Firmware-Update des Konnektors oder der Anschluss an einen Konnektor, der in einem Rechenzentrum betrieben wird.

Mit der Veröffentlichung der Spezifikation zu einem „TI-Gateway“ am 20. Februar 2023 schafft die gematik nun die Grundlage für eine neue Option. „Das TI-Gateway ist ein Dienst, der es ermöglichen wird, auf die Installation von Inbox-Konnektoren in Praxen vor Ort zu verzichten“, erläutert die „Nationale Agentur für Digitale Medizin“ in einer Pressemitteilung. Dadurch würden Rechenzentrumslösungen mittels Highspeed-Konnektor umsetzbar. Highspeed-Konnektoren sind im Vergleich zu den aktuell genutzten Konnektoren technisch deutlich leistungsfähiger und sollen nach Angaben der gematik noch in diesem Jahr zugelassen werden. Damit Praxen oder Apotheken diese Technik nutzen können, sei das nun spezifizierte TI-Gateway notwendig. Die gematik deutet dies zugleich als einen Schritt in Richtung TI 2.0: „Um im Sinne der TI



Foto: MO.Design | Webdesign/generiert mit Midjourney AI

2.0 Komplexität aus der dezentralen Umgebung zu entfernen, wurde das Produkt TI-Gateway definiert, welches die Funktion von Zugangsdienst und Konnektor in einem Dienst zusammenfasst“, schreibt die gematik in ihrer Spezifikation.

In einer ersten Ausbaustufe werde der Highspeed-Konnektor künftig in den Rechenzentren von Krankenhäusern oder ähnlich großen Einrichtungen den Betrieb mehrerer „Inbox-Konnektoren“ unnötig machen. Technisch basiere der neue Konnektor auf „Standard-Server-Hardware“, die „problemlos“ in Rechenzentren betrieben werden könne. In einer weiteren Ausbaustufe sollen auch Praxen und „andere Nutzergruppen“, die in der Regel über keine eigenen Rechenzentren verfügen, von Highspeed-Konnektoren profitieren können. Ziel sei, dass zugelassene Dienstleister in geprüften Rechenzentren Highspeed-Konnektoren für die Anbindung vieler (Zahn-)Arztpraxen über das TI-Gateway betreiben, beschreibt die gematik. Die Betriebsverantwortung des Konnektors liege dann beim Anbieter des TI-Gateways. Für die Nutzung des Gateways müsse die Praxis einen Vertrag mit einem Dienstleister eingehen, der Anschluss, Betrieb und Support garantiere. Die Installation eines separaten Konnektors in der Praxis sei in diesem Fall nicht mehr notwendig.

Gemeinsam mit den Gesellschaftern der gematik, dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und dem Bundesdatenschutzbeauftragten hätten „Abstimmungen zur Spezifikation“ stattgefunden, heißt es in der Pressemitteilung zudem. In der Spezifikation finden sich zum Beispiel Vorgaben zur Authentifizierung der Nutzerinnen und Nutzer – über zwei Faktoren, die jeweils aus verschiedenen Kategorien (Wissen, Besitz, Biometrie) stammen müssen. Auch eine VPN-Verbindung für den Zugang ist vorgeschrieben.

Mit der Spezifikation für das TI-Gateway seien die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die Industrie entsprechende Lösungen und Alternativen zu den bisherigen „Inbox-Konnektoren“ entwickeln und am Markt anbieten könne, so die gematik. Mit der Verfügbarkeit des TI-Gateways sei „im Herbst 2023 zu rechnen“. ■

Kirsten Behrendt, KZV Schleswig-Holstein
Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein, 04/2023

Zahnimplantate

TEIL 2: VERTIKALE UND HORIZONTALE KIEFERAUGMENTATION



Fotos: Praxis für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Dresden, Infoskop, Fa. symMedico GmbH Kassel

Nach der Einführung zum Thema Implantate im NZB 06/2023 widmet sich nun der 2. Teil der vertikalen und horizontalen Kieferaugmentation. Die Atrophie der Kiefer wird durch Zahnverlust, Parodontitis sowie natürliche und prothesenbedingte Resorption des Knochens verursacht. Die Folge ist ein vermindertes Angebot an Hart- und Weichgeweben. In den Fällen, in denen das Knochen- und Weichgewebsangebot für eine Implantation nicht ausreicht, muss mit augmentativen Maßnahmen das Volumen vermehrt werden.

Nach der Zahnextraktion kommt es zum Verlust des ehemals zahntragenden Kieferknochens. Wird der Zahn entfernt, ändert sich die funktionelle Belastung. Die natürliche Antwort des Knochens ist Resorption und Remodelling. Als Ursachen für die stetig fortschreitenden, irreversiblen Abbauvorgänge kommen neben funktionellen auch entzündliche und systemische Faktoren in Betracht. Die Resorption beginnt an den dünnen alveolären Außenwänden. Etwa vier bis acht Wochen später ist von einer Heilung auszugehen. In dieser Zeit finden verschiedene biologische Vorgänge statt, wie die Bildung eines Blutkoagulums, das zunächst von Granulationsgewebe ersetzt wird. Später bildet sich in der Alveole Geflechtknochen und der Verschluss mit attached Gingiva. Die stärkste vertikale und horizontale Resorption von 40 bis 60% des ehemals zahntragenden Alveolarfortsatzes findet in den ersten beiden Jahren nach der Zahnentfernung statt. Besonders im Frontzahnbereich kann bereits ein moderater Knochenverlust durch den folgenden Rückgang der Gingiva die Ästhetik dramatisch negativ beeinflussen. Der Knochenabbau erfolgt daneben hauptsächlich durch Parodontitis oder durch den Auflage- druck von Prothesen. Bei Prothesenträgern beträgt der Knochenabbau im ersten Jahr nach dem Zahnverlust etwa 0,5 mm im Oberkiefer und 1,2 mm im Unterkiefer. In den Folgejahren schreitet der Abbau 0,1 mm im Oberkiefer und 0,4 mm im Unterkiefer weiter fort. Der schnellere Abbau des Knochenlagers im Unterkiefer resultiert unter anderem aus der kleineren Auflagefläche für eine Prothese. Nach etwa 20 Jahren Prothesentragedauer ist der Alveolarkamm

des Unterkiefers vollkommen abgebaut und der Unterkiefer flach geworden. Er bietet dann keinen Halt mehr für eine Totalprothese.¹

Dem Knochenverlust nach der Zahnextraktion gegensteuern

Arbeitsschritte, den Knochenverlust zu vermeiden, werden allgemein als kieferkammprotektive Maßnahmen bezeichnet. An erster Stelle wäre hier die Forderung nach einer schonenden Extraktion des Zahns zu nennen. Dabei sollte sowohl eine Traumatisierung als auch der Verlust von Knochen möglichst vermieden werden. Das Einsetzen von Implantaten sofort nach Zahnextraktion, die Sofortimplantation, ermöglicht den maximalen Substanz- und Strukturhalt. Insbesondere im Oberkieferfrontzahnbereich lassen sich auf diesem Wege optimale funktionelle und ästhetische Ergebnisse erzielen. Das Gelingen dieser Technik ist an verschiedenste Voraussetzungen gebunden, sodass Sofortimplantationen nur in wenigen Fällen Anwendung finden. Erprobtes Mittel, den Alveolarknochen in ein stabiles Implantatlager umzuwandeln, ist die natürliche Abheilung nach der Zahnextraktion. Neben der vorhersehbaren Verknöcherung kommt es zu oben beschriebenen Um- und Abbauvorgängen. Es erstaunt nicht, dass bereits vor Jahrzehnten versucht wurde, in diesen Prozess unterstützend einzugreifen. Eine häufig diskutierte, aber in der Effektivität nicht nachgewiesene Technik ist das Auffüllen der Extraktionsalveolen mit Knochenersatzmaterialien. Dazu wurden regenerative Maßnahmen bei Alveolen mit oder ohne Knochenwanddefekt (Ridge Preservation) und/oder der Alveolenverschluss bzw. die Versiegelung (Socket Seal) zum Schutz des knöchernen Resorptionsraums untersucht. Die sogenannte „Socket Preservation“ stellt ebenfalls eine Variante der Ridge Preservation dar. Der Terminus ist irreführend, da versucht wird, nicht die Alveole, sondern den Alveolarfortsatz zu erhalten². Das Ziel der Weichgewebsbedeckung (Socket Seal) besteht darin, die natürliche Narbenschumpfung zu vermindern, das Papillengewebe in der Vertikalen zu schützen, die dentogingivalen Fasern vor Ort zu halten und einer Verschiebung der mukogingivalen Grenzlinie entgegenzuwirken. Die beschriebene Methode

dient somit nicht primär dem Erhalt des Knochens, sondern des Weichgewebes. Der Effekt der dargestellten regenerativen Maßnahmen nach der Zahnextraktion speziell im Hinblick auf den vestibulokrestalen Knochenanteil ist in Reflektion der Literatur als unbedeutend einzuschätzen.²⁻⁵

Materialien zum Knochenersatz

Anzahl, Dimension und Position der Implantate müssen so gewählt werden, dass die Lastübertragung auf den Kieferabschnitt gesichert ist und eine Überlastung von Implantaten vermieden wird. Implantate müssen an der prothetisch benötigten Stelle positioniert werden. Ein solides Knochenlager ist eine elementare Grundlage für den Langzeiterfolg von implantatgetragenen Zahnersatz. Dazu steht ein großes Repertoire an Techniken und Materialien zur Verfügung.

Beim *autologen Knochen* sind Spender und Empfänger identisch. Vorteil ist die hervorragende Verträglichkeit. Die Wertigkeit des entnommenen Knochens ist von der Entnahmestelle abhängig. Knochentransplantate vom Becken sind beispielsweise minderwertiger als Knochen vom Unterkiefer. Nachteil ist das grundsätzlich limitierte Angebot und der Entnahmedefekt. Der Knochen kann aber auch (lokal) minimalinvasiv mittels Knochensammler (Abbildung 1) gewonnen werden. Neben autologem Knochen kommen verschiedene Knochenersatzmaterialien zum Einsatz. Aufgrund des Bestrebens, Zweiteingriffe zur Gewinnung von autologen Knochentransplantaten zu vermeiden und die Donormorbidität zu senken, ist das Interesse an Knochenersatzmaterialien in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Die Zahl wissenschaftlicher Grundlagenuntersuchungen, präklinischer und klinischer Forschungsprojekte mit verschiedenen Materialien ist hoch. Trotzdem bleibt die Datenlage aus vergleichenden klinischen Studien uneindeutig.

Allogener Knochen kommt von menschlichen Spendern und wird in verschiedenen Verfahren hergestellt. Bei Aufbereitung nach deutschen Richtlinien (Arzneimittel nach dt. Arzneimittelgesetz) wird dem Material Unbedenklichkeit bescheinigt.⁶⁻⁸ Diverse immunologische und infektiologische Fragestellungen bleiben aber weiter ungeklärt.⁹⁻¹² Die

Aufbereitungsprozesse sind unterschiedlich, es finden sich wenig belastbare Studien zu Materialien und klinischen Fragestellungen.

Xenogener Knochen entstammt nicht menschlichen Spendern. Verwendet werden deproteinisierte Knochenmineralien vom Rind (bovin), Schwein (porcin) und vom Pferd (equin). Auch Pflanzen (zum Beispiel Korallen) kommen zum Einsatz. Bei xenogenen Knochen handelt es sich um ein Medizinprodukt. Für diese Produkte wurden im Jahre 2020 die Zulassungskriterien verschärft. Insbesondere bovine Produkte finden eine breite Anwendung und sind umfassend dokumentiert und resorptionsstabil.¹³⁻¹⁶

Synthetische (alloplastische) Materialien werden künstlich synthetisiert und sind infektiologisch und immunologisch entsprechend unbedenklich. Sie sind den bisher genannten Materialien meist unterlegen und bestenfalls als gleichwertig einzustufen. In Analogie zu den Allografts gibt es aufgrund der großen Materialvielfalt wenige tragfähige Untersuchungen zu Stoffen und klinischen Fragestellungen.

Was bringen autogene Knochenspäne?

Die Implantatinsertion in Kombination mit GBR-Konzepten (Guided Bone Regeneration) ist etabliert. Allerdings besteht bis heute in der Literatur keine Einigkeit über die Notwendigkeit der Kombination von xenogenem Knochenersatzmaterial mit autogenen Knochenspänen. Während die Zugabe von autogenen Knochenspänen zu bovinen Knochenmineralien die Knochenbildung erhöhen könnte¹⁷, ist auch in Abhängigkeit vom verwendeten Material mit einer unterschiedlich starken Resorption des Transplantats zu rechnen. Daneben finden sich aber ebenso Hinweise, dass die Knochenresorption nach Xenotransplantation geringer ausfällt als bei einer Kombination eines Xenotransplantats mit autogenem Knochen.¹⁸ Temmermann et al. konnte in einer randomisierten Studie im „split-mouth design“ allerdings keinen signifikanten Unterschied zwischen dem alleinigen Einsatz von Knochenersatzmaterial und der Kombination von Knochenersatzmaterial mit autogenem Knochen feststellen.¹⁹ ►►



Abb. 1: Entnahme von autologen Knochenspänen mittels Micross® Bone Scraper (Einmalinstrument) Fa. Meta Biomed, Korea: a) im Rahmen einer ausgedehnten Augmentation, b) gesammelter Knochen, c) vor dem Mischen mit xenogenem Knochenersatzmaterial

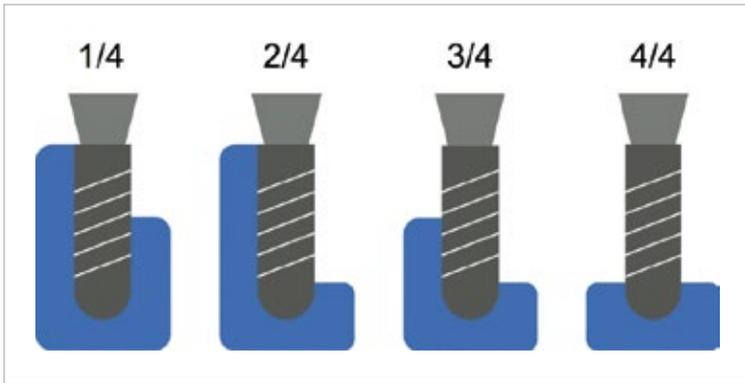


Abb. 2: ITI-Klassifikation der Alveolarkammdefekte nach Terheyden²¹

► Defektbiologie im Kieferknochen

Um die Defektsituation im Kieferknochen besser einschätzen zu können, wurden verschiedenste Klassifikationen definiert. Als besonders praktikabel erscheint den Autoren die Defektklassifikation des Internal Team for Implantology (ITI).²⁰ Die Erfolgsaussichten der Augmentation sind vor allem vom vorhandenen Alveolarkammdefekt abhängig. Nach Terheyden (Abbildung 2 und Tabelle 1) lassen sich vier Defektarten unterscheiden. Der operative Aufwand und das Risiko für Komplikationen steigen mit der Defektklasse und -größe an. Große Bedeutung kommt dem umfassenden Weichgewebe zu. Entscheidend ist, ob das Augmentationsvorgehen die Weichgewebsummantelung verdrängt. Erfolgt die Augmentation ohne wesentliche Extension des umgebenden Weichgewebes, ist diese technisch einfacher und gleichzeitig weniger komplikations- und resorptionsanfällig.²²

Auflagerungsosteoplastik

Bei der Auflagerungsosteoplastik wird unterschieden zwischen vertikaler und horizontaler Augmentation. In vielen Fällen

ist aber die Augmentation sowohl mit vertikaler und als auch horizontaler Komponente notwendig. Die Überlebensraten von Implantaten, die gleichzeitig mit oder nach einer Knochenaugmentation eingebracht werden, unterscheiden sich nicht von der Implantation in unversehrten Knochen.^{18, 23} GBR-Verfahren können unter Verwendung geeigneter Knochentransplantate und Knochenersatzmaterialien in Kombination mit Membranen als die am besten dokumentierten und am weitesten verbreiteten Methoden zur Augmentation lokalisierter alveolärer Knochendefekte angesehen werden (1/4- und 2/4-Defekt nach Abbildung 2). Ergänzend eingesetzt werden Wachstumsfaktoren wie PRGF (Plasma Rich Growth Factor) oder BMP (Bone morphogenetic proteins), welche die Differenzierung von Osteoplasten aus mesenchymalen Zellen und das Wachstum anregen. Das Material wird mit resorbierbaren oder seltener mit nicht resorbierbaren Membranen abgedeckt. Die Membranen stellen eine Barriere im Rahmen der kompetitiven Heilung zwischen dem Knochendefekt und dem umgebenden Weichgewebe dar und sollen die Einsprossung von Bindegewebe und Epithelzellen verhindern. Die Anforderungen an die Membranen sind dabei Biokompatibilität, Formstabilität und einfache Entfernbarkeit bei den nicht resorbierbaren Membranen. Resorbierbare Membranen bestehen meist aus Kollagen oder unterschiedlichen Polymeren. Die selten eingesetzten, nicht resorbierbaren Membranen bestehen hauptsächlich aus Polytetrafluorethylen. Teilweise sind diese Membranen zum Formerhalt mit Titan verstärkt. Komplikationen der GBR können Weichgewebe-Dehiszenzen über der Membran oder akute Entzündungen/Infektionen sein. Diese treten etwa in 12% der Fälle bei resorbierbaren und nicht resorbierbaren Membranen auf. Im Rahmen der GBR stellt sich häufig die Frage, welche Distanzen erfolgreich augmentiert werden können. Strecken von etwa 3 mm horizontal und vertikal gelten als unproblematisch und können mittels partikuliertem Knochenersatzmaterial und

| Defektyp | Einzelzahnücke | Ausgedehnte Schaltücke, Freisituation | Zahnloser Kiefer |
|----------|--|--|---|
| 1/4 | Dehiszenzdefekt, selbstbegrenzend | Mehrere Dehiszenzdefekte, selbstbegrenzend | Mehrere Dehiszenzdefekte, selbstbegrenzend |
| 2/4 | Horizontaler Defekt, nicht selbstbegrenzend, Augmentation außerhalb des „Skeletal Envelope“ erforderlich | Horizontaler Defekt, nicht selbstbegrenzend, Augmentation außerhalb des „Skeletal Envelope“ erforderlich | Scharfkantiger Alveolarkamm |
| 3/4 | Kombinierter Defekt mit horizontalem und vertikalem Knochendefizit | Kombinierter Defekt mit horizontalem und vertikalem Knochendefizit | Scharfkantiger Alveolarkamm mit vertikalem Knochendefizit (Klasse IV nach Cawood) |
| 4/4 | Durchgängiger Defekt | Rein vertikaler Defekt | Vollständige Alveolarkammatrophie (Klasse V und VI nach Cawood) |

Tab. 1: ITI-Klassifikation der Alveolarkammdefekte nach Terheyden^{20, 21}

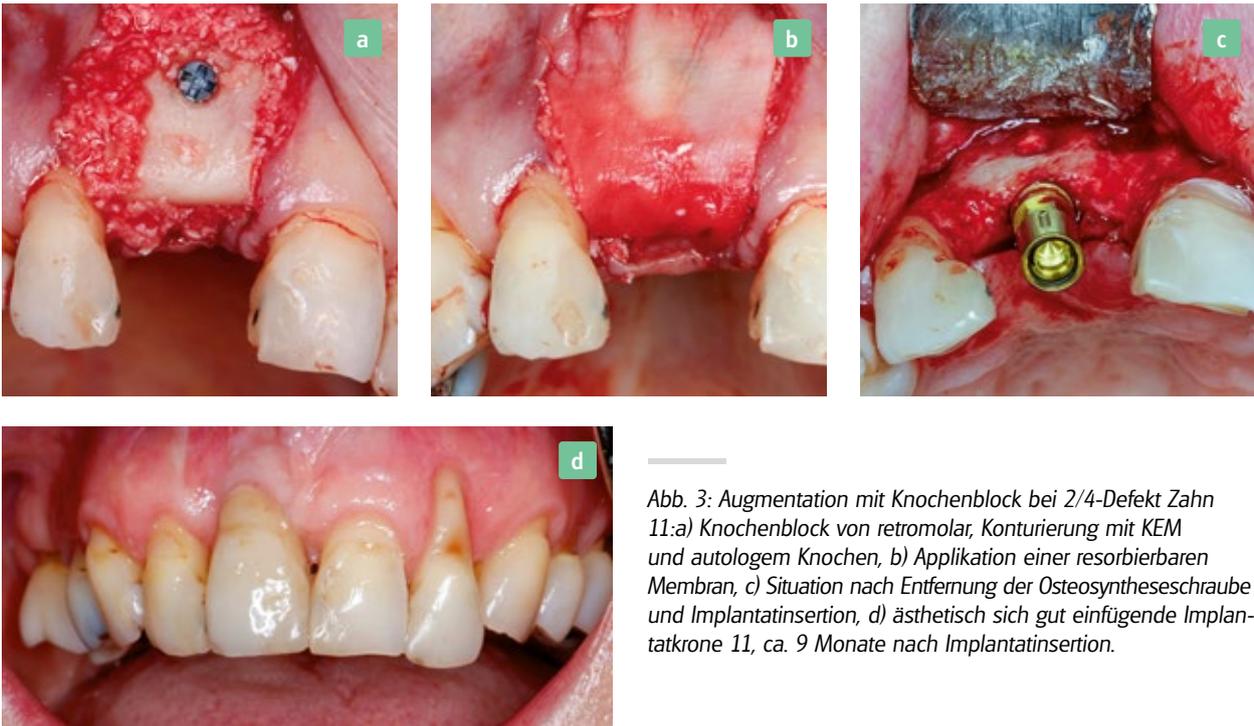


Abb. 3: Augmentation mit Knochenblock bei 2/4-Defekt Zahn 11: a) Knochenblock von retromolar, Konturierung mit KEM und autologem Knochen, b) Applikation einer resorbierbaren Membran, c) Situation nach Entfernung der Osteosyntheseschraube und Implantatinsertion, d) ästhetisch sich gut einfügende Implantatkrone 11, ca. 9 Monate nach Implantatinsertion.

einer resorbierbaren Membran augmentiert werden.^{22, 24-27} Größere Defekte benötigen stabilere Barrieren (beispielsweise Titan) oder Knochenblöcke.²² Die autogenen Knochenblöcke werden auf den Kieferknochen auf- oder angelagert und mit Schrauben stabil fixiert. Zur Konturierung der Blöcke kann zusätzlich partikulierter autogener Knochen oder ein partikuliertes Knochenersatzmaterial verwendet werden. Fast immer ist die intraorale Knochenentnahme im Rahmen implantatchirurgischer Augmentationen ausreichend. Der Eingriff bleibt auf die Mundhöhle beschränkt und kann in der Regel in Lokalanästhesie durchgeführt werden. Als optimale Entnahmestellen für Knochen, aber auch für die Gewinnung von partikuliertem Knochen, gelten die retromolare und die Region der Crista zygomaticoalveolaris im Oberkiefer. Eine Sonderform der GBR-Technik stellen patientenindividuelle Titangitter dar. Diese im Lasersinterverfahren hergestellten Gitter basieren auf Daten aus dreidimensionalen Bilddatensätzen und

haben in den letzten Jahren ihre unbestrittene Domäne in den kombinierten vertikalen und horizontalen Defekten gefunden. Mit den Titangittern gelangen dauerhafte, vor allem vertikale Augmentationen, die sich derzeit mit kaum einer anderen Technik realisieren lassen. Das Verfahren ist bezüglich der Schnittführung, der Lappenpräparation und der Dimensionierung ausgesprochen techniksensitiv und kann den sehr erfahrenen Anwendern empfohlen werden. Die Abdeckung der Gitter mit einer zusätzlichen resorbierbaren Membran verringert die Gefahr sekundärer Perforationen der bedeckenden Schleimhaut.²² Die sogenannte Schalentechnik stellt eine Modifikation der GBR dar.²⁸ Dazu wird aus der Linea obliqua im Unterkiefer ein autogenes Knochentransplantat entnommen. Dieses wird in dünne kortikale Lamellen getrennt. Die Schalen werden mit Osteosyntheseschrauben in geeigneter Weise fixiert. Der so geschaffene, dann mehrwandige Knochendefekt kann zwischen den Schalen mit Knochenersatzmaterial ►►

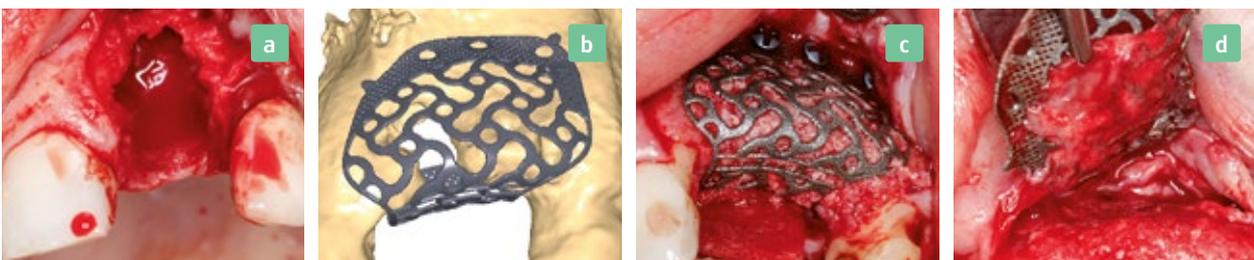


Abb. 4: Patientenindividuelles Titangitter: a) Defektsituation 3/4-Defekt, zusätzliche Entfernung von 22, b) 3-D-Planung Titangitter (hier sind Überkonturierungen zu vermeiden), c) Insertion des mit Eigenknochen, Knochenersatzmaterial und Wachstumsfaktoren beladenen Titangitters, d) Entfernung des Gitters zunächst auf der vestibulären Seite mit vollständiger knöcherner Durchbauung.

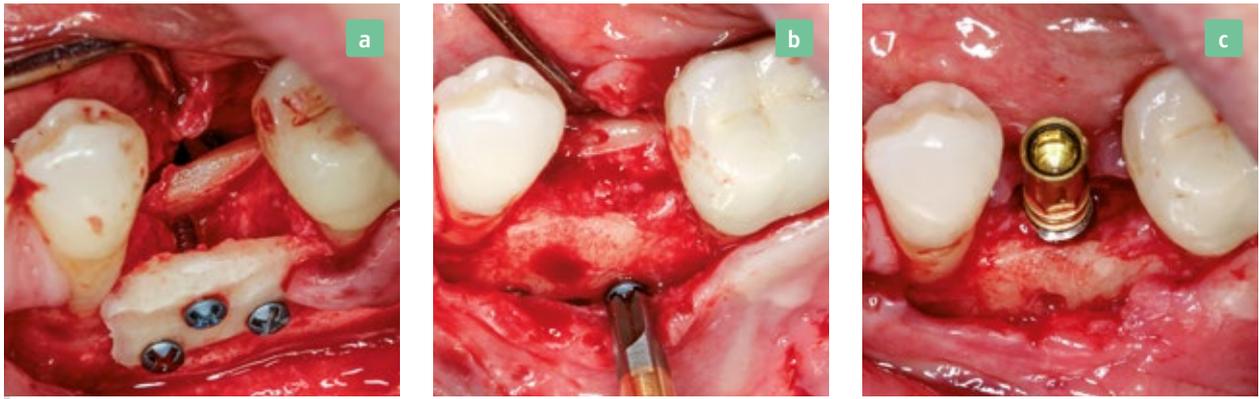


Abb. 5: Klinisches Beispiel für die Schalentchnik: a) 3/4-Defekt mit vestibulär und lingual befestigten Knochenschalen von retromolar, b) Situation während Entfernung der Osteosyntheseschrauben mit gut sichtbarer knöcherner Durchbauung, c) in gleicher sekundärer Operation Insertion des Implantats

► und/oder autologem Knochen gefüllt werden (Abbildung 5). Das Verfahren ist außergewöhnlich techniksensitiv, eignet sich aber, wie die individuellen Titangitter, in besonderer Weise zur Augmentation von 3/4- oder 4/4-Defekten nach Abbildung 2. Gegenüber der GBR mit partikuliertem Material und resorbierbaren Membranen weisen die letztgenannten Techniken ein höheres Misserfolgs- und Komplikationspotenzial auf.

Einlagerungsplastiken

Das klassische Beispiel für die Einlagerungsplastik ist der Sinuslift (Abbildung 6 a und b). Der posteriore Oberkiefer kann auf diesem Wege aufgebaut werden, ohne den interalveolären Raum einzuengen. Bei ausreichender Restknochenhöhe kann Implantatinserion und Sinuslift gleichzeitig durchgeführt werden. Die Schnittführung wird auf dem Kieferkamm mit mesialer Entlastungsinzision und distaler vertikaler Inzision geführt. Anschließend wird der Mukoperiostlappen mindestens 2 – 5 mm über dem geplanten Zugang zur Kieferhöhle mobilisiert, sodass eine gute Erreichbarkeit der lateralen und fazialen Kieferhöhlenwand ermöglicht wird. Die Präparation der Kieferhöhlen-

wand erfordert ein subtiles operatives Vorgehen, um die Verletzung der fragilen Kieferhöhlenschleimhaut zu vermeiden. Mit rotierenden und piezochirurgischen Instrumenten wird ein Knochendeckel präpariert. Die Dimensionierung des Deckels wird nach dem zu augmentierenden Areal ausgerichtet. Oftmals ist eine Länge von < 10 mm ausreichend. Die Kieferhöhlenschleimhaut wird beginnend vom Boden nach kranial präpariert. Anschließend wird der Hohlraum mit Knochen, Knochenersatzmaterial oder einer Kombination aus beidem aufgefüllt. Auf diese Weise entsteht nach knöcherner Durchbauung der Osteoplastik ein suffizientes Lager, in das nach etwa 3 bis 6 Monaten Implantate inseriert werden können. Eine Einlagerungsplastik in Kombination mit gleichzeitiger Implantation ist möglich, wenn der ortsständige Knochen eine sichere Primärstabilität der Implantate gewährleistet.

Neben dem externen Sinuslift ist eine geschlossene Elevation des Kieferhöhlenbodens (interner Sinuslift – Abbildung 6 c) über einen transalveolären Zugang möglich. Hierzu wird nach Aufbereitung des Implantatlagers am Boden der Kieferhöhle eine Knochenlamelle belassen. Mit einem Osteotom und einem leichten Hammerschlag wird diese



Abb. 6: a) Externer Sinuslift nach Anlage des Fensters und Präparation der Schneider'schen Membran, b) Externer Sinuslift nach Einbringen des Augmentationsmaterials und gleichzeitiger Implantatinserion, c) Interner Sinuslift mit Augmentat und Implantat



Abb. 7: a) Schema Bonesplitting im Unterkiefer, b) mit simultaner Implantatinsertion

frakturiert und in die Kieferhöhle angehoben. Über den Bohrkanal kann, soweit erforderlich, Knochen (z.B. Bohrspäne) oder Knochenersatzmaterial (ggf. in Kombination) eingebracht werden. Zum Abschluss wird das Implantat inseriert. Nachteilig bei diesem Verfahren ist die fehlende Sichtkontrolle, sodass eine mögliche Perforation übersehen werden kann.

Eine weitere, vergleichsweise selten eingesetzte Form der Einlagerungsplastik ist die sog. Sandwichosteotomie. Diese kann im Ober- und Unterkiefer zum Einsatz kommen.

Voraussetzung für dieses Verfahren ist das Vorhandensein einer gewissen Restknochenhöhe. Es erfolgt eine horizontale Osteotomie. Nach der Osteotomie wird das Segment um die gewünschte Strecke angehoben und muss unbedingt am lingualen bzw. palatinalen Weichgewebe gestielt bleiben. In den horizontalen Spalt kann Augmentationsmaterial eingelagert werden. Das verlagerte Segment wird osteosynthetisch (mit Schrauben/Platten) befestigt. Ebenso zu den Einlagerungsplastiken zählt das in den 1980er Jahren entwickelte Verfahren des Bonesplitting oder Bone-spreading. Eingesetzt wird die Technik bei verbliebenem schmalen Kieferkamm. Dabei wird der Kieferkamm in zwei Teile getrennt und anschließend zu einem Spalt gedehnt (Abbildung 7 a). Auch hier muss die Blutversorgung der Fragmente gesichert bleiben. Der so geschaffene Hohlraum kann mit Augmentationsmaterial aufgefüllt werden. Gleichzeitige Implantationen sind auch hier möglich (Abbildung 7 b).

Negative Einflussfaktoren

Zum Abschluss stellt sich die Frage, welche Bedingungen das Gelingen der augmentativen Maßnahmen beeinflussen können. In Korrelation mit der täglichen klinischen Erfahrung konnte auch histologisch und immunhistochemisch nachgewiesen werden, dass Raucher eine geringere Knochenneubildungsrate, speziell in Sinusaugmentaten, aufweisen.²⁹ Hinweise auf eine erhöhte Neigung zu postoperativen Komplikationen finden sich wiederum bei Rauchern, schlecht bzw. nicht eingestellten Diabetikern und bei vorausgegangener Parodontitis.^{30, 31} Weiterhin gibt

es Hinweise darauf, dass ein erniedrigter Vitamin D-Spiegel ein Risiko für die Implantat- und Augmentateinheilung darstellen kann.³² Strahlentherapien oder die Gabe von Bisphosphonaten können den Implantaterfolg negativ beeinflussen. Auch für die Osteoporose gibt es Hinweise auf einen reduzierten Augmentationserfolg.³³ Insbesondere Osteoporosefälle, die mit Bisphosphonaten therapiert wurden, sind mit einem höheren Implantatmisserfolgsrisiko verbunden.³⁴ Konsens ist, dass das Alter des Patienten bei gutem Allgemeinzustand keinen Einfluss auf den Erfolg oder Misserfolg von Augmentation und Implantation hat.^{35, 36} Mehrere Studien zeigen, dass die Einnahme von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) und Protonenpumpeninhibitoren (PPI) mit einer erhöhten Verlustrate von Implantaten einhergehen.^{37, 38} Zusammenfassend sollte bei insgesamt ungenügender Datenlage davon ausgegangen werden, dass bei Patienten mit systemisch wirksamen Erkrankungen mit einer verzögerten Knochenneubildungsrate zu rechnen ist und das Risiko für eine Komplikation im Zusammenhang mit Augmentation und Implantation höher ist. Eine ausführliche Anamnese unter Einbeziehung aktueller und vorausgegangener Medikamenteneinnahmen ist schon bei der Planung des Eingriffs zu empfehlen. Wenn immer möglich, sollte vor der Augmentation eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Patienten angestrebt werden. Es sollten individuelle Risiken hinsichtlich des Verlusts des Implantats und mögliche Alternativen besprochen werden. ■

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

Literaturverzeichnis bei der Autorin und den Autoren

*Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des
 „Zahnärzteblatt Sachsen“, Ausgabe 1-2/2023*



Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit Midjourney KI

Dokumentation in der Zahnarztpraxis

TEIL 2 – DOKUMENTATION VERWENDETER MATERIALIEN

Was ist gesetzlich gefordert?

Eine patientenbezogene Chargendokumentation der während einer Behandlung in der Zahnarztpraxis verwendeten Materialien ist prinzipiell nicht gefordert. Dies geht weder aus der EU-Verordnung 2017/45 für Medizinprodukte, Medical Device Regulation (MDR) noch aus der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) hervor. Die Rückverfolgbarkeit von Medizinprodukten obliegt vielmehr gemäß Artikel 25 MDR „Identifizieren innerhalb der Lieferkette“ den Händlern und Lieferanten (Wirtschaftsakteuren) und nicht den anwendenden Zahnärzten und Zahnärztinnen. Auch die nach § 15 MPBetreibV Absatz 2 geforderte patientenbezogene Chargendokumentation trifft insofern nicht für die Zahnarztpraxen zu, als dass hier keine entsprechenden implantierbaren Medizinprodukte eingesetzt werden (Anlage 3 zu § 15 Absatz 1 und 2).

Sobald Zahnärzte und Zahnärztinnen Hersteller von Medizinprodukten sind, beispielsweise im Praxislabor oder im Chair Side Prinzip CAD/CAM-gestützten Zahnersatz

erstellen, müssen sie als Hersteller von Sonderanfertigungen gemäß MDR Art. 10 Absatz 8 eine Dokumentation zur Rückverfolgbarkeit der verwendeten Materialien sicherstellen. Dabei werden Sonderanfertigungen nach MDR Artikel 2 Punkt 3 wie folgt definiert:

„Sonderanfertigung“ bezeichnet ein Produkt, das speziell gemäß einer schriftlichen Verordnung einer aufgrund ihrer beruflichen Qualifikation nach den nationalen Rechtsvorschriften zur Ausstellung von Verordnungen berechtigten Person angefertigt wird, die eigenverantwortlich die genaue Auslegung und die Merkmale des Produkts festlegt, das nur für einen einzigen Patienten bestimmt ist, um ausschließlich dessen individuellem Zustand und dessen individuellen Bedürfnissen zu entsprechen.“ Das serienmäßig hergestellte Medizinprodukt, das angepasst werden muss, um den spezifischen Anforderungen des Arztes, Zahnarztes oder des sonstigen beruflichen Anwenders zu entsprechen, gilt hingegen nicht als Sonderanfertigung.

Was heißt das für die Praxis?

Grundsätzlich müssen in der zahnmedizinischen Praxis keine Materialchargen in der Patientenakte dokumentiert werden. Die in der Praxis verwendeten Materialien und

deren Chargen sollten aber bekannt sein, um bei etwaigen Rückrufaktionen der Hersteller reagieren zu können. Damit nachvollzogen werden kann, ob eine betroffene Charge am Patienten Verwendung fand, ist es ratsam, übermäßige Vorratshaltung zu vermeiden und ein Wareneingangsbuch (chronologisch abgeheftete Lieferscheine) zu führen. Für Hersteller von o.g. Sonderanfertigungen stellt das ZQMS im Segment Praxislabor -> Rückverfolgung (Frage 19) oder im Service-Portal im Ordner Praxislabor eine Materialkartei zur übersichtlichen Chargen-/LOT-Nummer-Dokumentation zur Verfügung. ■

_____ Katharina Lamp
Ausschuss zahnärztliche Berufsausübung und
Hygiene der ZÄK M-V

TEIL 3 – DOKUMENTATION BEI DENTALEN IMPLANTATEN

Was ist gesetzlich gefordert?

Anknüpfungspunkt für die mit der Versorgung von Patienten mit Dentalimplantaten verbundene Dokumentation sind die Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen (insbesondere Paragraf 12) sowie Paragraf 630f des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), wonach der behandelnde Zahnarzt verpflichtet ist, eine Patientenakte zu führen, in der sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige oder künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen sind.

Weitere Dokumentationspflichten für Dentalimplantate im engeren Sinne ergeben sich aus Paragraf 15 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sowie Artikel 18 der EU-Verordnung 2017/745 für Medizinprodukte, Medical Device Regulation (MDR). Nahtmaterial, Klammern, Zahnfüllungen, Zahnspangen, Zahnkronen, Schrauben, Keile, Zahn- bzw. Knochenplatten, Drähte, Stifte, Klemmen und Verbindungsstücke sind keine Dentalimplantate im engeren Sinne und sind nach Artikel 18 Absatz 3 MDR von dieser Dokumentationspflicht ausgeschlossen.

Was heißt das für die Praxis?

Daraus folgt, dass der behandelnde Zahnarzt, wie bei allen anderen Behandlungen auch, eine umfassende Dokumentation, entweder in Papierform oder elektronisch, führen muss. Dazu zählen gemäß Paragraf 630f Absatz 2 BGB Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen sowie Arztbriefe.

Bei der Implantation von Dentalimplantaten sind dem Patienten zudem die vom Hersteller des Implantats zu liefernden Angaben (Absatz 1 Artikel 18 MDR) durch den

behandelnden Zahnarzt in einer Form bereitzustellen, die einen schnellen Zugang zu den Informationen ermöglicht, und gleichzeitig ein Implantationsausweis, der die Angaben zu ihrer Identität enthält, zur Verfügung zu stellen. Der Implantationsausweis soll nachfolgende Angaben enthalten (Implantathersteller liefern oft Ausweise mit, die die Vorgaben erfüllen und an den Patienten weitergegeben werden können):

- ▶ Vor- und Zuname des Patienten
- ▶ Name und Adresse der Einrichtung, in der die Implantation durchgeführt wurde
- ▶ Datum der Implantation
- ▶ Bezeichnung des Implantats, Art und Typ
- ▶ Los- oder Seriennummer des Implantats, Unique Device Identification (UDI)
- ▶ Name, Anschrift und Webseite des Herstellers

Außerdem sind dem Patienten nachfolgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

- ▶ alle Warnungen und vom Patienten oder Angehörigen der Gesundheitsberufe zu ergreifenden Vorkehrungen oder Vorsichtsmaßnahmen im Hinblick auf Wechselwirkungen mit nach vernünftigem Ermessen vorhersehbaren äußeren Einwirkungen, medizinischen Untersuchungen oder Umgebungsbedingungen
- ▶ Angaben zur voraussichtlichen Lebensdauer des Produkts und zu den notwendigen Folgemaßnahmen
- ▶ etwaige weitere Angaben, um den sicheren Gebrauch des Produkts durch den Patienten zu gewährleisten, einschließlich der in Anhang I Abschnitt 23.4 Buchstabe u angegebenen Informationen (gesamte qualitative und quantitative Informationen zu den Werkstoffen und Stoffen, mit denen Patienten in Berührung kommen können)

Eine patientenbezogene Chargendokumentation wie bei aktiven implantierbaren Medizinprodukten (z. B. Herzschrittmacher) oder implantierbaren Medizinprodukten wie Herzklappen oder Gelenkersatz für Hüfte oder Knie ist gemäß Anlage 3 zu Paragraf 15 Absatz 1 und 2 MBetreibV für Dentalimplantate nicht vorgeschrieben.

Trotzdem kann eine Dokumentation in der Patientenkartei sinnvoll sein, um bei der definitiven Versorgung, bei Reparaturen oder sonstigen Gründen eine genaue Identifizierung der Implantate möglich zu machen. ■

_____ Matthias Geödert
Ausschuss zahnärztliche Berufsausübung und
Hygiene der ZÄK M-V

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, aus „dens“ Nm. 02/2023 und 03/2023

Überblick zum Thema Berufshaftpflicht- versicherung nach § 95e SGB V

Aufgrund bereits mehrfacher Fragen, haben wir Ihnen eine Übersicht zusammengestellt, der Sie verschiedene Informationen in Kurzfassung entnehmen können. Bitte beachten Sie, dass nicht alle Konstellationen hier abgebildet werden können.

I. Grundlagen

1. Rechtsgrundlage

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11.07.2021 hat der Gesetzgeber § 95e in das SGB V aufgenommen. Damit verpflichtet der Gesetzgeber die Zulassungsausschüsse eine bestehende und ausreichende Berufshaftpflichtversicherung zu prüfen.

2. Höhe der Versicherung

Ein Berufshaftpflichtversicherungsschutz ist ausreichend, wenn das individuelle Haftungsrisiko der Vertragszahnärztin und des Vertragszahnarztes versichert ist. Für Vertragszahnärztinnen, Vertragszahnärzte und solche in Berufsausübungsgemeinschaften ohne angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte beläuft sich die Mindestversicherungssumme auf drei Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Es ist unerheblich, ob eine Teilzulassung oder eine Vollzulassung vorliegt, die Mindestversicherungssumme ändert sich nicht. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den zweifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.

Für Vertragszahnärztinnen, Vertragszahnärzte und Berufsausübungsgemeinschaften mit angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie medizinische Versorgungszentren beläuft sich die Mindestversicherungssumme auf fünf

Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Anzahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten verändert die Mindestversicherungssumme nicht. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den dreifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.

3. Bescheinigung nach § 113 Absatz 2

Versicherungsvertragsgesetz

Als Nachweis über die bestehende Berufshaftpflichtversicherung ist eine Bescheinigung nach § 113 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VG) vorzulegen. In der Anlage finden Sie die drei Musterbescheinigungen, denen Sie entnehmen können, welchen Inhalt der Nachweis haben muss. Diese Nachweise wurden auf Bundesebene mit den Versicherern abgestimmt. Die Bescheinigung ist bei jedem Antrag auf Zulassung, Genehmigung jeder (weiteren) Anstellung, Ermächtigung oder auf Verlangen des Zulassungsausschusses vorzulegen. Es muss zwingend eine Bescheinigung nach § 113 Absatz 2 VG vorgelegt werden. Die Vorlage einer Kopie des Versicherungsvertrages oder der Beitragszahlung ist nicht ausreichend. Die Bescheinigung nach § 113 Absatz 2 VG wird vom Versicherer ausgestellt.

II. Häufig gestellte Fragen

1. Welche Versicherungshöhe muss für welche bestehende Praxisform nachgewiesen werden?

| Zulassungsrechtliche Konstellation | Bescheinigung nach § 113 Abs. 2 VG in Höhe von |
|--|--|
| Zahnärztin/Zahnarzt in Einzelpraxis ohne angestellte Zahnärztinnen/Zahnärzte | 3 Millionen Euro |
| Zahnärztin/Zahnarzt in Einzelpraxis mit angestellten Zahnärztinnen/Zahnärzten | 5 Millionen Euro für die gesamte Praxis |
| Örtliche oder überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft ohne angestellte Zahnärztinnen/Zahnärzte | Entweder 3 Millionen Euro für jeden Partner/Partnerin der BAG oder ein Nachweis über 5 Millionen Euro für die gesamte Praxis |
| Örtliche oder überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit angestellten Zahnärztinnen/Zahnärzten | 5 Millionen Euro für die gesamte Praxis |
| MVZ | 5 Millionen Euro für das zugelassene MVZ (Versicherungsnehmer ist die Trägergesellschaft) |
| MVZ in überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaft | 5 Millionen Euro für jedes einzelne MVZ der überörtlichen BAG |

2. Was muss ich bei einer Änderung in der Praxisstruktur vorgelegen?

| Änderung in der Praxisstruktur | Bescheinigung nach § 113 WG in Höhe von |
|--|--|
| Zahnärztin/Zahnarzt in Einzelpraxis ohne angestellte Zahnärztinnen/Zahnärzte beantragt Genehmigung der Anstellung für eine/n oder mehrere Zahnärztinnen/Zahnärzte | 5 Millionen Euro |
| Zahnärztinnen/Zahnärzte in Einzelpraxis gründen eine örtliche/überörtliche BAG mit angestellten Zahnärztinnen/Zahnärzten | 5 Millionen Euro für die gesamte BAG/ÜBAG |
| Örtliche oder überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft ohne angestellte Zahnärztinnen/Zahnärzte beantragt Genehmigung der Anstellung für eine/n oder mehrere Zahnärztinnen/Zahnärzte | 5 Millionen Euro für die gesamte BAG/ÜBAG |
| Mitteilung über das Ende einer Anstellung; Zahnärztinnen/Zahnärzte in Einzelpraxis gründen eine örtliche/überörtliche BAG ohne angestellte Zahnärztinnen/Zahnärzte | Es muss kein Nachweis vorgelegt werden, da ein solcher nur bei Anträgen auf Zulassung, Genehmigung der Anstellung und Ermächtigung vorzulegen ist. |

3. Reicht es aus, wenn die Praxisgemeinschaft einen Nachweis führt?

Nein. Die Praxisgemeinschaft ist anders als die Berufsausübungsgemeinschaft rechtlich nicht eigenständig. Alle zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Praxisgemeinschaft sind in der Regel in Einzelpraxis tätig. Zahnärztinnen und Zahnärzte in Einzelpraxis sind verpflichtet, einen eigenständigen Nachweis zu führen. Legen Sie einen gemeinsamen Nachweis vor, muss aus diesem klar hervorgehen, dass die Versicherung für die einzelne Zahnärztin bzw. für den einzelnen Zahnarzt mit Zulassung besteht.

4. Reicht es aus, dass die angestellte Zahnärztin bzw. der angestellte Zahnarzt eine eigene Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat?

Nein. Nach § 95e SGB V muss der Versicherungsschutz für die gesamte von dem Leistungserbringer ausgehende ärztliche Tätigkeit bestehen. Leistungserbringer ist die Praxis, entweder als Einzelpraxis oder als Berufsausübungsgemeinschaft. Dies schließt die angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ein. Daher sind angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Berufshaftpflichtversicherung der Praxis aufzunehmen.

5. Müssen die angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte namentlich in der Bescheinigung erwähnt werden?

Nein. Die Musterbescheinigungen sind so ausgelegt, dass lediglich die Versicherungsnehmerin bzw. der Versicherungsnehmer namentlich genannt wird. Die mitversicherten Angestellten werden nicht gesondert benannt. Dennoch muss bei jedem Antrag auf Genehmigung der Anstellung eine Bescheinigung mit aktuellem Datum vorgelegt werden.

6. Sind Assistentinnen und Assistenten von der gesetzlichen Regelung ebenfalls betroffen?

Nein. Nach § 95e SGB V ist bei Anträgen auf Zulassung, Genehmigung der Anstellung und Ermächtigung ein Nachweis über die bestehende Berufshaftpflicht vorzulegen. Assistentinnen und Assistenten sind von der Regelung nicht umfasst. Möglicherweise empfiehlt es sich, diese in den Versicherungsschutz der Praxis mit aufzunehmen. Fragen Sie dies bitte bei Ihrer Versicherung nach.

7. Muss ich den Nachweis mit dem Antrag auf Zulassung oder dem Antrag auf Genehmigung einer Anstellung einreichen?

Der Gesetzgeber schreibt vor, dass bei jedem Antrag auf Zulassung, Genehmigung der Anstellung und Ermächtigung ein ausreichender Berufshaftpflichtversicherungsschutz durch eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Absatz 2 WG nachzuweisen ist. Wird die Bescheinigung nach § 113 Absatz 2 WG nicht vorgelegt, kann der Zulassungsausschuss die Zulassung, die Genehmigung der Anstellung bzw. die Ermächtigung unter der Bedingung erteilen, dass der ausreichende Berufshaftpflichtversicherungsschutz innerhalb einer von ihm gesetzten Frist vorgelegt wird. Die Bedingung bewirkt, dass der Beschluss nicht wirksam wird, wenn der Nachweis über den Berufshaftpflichtversicherungsschutz nicht geführt wird. Die Zulassung, die Genehmigung der Anstellung bzw. die Ermächtigung gelten dann als nicht erteilt. ►►



Foto: iStock.com/germanart

► 8. Wann muss ich den Nachweis vorlegen?

Werde ich angeschrieben?

Die Bescheinigung nach § 113 Absatz 2 VVG ist von jeder zugelassenen Leistungserbringerin und jedem zugelassenen Leistungserbringer vorzulegen. Diejenigen Vertragszahnärztinnen, Vertragszahnärzte und Praxen, die noch keine Bescheinigung im Rahmen eines Antrages auf Zulassung, Genehmigung der Anstellung oder Ermächtigung vorgelegt haben, wurden bzw. werden vom Zulassungsausschuss angeschrieben und zur Vorlage der Bescheinigung aufgefordert.

9. Was muss ich dem Zulassungsausschuss anzeigen?

§ 95e Absatz 3 Satz 2 SGB V verpflichtet Vertragszahnärztinnen, Vertragszahnärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ dem Zulassungsausschuss unverzüglich das Nichtbestehen, die Beendigung sowie Änderungen des Versicherungsverhältnisses, die den vorgeschriebenen Versicherungsschutz im Verhältnis zu Dritten beeinträchtigen können, anzuzeigen und eine neue entsprechende Bescheinigung nach § 113 Absatz 2 VVG vorzulegen.

10. Was geschieht, wenn ich meine Berufshaftversicherung gekündigt habe oder die Schadenssumme ändere?

Dies müssen Sie dem Zulassungsausschuss anzeigen.

Eine Mitteilung soll darüber hinaus auch durch die Versicherungsgeber erfolgen. Besteht keine Berufshaftpflichtversicherung mehr die den Anforderungen des § 95e SGB V entspricht, werden Sie vom Zulassungsausschuss angeschrieben und um Vorlage einer neuen Bescheinigung nach § 113 Absatz 2 VVG gebeten. Kommen Sie der Aufforderung nicht nach, hat der Zulassungsausschuss das Ruhen der Zulassung spätestens bis zum Ablauf der Nachhaftungsfrist des § 117 Absatz 2 VVG mit sofortiger Wirkung zu beschließen. Die Nachhaftungsfrist endet mit Ablauf eines Monats, nachdem der Versicherer diesen Umstand dem Zulassungsausschuss mitgeteilt hat. Dies gilt auch für die bevorstehende Beendigung des Berufshaftpflichtversicherungsschutzes, wenn der Vertragsarzt der Aufforderung des Zulassungsausschusses nicht spätestens bis zum Ende des auslaufenden Versicherungsverhältnisses nachkommt.

11. Wer ist Ansprechpartner für Fragen?

Für Fragen stehen Ihnen Frau Sassenberg (sassenberg@kzvn.de /Tel. 0511 8405-237) und Frau Schier (schier@kzvn.de /Tel. 0511 8405-134) zur Verfügung. ■

Ass. jur. Lea Schier

Abteilungsleiterin der Abteilung Zulassung der KZVN

Versicherungsbescheinigung gemäß § 113 Abs. 2 VVG i.V.m. § 95e SGB V über das Bestehen eines Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherungsschutzes für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sowie Vertragszahnärzte mit angestellten Zahnärzten und Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) mit angestellten Zahnärzten (nachfolgend: Leistungserbringer)

Name und Sitz des Leistungserbringers²: _____

Falls abweichende Trägergesellschaft: Name und Sitz des Rechtsträgers: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Versicherungsunternehmen: _____

Hiermit bestätigen wir, dass bei uns eine § 95e Abs. 5 Satz 3 SGB V entsprechende Pflichtversicherung für die gesamte von dem Leistungserbringer ausgehende zahnärztliche Tätigkeit besteht.

Die Versicherungssumme³ beträgt EUR _____⁴ für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden sind nicht weiter als nach § 95e SGB V zulässig begrenzt.

Ort, Datum _____

(Faksimilierte) Unterschrift des Versicherungsunternehmens _____

¹ Diese Bescheinigung ist für MVZ mit angestellten Zahnärzten und mit zugelassenen Vertragszahnärzten zu verwenden.
² Unabhängig davon, ob ein MVZ rechtlich unselbständig ist oder eine eigene Rechtspersönlichkeit hat, ist für jedes einzelne MVZ als Leistungserbringer eine Versicherungspflicht gegeben und mittels Bestätigung nach § 113 Abs. 2 VVG nachzuweisend. Zulässige weitere Tätigkeiten des MVZ und im Versicherungsschutz des MVZ eingeschlossen. Eine namentliche Nennung der zugelassenen weiteren Tätigkeiten des MVZ ist nicht erforderlich.
³ Die Mindestversicherungssumme beträgt nach § 95e Abs. 5 Satz 2 SGB V mindestens fünf Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den dreifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.
⁴ Aufzugeben ist die tatsächliche Versicherungssumme.

Versicherungsbescheinigung

gemäß § 113 Abs. 2 VVG i.V.m. § 95e SGB V über das

Bestehen eines Berufshaftpflichtversicherungsschutzes für ermächtigte Zahnärzte

Name des ermächtigten Zahnarztes: _____

Versicherungsschein-Nr. _____

Versicherungsunternehmen: _____

Hiermit bestätigen wir, dass bei uns für den ermächtigten Zahnarzt eine § 95e Abs. 5 Satz 1, Abs. 2 SGB V entsprechende Pflichtversicherung gegen die sich aus der Berufsausübung als ermächtigter Vertragszahnarzt ergebenden Haftpflichtgefahren besteht.

Die Versicherungssumme¹ beträgt EUR _____² für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden sind nicht weiter als nach § 95e SGB V zulässig begrenzt.

Ort, Datum _____

(Faksimilierte) Unterschrift des Versicherungsunternehmens

¹ Die Mindestversicherungssumme beträgt nach § 95e Abs. 5 Satz 1, Abs. 2 SGB V mindestens drei Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den zweifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.

² Anzugeben ist die tatsächliche Versicherungssumme.

Versicherungsbescheinigung
gemäß § 113 Abs. 2 VVG i.V.m. § 95e SGB V über das
Bestehen eines Berufshaftpflichtversicherungsschutzes
für Vertragszahnärzte in Einzelpraxis ohne angestellte Zahnärzte sowie
für die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ohne angestellte Zahnärzte

Name und Sitz des Vertragszahnarztes¹ _____

Name und Sitz der BAG (falls zutreffend): _____

Versicherungsschein-Nr. _____

Versicherungsunternehmen: _____

Hiermit bestätigen wir, dass bei uns für den Vertragszahnarzt eine § 95e Abs. 2 SGB V entsprechende Pflichtversicherung gegen die sich aus der Berufsausübung als Vertragszahnarzt ergebenden Haftpflichtgefahren besteht.

Die Versicherungssumme² beträgt (bei BAG je Vertragszahnarzt)³ EUR _____⁴ für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen für alle innerhalb eines Jahres (bei BAG: je Vertragszahnarzt) verursachten Schäden sind nicht weiter als nach § 95e SGB V zulässig begrenzt.

Ort, Datum _____

(Faksimilierte) Unterschrift des Versicherungsunternehmens

¹ Da in einer BAG ohne angestellte Zahnärzte die Versicherungspflicht nach § 95e Abs. 2 SGB V für jeden einzelnen Vertragszahnarzt gilt, ist grundsätzlich für jeden Vertragszahnarzt der BAG eine Bescheinigung nach § 113 Abs. 2 VVG auszustellen. Wenn nur eine Bescheinigung für sämtliche in der Berufsausübungsgemeinschaft tätigen Vertragszahnärzte ausgestellt werden soll, muss bestätigt werden, dass die Berufshaftpflichtversicherung je Vertragszahnarzt den Anforderungen des § 95e Abs. 2 SGB V entspricht.

² Die Mindestversicherungssumme muss nach § 95e Abs. 2 SGB V (bei Berufsausübungsgemeinschaften ohne angestellte Zahnärzte je Vertragszahnarzt) mindestens drei Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall betragen. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den zweifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.

³ Mit dem Klammerzusatz werden beide Fälle der möglichen Vertragskonstellation bei einer BAG erfasst (gemeinsamer Versicherungsvertrag für alle darin tätigen Vertragszahnärzte und Einzelverträge für die darin tätigen Vertragszahnärzte).

⁴ Anzugeben ist die tatsächliche Versicherungssumme.



Foto: Dr. F. Godek/ZKN

„Wer sich nicht selbst verwaltet, wird verwaltet!“ – In der AS Akademie erhalten derzeit 21 Zahnärztinnen und Zahnärzte das Rüstzeug für ein Engagement in der Standespolitik.

Studium für die Selbstverwaltung: AS Akademie zu Gast in Hannover

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich neben dem beruflichen Engagement auch in der Standespolitik engagieren möchten, erhalten in dem zweijährigen postgradualen Studium der AS Akademie die Möglichkeit, das notwendige Rüstzeug zu erlernen. Im Juni war die AS Akademie zu Gast bei ZKN und KZVN in Hannover.

Insgesamt 21 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus fast allen Kammer- und KZV-Regionen nehmen im Studienjahr 2022/23 an der berufsbegleitenden Weiterbildung der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement – so der vollständige Name der AS Akademie – teil. Die Akademie ist dabei ein postuniversitärer Studiengang für die Zahnärzteschaft und Mitarbeitenden der zahnärztlichen Berufsvertretungen zur Erlangung politischer und sozialer Kompetenzen für die Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben und zur

Fortentwicklung freiberuflichen Praxismanagements. Sie zielt darauf ab, das Bewusstsein der Freiberuflichkeit zu stärken und Standespolitik wie Selbstverwaltung zu professionalisieren. Dies erfolgt durch Vermittlung ökonomischer, juristischer, sozialmedizinischer sowie gesundheits- und sozialpolitischer Kenntnisse, insbesondere auch im Hinblick auf die europäische Entwicklung des Gesundheitswesens, Entwicklung von Managementfähigkeit für eigene Praxis und Selbstverwaltung sowie Berufsverbände. Neben zehn Präsenz-Seminarblöcken in ganz Deutschland verteilt wurden auch zwei Blöcke online abgehalten – eine sowohl aus ökologischer als auch aus ökonomischer Sicht sinnvolle Erweiterung des Curriculum-Volumens.

Die ZKN und KZVN gehören zu den Trägerorganisationen und empfangen nun die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Mitte Juni zu einem dreitägigen Seminarblock. Dieses Mal auf dem Stundenplan: Strukturen, Aufgaben und Tätigkeits-

felder von ZKN und KZVN, Einblicke in die Generation Z, Arbeitsrecht, Vertragszahnarztrecht, Formen der zahnärztlichen Kooperationen und Erkenntnisse der unterschiedlichen Politik von Ländern und Kommunen. Gekrönt wurde der Seminarblock durch ein Planspiel zu einer Schiedsamtentscheidung nach gescheiterten Verhandlungen mit den Krankenkassen.

Das Programm der AS Akademie ist bewusst sehr breit gefächert: Gegenüber dem geschulten Personal in Krankenkassen, Medizinischem Dienst, Ministerien und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, soll ausbildungsmäßige „Waffengleichheit“ hergestellt werden. Rein autodidaktisch gewonnenes Erfahrungswissen oder voluntaristisch-ideelles Engagement reichen für die Bewältigung der Zukunftsherausforderungen an die Selbstverwaltung nicht aus. Professionelles Handeln der Selbstverwaltung ist das Gebot der Stunde.

„Die AS Akademie besuche ich, um die Komplexität der politischen und juristischen Hintergründe unseres Berufsstandes zu verstehen und vor allem auch aktiv mitzugestalten. Über allem steht das Motto: Wer sich nicht selbst verwaltet, wird verwaltet! Ich freue mich darauf, im berufspolitisch engagierten Kollegenkreis praxistaugliche Lösungen mitentwickeln zu dürfen.“, zieht ZÄ Luise Jürgensen ein erstes Resümee. Entwicklungstendenzen oder gar eine Trendwende in Politik und Gesellschaft hin zur Stärkung freiberuflicher zahnärztlicher Tätigkeit müssen von der Zahnärzteschaft selbst professionell unterstützt und begleitet werden. Rückfällen in Reglementierung muss argumentativ begegnet werden. Hierzu bedarf es der Kenntnisse über den Umgang und die Argumentation im politischen Bereich.

Die zahnärztliche Selbstverwaltung wird neuen Herausforderungen gegenüberstehen. Berufspolitischer Nachwuchs und alle Mandatsträger müssen an die steigenden Anforderungen qualifizierter Selbstverwaltung herangeführt werden. Hierzu müssen die Impulse freiberuflicher Praxiserfahrung genutzt und das Selbstverständnis zahnärztlicher Freiberuflichkeit gestärkt werden. „In einem Umfeld, das von Heterogenität und Digitalisierung geprägt ist, wird es die Aufgabe zukünftiger standespolitischer Akteure sein, vielfältige, flexible und dennoch verbindliche Antworten auf gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Fragestellungen zu geben. Die AS Akademie liefert hierfür ein solides Fundament!“, berichtet Dr. Fabian Godek begeistert.

Die AS Akademie steht unter der Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV. Träger sind mehrere Landes Zahnärztekammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen. ZKN und KZVN unterstützen die AS Akademie seit über 20 Jahren. Seitdem

haben 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Studiengang erfolgreich durchlaufen und somit den Titel „Manager in Health Care Systems“ erworben. „Die gemeinsame Zeit mit den Kolleginnen und Kollegen bietet neben den Vorlesungsinhalten gleichzeitig die hervorragende Möglichkeit zur Vernetzung und zum Austausch weit über die niedersächsischen Landesgrenzen hinaus“, sind sich Zahnärztin Luise Jürgensen und Dr. Fabian Godek einig. ■

____ Zahnärztin Luise Jürgensen, Wunstorf und
Dr. Fabian Godek, Rinteln



Fotos: Julia Trehlin/ZKN

Laden Sie doch mal auf! – Kostenlose Ladestation in der ZKN

Im Foyer der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) befindet sich seit Neustem ein Ladeschrank, in dem Besucher und Seminarteilnehmer ihre digitalen Geräte laden können. Es existieren insgesamt 16 Fächer, in denen Handy, Laptop oder Tablet kostenfrei aufgeladen werden können. Die Sicherung erfolgt durch ein Pin-Code Schloss. Die Bedienung ist selbsterklärend. Bei Fragen helfen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch gerne weiter. Wir freuen uns über eine rege Nutzung durch die Seminarteilnehmerinnen und Seminarteilnehmer. ■

____ Sabrina Henkel
Presse und Öffentlichkeitsarbeit ZKN



Die Jugendzahnpflegereferentinnen und -referenten der Bezirksstellen tauschten sich Mitte Juni über ihre Arbeit aus.



Fotos: Umlandt/Tietlin, ZKN

Dr. Tobias Tetzlaff, Vorsitzender des Ausschusses, stellte die verschiedenen Aktionen der vergangenen Monaten vor.

Treffen und Schulung der Jugendzahnpflegereferentinnen und -referenten 2023

Traditionell findet Mitte Juni das Treffen der Jugendzahnpflegereferentinnen und -referenten („JZPR“) der Bezirksstellen sowie der Schulung der JZPR aus Bezirks- und Kreisstellen der ZKN statt. So auch dieses Jahr wieder am 14.06.23 in Präsenz in der ZKN in der Zeißstraße, die trotz Baustellengeschehen von allen pünktlich erreicht werden konnte.

Dank perfekter Organisation und Vorbereitungen von Rena Umlandt aus der ZKN fanden die JZPR ein begrüßendes Umfeld vor.

Die stellvertretende Vorsitzende Dr. Julia Schmilewski aus Duderstadt und der Vorsitzende des Ausschusses für Jugendzahnpflege Dr. Tobias Tetzlaff aus Hannover begrüßten zusammen mit der Referentin des Vorstands für Jugendzahnpflege, Silke Lange, die JZPR aus ganz Niedersachsen.

Beim Treffen der Bezirksstellenreferentinnen und -referenten, an dem dankenswerterweise der öffentliche Gesundheitsdienst („ÖGD“) vom zahnärztlichen Kollegen Dr. Hendrik Behrens-Birkenfeld vertreten war, stellte Dr. Tetzlaff die zuletzt durch den Ausschuss durchgeführten Aktionen wie den Stand auf der infalino und die Aktion zum Tag der Zahngesundheit vor.

Auch in den Bezirks- und Kreisstellen finden nach schrittweiser Aufhebung der Coronabeschränkungen wieder mehr Aktionen statt wie Vorträge auf Elternabenden, Betreuung von Schulen oder auch Besuch von Kindergartengruppen in den Praxen. Dennoch gibt es bei einigen Einrichtungen noch Vorbehalte und Rechtsunsicherheiten gegen gruppenprophylaktische Maßnahmen, die durch gezielte Information nun versucht werden abzubauen.

Die Vorstellung der Ergebnisse der Befragungsbögen der JZPR läutete dann eine rege Diskussion um die Verbesserung der gruppenprophylaktischen Maßnahmen in den Kindergärten ein.

Dr. Behrens-Birkenfeld informierte die JZPR über die sehr unterschiedlichen Gegebenheiten in den Kindergärten und die Schwierigkeiten beim Erreichen dieser Kinder. Auf allen Seiten stieß der Umstand, dass keine Adressenliste für alle Kindergärten in Niedersachsen existiert, auf großes Unverständnis. Hier verwies der Kollege vom ÖGD auf „historisch gewachsene Strukturen“, die in manchen Kreisen und Städten noch so mancher gruppenprophylaktischer Aktion das Leben erschweren. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren sich einig, diese in Zukunft zum Positiven zu gestalten. Hier kann sicher auch die Aktion rund um den KIGARU des Jugendzahnpflegeausschusses helfen, der

sich in diesem Jahr einer deutlich gestiegenen Nachfrage gegenüber 2022 erfreut. Über die Resonanz, zukünftige Bewerbung und Möglichkeiten konnte Julia Treblin als Abteilungsleiterin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der ZKN alle Beteiligten perfekt informieren.

Die zahlreichen konstruktiven Ideen und Wünsche der JZPR werden Frau Dr. Schmilewski und Dr. Tetzlaff bei der nächsten Ausschusssitzung im Juli thematisieren und nach Möglichkeiten suchen, diese zu fördern oder umzusetzen.

Nach kurzer Pause begann die diesjährige Schulung der JZPR durch den etablierten kieferorthopädischen Kollegen Dr. Michael Sostmann aus Hannover, der seit Jahrzehnten für einen ganzheitlichen funktionell-orientierten Blick auf die kindliche Gesichts- und Kieferentwicklung steht. In einem spannenden, mit interessanten Beispielen und Videos gespickten Vortrag konnte der Referent die JZPR schnell für sich und seine Botschaft gewinnen. Es wurde deutlich, dass Kieferorthopädie sehr viel mehr kann und auch leisten sollte als Frontzahnbögen zu harmonisieren. Dies findet auch Ausdruck in der S3-Leitlinie der AVMF zum optimalen Behandlungszeitpunkt bei kieferorthopädischen Anomalien, die höchste Evidenz besitzt und die negativ besetzte Diskussion um die Sinnhaftigkeit von kieferorthopädischen Behandlungen auf das Abstellgleis verweist. Eindrucksvoll zeigte Dr. Sostmann die Zusammenhänge zwischen Kiefern, Zähnen, Muskulatur, Schädel, Atmung und Haltung. So kann eine unbehandelte Unterkiefer-rücklage eine ganze Kaskade von Krankheitsbildern hervorrufen, die am Ende sogar die schulische Leistung und soziale Kontakte massiv einschränken kann. Am Ende waren sich alle einig: Dr. Sostmann war nicht das letzte Mal Gast beim Ausschuss für Jugendzahnpflege.

Wie geht's weiter? Im Juli ist Sitzung des Ausschusses für Jugendzahnpflege und im Herbst warten wieder die infalino und der Tag der Zahngesundheit.

Als Vorsitzender des Ausschusses freut mich die sehr intensiv gewordene Zusammenarbeit von verschiedenen Abteilungen der ZKN, LAGJ und ÖGD, die wir zukünftig noch versuchen werden weiter auszubauen. Ein kleiner Teilerfolg: Das Feedback zur Zusammenarbeit mit dem ÖGD in den letzten drei Jahren hat sich deutlich verbessert.

Bei Rückfragen zu den Aktionen und zum KIGARU sowie zum Ausschuss wenden sich Interessierte gerne an Frau Umlandt von der ZKN (rumlandt@zkn.de). ■

— Dr. Tobias Tetzlaff, Hannover

Vorsitzender des ZKN-Ausschusses für Jugendzahnpflege



In der anschließenden Schulung lernten die Jugendzahnpflegereferentinnen und -referenten etwas über den ganzheitlichen funktionell-orientierten Blick auf die kindliche Gesichts- und Kieferentwicklung.



Kieferorthopäde Dr. Michael Sostmann gab einen interessanten Einblick in sein Fachgebiet.



Die Medizinische Fakultät der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) feierte am Freitag, 16. Juni 2023, ihre insgesamt 32 Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin im Sommersemester 2023.

Medizinische Fakultät feiert Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin

Abschlussfeier der Medizinischen Fakultät für 32 Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin im Sommersemester 2023 in der Paulinerkirche im Historischen Gebäude, Göttingen am Freitag, 16. Juni 2023. Prof. Dr. Philipp Franz Meyer-Marcotty, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie der UMG, mit Festvortrag „Die Lehren des Hippokrates in der modernen Zahnmedizin – aktueller denn je!“.

Die Medizinische Fakultät der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) feierte am Freitag, 16. Juni 2023, ihre insgesamt 32 Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin im Sommersemester 2023. Der eineinhalbstündige akademische Festakt fand am frühen Nachmittag in der Paulinerkirche im Historischen Gebäude am Papendiek 14 in Göttingen statt.

Die Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin und ihre Angehörigen wurden zu Beginn der Veranstaltung von Prof. Dr. Wolfgang Brück, Dekan der Medizinischen Fakultät und Sprecher des Vorstands der UMG, begrüßt. Dr. Tilli Hanßen, Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer Niedersachsen, hielt anschließend eine feierliche Ansprache und gratulierte den Absolventinnen und Absolventen zu ihren bestandenen Prüfungen. Sie überreichte den beiden Examensbesten, Vanessa Tourbier und Vincent van Alen, die Auszeichnung durch die Zahnärztekammer Nie-

dersachsen; beide erhielten einen Fortbildungsgutschein. Aus den Reihen der Absolventinnen und Absolventen sprachen die Semestersprecherin Catharina Glose und der Semestersprecher Marc Pietrkiewicz. Prof. Dr. Philipp Franz Meyer-Marcotty, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie der UMG, hielt den Festvortrag zum Thema „Die Lehren des Hippokrates in der modernen Zahnmedizin – aktueller denn je!“ und überreichte den Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin anschließend ihre Abschlussurkunden. Zum Ende der Veranstaltung legten alle Absolventinnen und Absolventen gemeinsam mit Prof. Dr. Philipp Franz Meyer-Marcotty das Genfer Gelöbnis ab. Für den musikalischen Rahmen der Feier sorgte die Göttinger Band JAZZdeLUXE mit Bernd Nawothnig am Vibraphon, Henning Dathe an der Gitarre und Thomas Koch am Kontrabass. ■

Presseinformation Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität, 19.06.2023

HITZE AM ARBEITSPLATZ:

Über 35 Grad wird es „kriminell“

Hitze ist ein Thema. Und das wird es wohl künftig auch bleiben. Auch in der Arbeitswelt. Nicht nur Bauarbeiter und Dachdecker kämpfen damit. Auch in Büros oder Verkaufsräumen kann es unerträglich werden. Was gilt dann arbeitsrechtlich?

Die meisten Arbeitgeber haben sicherlich das Wohl der Belegschaft im Blick und räumen den Beschäftigten – je nach Temperatur in den Arbeitsräumen – Vergünstigungen verschiedenster Art ein. Das fängt bei kostenlosen Getränken an und setzt sich fort über Salatbuffets, Aufstellung von Ventilatoren oder gar vorübergehende Aufenthalte in „Kühlräumen“. Ein „Hitzefrei“ auf Firmenkosten kennt das deutsche Arbeitsrecht allerdings nicht.

Fakt ist, dass sich Arbeitgeber an das Arbeitsschutzgesetz und die Arbeitsstättenverordnung halten müssen. Darin ist geregelt, was zu tun ist, wenn die Temperaturen die Schaffenskraft lähmen. Ermüdungserscheinungen mit einhergehender Leistungsminderung erfreuen schließlich niemanden. Und Konzentrationsmangel führt unweigerlich zu einer höheren Unfallgefahr. Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) gibt obendrein vor, dass der Arbeitgeber verpflichtet ist, den Arbeitnehmer vor Gefahren für Leben und Gesundheit zu schützen.

Die Arbeitsstättenverordnung gibt allgemein vor, dass für Bereiche von Arbeitsplätzen, die unter „starker Hitzeentwicklung“ stehen, die Möglichkeit bestehen sollte, diese „im Rahmen des betrieblich Möglichen“ auf eine erträgliche Temperatur zu kühlen, etwa dadurch, dass es Außenjalousien gibt. Ergänzend dazu heißt es in den Arbeitsstättenrichtlinien, dass die Raumtemperatur in Arbeitsräumen 26 Grad Celsius nicht überschreiten „soll“ (von „Hitze-arbeitsplätzen“ abgesehen). Dabei ist Raumtemperatur „die in einer Höhe von 75 Zentimetern über dem Fußboden in der Mitte des geschlossenen Raumes mit einem Thermometer gemessene Temperatur“.

Generell gilt die Arbeitsstättenregel, die ab einer Außentemperatur von 26 Grad Celsius ein Stufenmodell mit Schutzmaßnahmen vorsieht. Danach werden bei Lufttemperaturen in Arbeitsräumen in der Stufe „über 26 Grad“

verschiedene Maßnahmen empfohlen. Bei 30 bis 35 Grad Celsius „muss“ der Arbeitgeber wirksame Schutzmaßnahmen ergreifen. Dazu zählen Maßnahmen wie

- ▶ eine effektive Steuerung des Sonnenschutzes (Jalousien auch nach der Arbeitszeit schließen)
- ▶ eine effektive Steuerung der Lüftungseinrichtungen wie Nachtauskühlung
- ▶ die Reduzierung der inneren thermischen Lasten, zum Beispiel elektrische Geräte nur bei Bedarf zu betreiben
- ▶ die Lüftung in den frühen Morgenstunden
- ▶ die Nutzung von Gleitzeitregelungen zur Arbeitszeitverlagerung

Bei mehr als 35 Grad wird die Tätigkeit in einem Arbeitsraum grundsätzlich als ungeeignet angesehen (von Ausnahmen – Stichwort „Hitzearbeit“ – abgesehen). Trotz dieser Regelung gibt es keinen Rechtsanspruch auf Klimaanlage oder hitzefrei. Arbeitnehmer aber, die bei solchen Temperaturen nicht mehr arbeiten können, können „die Weiterarbeit verweigern“.

Es versteht sich, dass das „Temperaturempfinden“ individuell und von verschiedenen Faktoren abhängig ist. Es kommt auf die physikalischen Bedingungen an (etwa: Lufttemperatur, relative Luftfeuchtigkeit, Luftzusammensetzung oder optische Einflüsse), ferner auf „intermediäre Bedingungen“ (etwa: Kleidung, Tätigkeitsgrad, Tageszeit, Raumbesetzung) und schließlich auf psychosoziale Faktoren (etwa: Konstitution, körperliche Verfassung, Geschlecht, Alter).

Fragt sich noch, was geschieht, wenn trotz „Bullenhitze“ der Arbeitgeber „kühl“ bleibt? Den Arbeitnehmern steht ein Beschwerderecht zu. Sie gehen damit allerdings nicht etwa direkt zum Arbeitsgericht, sondern zur für Arbeitsschutz örtlich zuständigen Behörde. Das kann zum Beispiel das Landratsamt, die Stadt oder das Gewerbeaufsichtsamt sein. Auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (www.bmas.de) gibt es alle Adressen bundesweit. ■

_____Maik Heitmann
Redaktionsbüro Büser, Kamen

Rechtstipp



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

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

Der Basistarif als Beleg für die Absurdität des unveränderten GOZ-Punktwertes

Bei der Rechnungslegung gemäß den Kon-
ditionen des Basistarifs ist für zahnärztliche
Leistungen nach der GOZ bekanntlich maximal der
2,0-fache Steigerungssatz ansatzfähig.

Nach dem erklärten Willen des Gesetzgebers (§ 152 Abs. 1
Versicherungsaufsichtsgesetz) soll das eine der Höhe nach
vergleichbare Vergütung gewähren wie in der gesetzlichen
Krankenversicherung.

Das Bundesverfassungsgericht ging bereits im Jahr 2004
davon aus, „...dass der 2,3-fache Steigerungssatz der
Gebührenordnung der Vergütung entsprechender Leistungen
zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht...“
(Az.: 1 BvR 1437/02 vom 25.10.2004).

Gemäß dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung war
somit bereits bei Aufnahme des Basistarifs in das SGB V
am 01.01.2009 eine Vergleichbarkeit der Vergütungen der
Leistungen des Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche
Leistungen (BEMA) mit denjenigen der GOZ zum 2,0-fachen
Steigerungssatz nur bei großzügiger Betrachtung gegeben.
Um im Jahr 2023 eine vergleichbare Vergütung nach
Maßgabe der GOZ wie im BEMA zu erzielen, sind durch
die zwischenzeitlichen, jährlichen Punktwertanhebungen
im BEMA nahezu regelhaft Steigerungssätze oberhalb
des 2,3-fachen, bei zahlreichen Leistungen sogar oberhalb
des 3,5-fachen erforderlich, („Privathonorare unter den Sätzen
der gesetzlichen Krankenkassen“, Zahnärztekammer West-
falen – Lippe, Stand 01.01.2023).

Dieses Verhältnis wird belegt durch folgenden Sachverhalt:
Während der GOZ-Punktwert in diesem Zeitraum und
damit die Gebührensätze der Leistungen unverändert
blieben, erfolgten im BEMA kontinuierlich und jährlich
Punktwert erhöhungen mit der Folge steigender Einzel-
leistungsvergütungen. Der Punktwert der Primärkassen
für konservierende, chirurgische, parodontologische und
Kieferbruchbehandlungen stieg von 0,8042€ im Jahr 2008
auf 1,1843€ im Jahr 2022 (Quellen: Jahrbuch 2014, Kas-
senzahnärztliche Bundesvereinigung; Kassenzahnärztliche
Vereinigungen, Abfrage III. Quartal 2022; Punktwerte ohne
Gewichtung bundesweit gemittelt).

Das entspricht einem prozentualen Anstieg um 47,26%.
Um eine entsprechende Vergütung im Steigerungssatz
der GOZ abzubilden, wäre der 2,95-fache Steigerungssatz
erforderlich. Mithin liegen die Gebühren für zahnärztliche
Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der
Summe um etwa 50% höher als im Basistarif.

Eine Vergleichbarkeit der Gebühren gemäß den aktuellen
Konditionen des Basistarifs und der Vergütungen des BEMA
besteht somit nicht.

Der vorstehende Vergleich bestätigt darüber hinaus eindrucksvoll
die desaströsen Folgen der vom Ordnungsgeber der Zahn-
ärzteschaft seit Jahrzehnten verweigerten GOZ-Punktwert-
erhöhung für die Vergütung privatärztlicher Leistungen. ■

Dr. Michael Striebe

ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht

ZKN-Relevante Rechtsprechung

Das LG Bonn (Az.: 8 S 98/20 vom 23.03.2021) hat sich in einem Urteil und einem zuvor an die Prozessparteien ergangenen Hinweis (18.02.2021) zu den Voraussetzungen einer Vereinbarung der Gebührenhöhe gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ geäußert.

Das Gericht stellt zunächst fest, dass die Überschreitung des 3,5-fachen Steigerungssatzes mit einer **Individualvereinbarung keinen besonders schwierigen und/oder aufwändigen Behandlungsfall voraussetzt**. Wichtig im Hinblick auf die Wirksamkeit einer solchen Vereinbarung sei das im zu entscheidenden Fall erfolgte persönliche Gespräch zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem über die konkret geplante Behandlung.

In den Entscheidungsgründen wird auch betont, dass **§ 2 GOZ keine Begründungspflicht** vorsieht. Nur unter besonderen Umständen, nämlich dem Vorliegen von Gründen für einen erhöhten Steigerungssatz im Sinne des § 5 Abs. 2 GOZ und dem ausdrücklichen Verlangen des Zahlungspflichtigen könne eine Begründungspflicht entstehen.

Damit aber liegt es im Ermessen des Zahnarztes, ob er bei Abschluss der Vereinbarung Gründe für einen erhöhten Steigerungssatz berücksichtigt hat oder nicht.

§ 2 Abs. 1 GOZ

Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Absatz 1 Satz 2) oder eines abweichenden Punktwertes (§ 5 Absatz 1 Satz 3) ist nicht zulässig. Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz 1 abhängig gemacht werden.

§ 10 Abs. 3 GOZ (Auszug)

Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nummer 2 das 2,3fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern. Soweit im Fall einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 auch ohne die getroffene Vereinbarung ein Überschreiten

der in Satz 1 genannten Steigerungssätze gerechtfertigt gewesen wäre, ist das Überschreiten auf Verlangen des Zahlungspflichtigen schriftlich zu begründen. ■

ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Gemäß nachgelagerter Abrechnungsbestimmung ist die Geb.-Nr. 5040 GOZ für die Ersteingliederung einer Doppelkrone nicht neben der Geb.-Nr. 5080 GOZ für ein Verbindungselement berechnungsfähig.

Diese Bestimmung stellt nicht die Funktion der Doppelkrone als Verbindungselement in Abrede, sondern es handelt sich lediglich um eine gebührenrechtliche Beschränkung zur Nebeneinanderberechnung zweier Gebührennummern.

Dieser Berechnungsausschluss gilt also nicht bei Erneuerung einer Sekundärkrone, d.h. in einem solchen Fall ist neben der Geb.-Nr. 5100 GOZ die Geb.-Nr. 5080 GOZ gesondert berechnungsfähig.

Dasselbe hat zu gelten, wenn die analog zu berechnende Erneuerung einer Primärkrone erfolgt.

Geb.-Nr. 5040 GOZ Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken – oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone

Die Leistung nach der Nummer 5040 ist neben der Leistung nach der Nummer 5080 nicht berechnungsfähig. (nachgelagerte Abrechnungsbestimmung)

Geb.-Nr. 5100 GOZ Erneuerung des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung

Geb.-Nr. XXXXa GOZ Erneuerung einer Primärkrone gemäß § 6 Abs.1 entsprechend (Leistungsbezeichnung der zur analogen Berechnung herangezogenen Gebührennummer) Geb.-Nr. 5080 GOZ Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement

Dr. Michael Striebe,
ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht



„Wir sehen die Dinge nicht, wie sie sind,
wir sehen sie so, wie wir sind.“
Anais Nin, amerikanische Schriftstellerin

Foto: shutterstock.com - Pasuwan

BOOSTER-TIPP

Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

SIND SIE SICH IHRES BEZUGSRAHMENS BEWUSST?

Unser Bezugsrahmen beeinflusst unser Denken, Fühlen und damit auch Handeln. Er besteht aus unseren

- ▶ Glaubenssätzen, also Sätzen, an die wir glauben, die wir für wahr halten
Ein paar Beispiele:
 - Der frühe Vogel fängt den Wurm.
 - Frauen können nicht einparken.
 - Männer weinen nicht.
 - U.ä.
- ▶ Erwartungen, die geprägt sind durch unsere eigenen Werte und Bedürfnisse.
Auch hier ein paar Beispiele:
 - Wenn uns Verlässlichkeit wichtig ist, erwarten wir auch von anderen z.B. Pünktlichkeit. Anderen könnte das weniger wichtig sein.
 - Wenn wir selbst der Typ „Lerche“ sind und gerne früh mit der Arbeit starten, erwarten wir das auch von anderen. Diese könnten jedoch vom Typ „Eule“ sein und sich vor dem Morgen „grauen“.
 - U.ä.

- ▶ Erfahrungen, die wir mit unserem Umfeld gemacht haben.
Ein Beispiel:
Wenn uns gerade jemand nach Strich und Faden belogen hat und uns das sehr enttäuscht hat, werden wir zukünftig auch anderen gegenüber möglicherweise misstrauischer sein.

Der Bezugsrahmen prägt unsere Wahrnehmung, unsere Sicht auf die Dinge.
Daher ist es wichtig, uns immer wieder sowohl unseren eigenen als auch den Bezugsrahmen unserer Teammitglieder bewusst zu machen bzw. zu erfragen. Das hilft uns, Verständnis füreinander zu entwickeln. Die wenigsten ticken genauso wie wir.

Wie sieht Ihr Bezugsrahmen aus?

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



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

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Online über zoom

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

| TERMIN | THEMA/REFERENT |
|----------------------------------|--|
| 30.08.2023, 18:00 – 20:00 Uhr | Online-Seminar Kann ein Zahn sterben und kann ein Implantat leben? – Ein kritischer Blick auf die sogenannte biologische Zahnmedizin, <i>Dr. Tomas Lang, Essen</i> |
| 18.10.2023, 18:00 – 20:00 Uhr | Online-Seminar Neue Flourid-Leitlinie, <i>Prof. Dr. Norbert Krämer, Gießen</i> |

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Online über zoom

Fortbildungsreferent: Dr. Philip L. Keeve, M.Sc., Süntelstr. 10-12, 31785 Hameln, Tel.: 0511 83391-311, E-Mail: bezirksstellenfortbildung@zkn.de

| TERMIN | THEMA/REFERENT |
|----------------------------------|--|
| 26.08.2023, 10:00 – 12:00 Uhr | Online-Seminar Atemlos durch die Nacht – Einführung in die Zahnärztliche Schlafmedizin, <i>Dr. Claus Klingeberg, Aerzen</i> |
| 13.12.2023, 18:00 – 20:00 Uhr | Online-Seminar Digital und Sofort: Der volldigitalisierte Patient in der täglichen Praxis, <i>Paul Leonhard Schuh, München</i> |

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Online über zoom

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

| TERMIN | THEMA/REFERENT |
|----------------------------------|---|
| 23.08.2023, 19:00 – 21:00 Uhr | Online Seminar GKV-Weichenstellung: Der Weg zur leistungsgerechten Honorierung, <i>Christian López Quintero, Potsdam</i> |
| 20.09.2023, 19:00 – 21:00 Uhr | Online Seminar Einführung in die Dental fotografie, <i>Dr. Alessandro Devigus, Buelach (Schweiz)</i> |
| 08.11.2023, 19:00 – 21:00 Uhr | Online Seminar Minimalinvasives Kariesmanagement bei Kindern: Muss es immer die Füllung sein? <i>Dr. Ruth Santamaria, Greifswald</i> |

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

Termine



08.-09.09.2023

Sommerkongress der ZKN im Schloss Bückeberg
www.zkn-sommerkongress.de



23.09.2023

Tag der Akademie
<https://tinyurl.com/yh2rpmdd>



25.09.2023

Tag der Zahngesundheit 2023
www.tagderzahngesundheit.de

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

02.09.2023 Z/F 2333 4 Fortbildungspunkte

Online-Seminar

PAR-Richtlinie ab dem 01.07.2021 – praxisnahe Umsetzung/Hat sich was geändert?

Dr. Silke Meyer-Rollwage, Pinneberg
02.09.2023 von 10:00 bis 13:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 55,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 60,- €

13.09.2023 Z/F 2335 7 Fortbildungspunkte

Basic 2023 – Mit einer soliden Grundlage in die zahntechnische Abrechnung

Stefan Sander, Hannover
13.09.2023 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 152,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 157,- €

29.09.2023 Z/F 2337 7 Fortbildungspunkte

Online-Seminar

„Altern, aber bitte mit Biss“ Herausforderung – ältere Patienten in der Praxis

Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen
29.09.2023 von 09:00 bis 14:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite
bis zum 29.07.2023 75,- €, danach 83,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung
bis zum 29.07.2023 80,- €, danach 88,- €

04.10.2023 Z/F 2338 5 Fortbildungspunkte

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

Dr. Thomas Arlt, Lüneburg
04.10.2023 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite
bis zum 04.08.2023 125,- €, danach 138,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung
bis zum 04.08.2023 130,- €, danach 143,- €

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 Mitarbeitertypen und Situationen
- ▶ Mythos Motivation
- ▶ Kompetenter Umgang mit (subversiven) Widerständen

Online-Seminar

Referentin: Anja Schmitt, Wattenbek
**Mittwoch, den 20.09.2023 von 14:00 – 18:00 Uhr und
Mittwoch, den 27.09.2023 von 14:00 – 18:00 Uhr**
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite
bis zum 20.07.2023 130,- €, danach 143,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung
bis zum 20.07.2023 135,- €, danach 148,- €
Kurs-Nr.: Z 2336
10 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Ausbildungscoach (ZKN)

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

Inhalt:

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

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

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

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

1. Wochenende

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

2. Wochenende

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

3. Wochenende

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

Referenten:

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

Freitag, 22.09.2023 von 14:00 – 18:00 Uhr
Samstag, 23.09.2023 von 09:30 – 18:00 Uhr
Freitag, 20.10.2023 von 14:00 – 18:00 Uhr
Samstag, 21.10.2023 von 09:30 – 18:00 Uhr
Freitag, 27.10.2023 von 14:00 – 18:00 Uhr
Samstag, 28.10.2023 von 09:30 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite
bis zum 22.07.2023 599,- €, danach 659,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung
bis zum 22.07.2023 604,- €, danach 664,- €
Kurs-Nr.: F 2363



Michael Behring
DBA, LL.M.



Dr. Christian
Bittner



Erwin
Schröder



Ansgar
Zboron

Fotos: Privat

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

02.09.2023 F 2357

Crash-Kurs für Neu- und Wiedereinsteiger in der Prophylaxe

Elke Schilling, Langelshelm

02.09.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 231,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 236,- €

06.09.2023 F 2358

Rückenschonendes und schmerzfreies Arbeiten in der Prophylaxe

Bianca Willems, Bendorf

06.09.2023 von 15:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 242,- €

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

09.09.2023 F 2359

Learning by doing Arbeitsgrundkurs

„Fit für die Kids- und Junior-Prophylaxe praktisch“,

BEMA-Positionen FU, IP1, IP 2 und IP 4

Sabine Sandvoß, Hannover

09.09.2023 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 242,- €

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

13.09.2023 F 2361

Aufschleifen von zahnärztlichen Instrumenten

Elisabeth Meyer, Greifswald

13.09.2023 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 198,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 203,- €

20.09.2023 F 2362

Fissurenversiegelung von kariessfreien Zähnen – IP 5

Solveyg Hesse, Selent

20.09.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite

bis zum 20.07.2023 287,-, danach 316,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung

bis zum 20.07.2023 292,-, danach 321,- €

23.09.2023 F 2364

Die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) ist nicht Prophylaxe: Sie ist der Schlüssel zum Langzeiterfolg für PAR-Patienten/Patientinnen

Simone Klein, Berlin

23.09.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite

bis zum 23.07.2023 260,- €, danach 286,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung

bis zum 23.07.2023 265,- €, danach 391,- €

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

16.06.2023 Manfred Schüller (89), Lüneburg

19.06.2023 Hein Rösemeier (75), Clenze

19.06.2023 Dr. Christoph Polatzek (75), Bad Essen

20.06.2023 Dr. Heinz-Joachim Wallat (75), Nienburg

21.06.2023 Dr. Jens Riegelmann (75), Springe

22.06.2023 Dr. Manfred Ehrhardt (87), Hannover

24.06.2023 Klaus-Walter Emte (80), Norden

30.06.2023 Dr. Hanno Martin (85), Langenhagen

02.07.2023 Hartmut Eggert (75), Vechta

03.07.2023 Dr. Uwe Scheumer (80), Oldenburg

04.07.2023 Dr. Heinz Prasse (80), Oldenburg

08.07.2023 Dr. Friedrich Karl Schürmann (70), Diekholzen

09.07.2023 Dr. Rainer Scholz (75), Cuxhaven

15.07.2023 Dr. Peter Rudolph (80), Göttingen

15.07.2023 Dr. Maximilian Grimm (70), Neuenhaus

18.07.2023 Christa-Marie Eisert-Darsow (87), Estorf

19.07.2023 Dr. Hartwig Keil (80), Goslar

21.07.2023 Dr. Hans-Dieter Werk (75), Braunschweig

21.07.2023 Dr. Hans Rüdiger Wolf (70), Osnabrück

22.07.2023 Norbert Gross (96), Hildesheim

22.07.2023 Dr. Josef Mählmann (75), Cloppenburg

25.07.2023 Hansheiner Ritz (86), Nordenham

27.07.2023 Dr. Heinz-Hermann Brahms (89),
Bad Zwischenahn

30.07.2023 Christoph Piecha (70), Rinteln

31.07.2023 Dr. Klaus Lotzkat (70), Hannover

01.08.2023 Dr. Rene Eisenhauer (75), Hannover

02.08.2023 Mieczyslaw Rozanski (98), Hannover



04.08.2023 Christian Klinksiek (70), Stadthagen

06.08.2023 Dr. Sigrid Bauck (80), Hann. Münden

12.08.2023 Dr. Hans-Joachim Kropp (75), Gnarrenburg

14.08.2023 Dr. Hans-Hermann Himmelmann (80), Wittmund

15.08.2023 Walter Biehlmann (97), Gehrden

15.08.2023 Gerhard Kempf (93), Wennigsen



Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

Dr. Hans-Ulrich Eulner

geboren am 09.09.1947, verstorben am 17.01.2023

Regine Quidde

geboren am 20.06.1964, verstorben am 28.03.2023

Dr. Bernt Andorff

geboren am 09.07.1943, verstorben am 09.04.2023

Dr. Claudia Hansen

geboren am 06.06.1972, verstorben am 27.04.2023

Dr. Ulf Dlugos

geboren am 16.11.1949, verstorben am 14.05.2023

Die Vorstände

*der Zahnärztekammer Niedersachsen und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen*



Beitragszahlung III. Quartal 2023

Der Kammerbeitrag für das III. Quartal 2023
ist fällig.

Hannover, im Juli/August 2023

ZKN AMTLICH

Bitte
beachten!

Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages – Selbstzahlergebühr

Sicher kennen Sie das auch: Wie schnell vergisst man in der Hektik des Praxisalltags einen Termin oder eine Überweisung. Auch bei den vierteljährlich zu leistenden Kammerbeiträgen kann es passieren, dass die Zahlungsfristen versäumt werden, wodurch dann automatisch ein Mahnverfahren in Gang kommt. Dies können Sie durch die Erteilung einer Einzugsermächtigung (SEPA-Mandat) an die ZKN vermeiden.

Hinzu kommt: Allen Kammermitgliedern, die der ZKN kein SEPA-Mandat erteilen, wird seit dem 01.01.2022 eine Selbstzahlergebühr in Höhe von EUR 2,00 pro Monat (EUR 24,00 pro Beitragsjahr) berechnet. Dies wurde von der Kammerversammlung beschlossen und dient dazu, den höheren Verwaltungs- und Buchhaltungsaufwand durch Einzelüberweisungen abzudecken.

Das Formular für das SEPA-Mandat finden Sie auf der ZKN-Homepage über den untenstehenden QR-Code. Sie können dieses selbstverständlich auch telefonisch, per E-Mail oder per Fax anfordern. Bitte senden Sie das Formular von allen Kontoinhabern unterschrieben an die ZKN zurück. Die Einzugsermächtigung können Sie jederzeit widerrufen.

Rufen Sie gern an, wenn Sie noch Fragen haben.

**Ansprechpartnerinnen
(die Zuständigkeit richtet sich
nach dem Anfangsbuchstaben
Ihres Nachnamens):**



A-G:

Sabine Koch
Tel.: 0511 83391-144
Fax: 0511 83391-42144
E-Mail: skoch@zkn.de

H-T:

Anke Hildenbrant
Tel.: 0511 83391-145
Fax: 0511 83391-42145
E-Mail:
ahildenbrant@zkn.de

H-T:

Anita Henseler
Tel.: 0511 83391-114
Fax: 0511 83391-42114
E-Mail: ahenseler@zkn.de

U-Z:

Sabine Koch
Tel.: 0511 83391-144
Fax: 0511 83391-42144
E-Mail: skoch@zkn.de

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)

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

| | |
|--------------------|------------|
| 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/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

_____Stand: 21.06.2023

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Andrea Brand.....Nr. 3386 vom 18.04.1995

Marit Dietl.....Nr. 10116 vom 03.02.2020

Bernard Chapus.....Nr. 964 vom 21.02.1979

Doris Hüpel.....Nr. 8644 vom 24.08.2015

Katarzyna Anna

Vulpescu.....Nr. 6818 vom 08.04.2010

Dr. Ludger Dietze.....Nr. 5693 vom 29.08.2006

Dr. Ingeborg Sonntag.....Nr. 5575 vom 16.03.2006

Eleni Peters.....Nr. 9755 vom 25.01.2023

Marcel Senf.....Nr. 10965 vom 02.08.2022

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

_____ZKN

ZKN SEMINARE

TAG DER AKADEMIE

„DAS STEHT SO IN KEINEM LEHRBUCH!“

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

ANSCHLIESSEND 4 WOCHEN IN DER MEDIATHEK



ONLINE
AUS DEM
ZKN-STUDIO



Anmeldungen möglich
ab sofort unter
<https://tinyurl.com/yh2rpdv>

99€ für Frühbucher bis
Ende Juli, danach 109€

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

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Dr. Schirmer, Anke
Zuletzt bekannte Anschrift: Postbox 700,
02630 COOME – Australien

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

Aktenzeichen: 10833

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

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

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

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

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

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

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

Gez. Niens

Hannover, den 27.06.2023

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Dr. Meyer, Stefan
Zuletzt bekannte Anschrift: Am Grasweg 14, 30169 Hannover

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

Aktenzeichen: 09159

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

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

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

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

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

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

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

Gez. Niens

Hannover, den 27.06.2023

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Athanassias, Dr. Sorina
Zuletzt bekannte Anschrift: unbekannt nach Griechenland
verzogen

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

Aktenzeichen: 09874

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

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

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

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

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

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

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

Gez. Niens

Hannover, den 28.06.2023

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Edwards, Iwan
Zuletzt bekannte Anschrift: 15 Snowdown Street, LL49 9BT
Porthmadog – Gwynedd, WALES

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

Aktenzeichen: 09301

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

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

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

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

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

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

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

Gez. Niens

Hannover, den 28.06.2023

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Böhm, Olaf
Zuletzt bekannte Anschrift: Aasvegen 37 N 2825 Gjøvik

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

Aktenzeichen: 13910

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

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

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

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

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

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

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

Gez. Niens

Hannover, den 29.06.2023

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Baekken, Solveig
Zuletzt bekannte Anschrift: SW73RD 100 Old Brompton Road GB
00000 London

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

Aktenzeichen: 14194

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

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

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

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

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

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

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

Gez. Niens

Hannover, den 29.06.2023

KZVN AMTLICH

Aktualisierungshinweise Vertragsmappe

06/2023



| Fach-Nr. | Inhalt | gültig ab |
|----------|----------------------------|--------------|
| 1.1. | Sozialgesetzbuch V (SGB V) | 11.05.2023*) |

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



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

KZVN
Kassenzahnärztliche
Vereinigung Niedersachsen



KZVN-Servicehotlines

› Sie fragen – wir antworten

» Abrechnung

Sprechzeiten Mo. bis Do.: 08:00 bis 13:00 Uhr und 14:00 bis 17:00 Uhr | Fr.: 08:00 bis 15:00 Uhr
Hotline für Abrechnungsfragen Tel.: 0511 8405-390 | Fax: 59097067 | E-Mail: hotline-abrechnung@kzvn.de
KCH-Service E-Mail: kch-service@kzvn.de | Fax: 59097060
KFO-Service E-Mail: kfo-service@kzvn.de | Fax: 59097062

» Honorar

Sprechzeiten Mo. bis Do.: 09:00 bis 12:00 Uhr und 13:00 bis 17:00 Uhr | Fr.: 09:00 bis 15:00 Uhr
HVM-Fragen Tel.: 0511 8405-440 | Fax: 8405-362
Punktwerte Tel.: 0511 8405-460 | Fax: 8405-362
Krankenkassenstammdaten Tel.: 0511 8405-470 | Fax: 8405-362

» Finanzen

Sprechzeiten Mo. bis Fr.: 09:00 bis 12:00 Uhr
Tel.: 0511 8405-400 | E-Mail: finanzen@kzvn.de

» Mitgliederportal/Telematik

Sprechzeiten Mo. bis Do.: 08:00 bis 17:00 Uhr | Fr.: 08:00 bis 15:00 Uhr
Tel.: 0511 8405-395 | Fax: 59097063 | E-Mail: telematik@kzvn.de

» Vertragsfragen

Sprechzeiten Mo. bis Do.: 09:00 bis 12:00 Uhr und 13:00 bis 17:00 Uhr | Fr.: 09:00 bis 12:00 Uhr
Tel.: 0511 8405-206 | E-Mail: service@kzvn.de

» Geschäftsstelle Zulassungswesen

Sprechzeiten Mo. bis Do.: 09:00 bis 12:00 Uhr und 13:00 bis 15:00 Uhr | Fr.: 09:00 bis 12:00 Uhr
Tel.: 0511 8405-455 | Fax: 59097040 | E-Mail: zulassung@kzvn.de