

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz Auswirkungen auf die Parodontitisversorgung S. 4 ff.



Die kieferorthopädische
Einordnung von
Weisheitszähnen –
ein Fallbericht S. 16 ff.

Leuchtturmprojekte
des HDZ und eine
erste Bilanz 2023 S. 30 f.



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



© iobeeimages | fotolia



@kzvn_presse

https://X.com/kzvn_presse

Wir sind für Sie da!

Nach fest kommt ab!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, an diesen alten Handwerkerspruch fühlt man sich erinnert, wenn man die Historie der Gesundheitspolitik und die aktuelle Entwicklung Revue passieren lässt. Nachdem sich die Bundesgesundheitsminister (m/w/d) der letzten Jahrzehnte in konsequenter Gegnerschaft gegenüber der Ärzteschaft gezeigt haben, scheint nunmehr ein Punkt erreicht zu sein, an dem das Gewinde einer letzten Prüfung unterzogen wird. Bei Überschreitung der Belastungsgrenze des derzeitigen Systems, deren bekannte Umstände hier nicht wiederholt werden sollen, droht nunmehr der Bruch der Verbindung. Soll heißen: Das bisherige Gesundheitssystem mit der Aufgliederung zwischen „ambulant“ und „stationär“ soll offensichtlich nach dem Wunsch des gegenwärtigen Gesundheitsökonomen und Bundesgesundheitsministers Prof. Dr. Lauterbach aufgelöst werden. Kliniken sollen für mehr ambulante Versorgung geöffnet und Versorgungslücken durch paramedizinische Angebote ersetzt werden. Mit medizinischem Fachpersonal besetzte „Gesundheitskioske“ sollen als Relais dienen. Dass die ambulante Medizin mehr oder weniger elegant ausgehungert werden soll, liegt auf der Hand und beruht nicht etwa auf der Paranoia von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern, die erstmals gemeinsam protestieren, wie Sie in diesem Heft lesen können.

Während ganze Industriezweige unterstützt werden, halten Politik und Krankenkassen für die ambulante Zahnmedizin eine völlig unangemessene und im kommenden Jahr noch weiter abgesenkte Punktwertehöpfung bereit, die bei anhaltenden Preis- und Lohnsteigerungen nicht einmal den Inflationsdruck kompensiert.

Die Folgen – nicht zuletzt durch das abgründige GKV-FinStG – sind für Praxen und Patienten schon jetzt deutlich, wie Sie in dieser Ausgabe nachlesen können. Die von der Vertreterversammlung der KZVN am 03. November einstimmig beschlossene Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabes ist als notwendige Reaktion auf die im Bereich der Primärkassen entstandene Mangellage zu sehen. Die eine oder andere Praxis wird durch Honorareinhalte und drohende Rückzahlungen in finanzielle Schwierigkeiten geraten und daher gezwungen sein, den Leistungsumfang anzupassen.



Dr. Jürgen Hadenfeldt
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

Wie durch aktuelle Abrechnungsdaten erkennbar, wird dadurch das Versorgungsziel, die Parodontitisbehandlung für Patienten in der GKV auf den aktuellen wissenschaftlichen Stand zu bringen, konterkariert. Ein für Argumente bekanntermaßen unzugänglicher, praxisferner und um sich selbst kreisender Bundesgesundheitsminister scheint diese Folgen für die bisher gewohnte flächendeckende Versorgung der Patienten und insbesondere für die überaus erfolgreiche Prävention nicht begriffen zu haben, oder, und das ist wahrscheinlicher, er möchte den ambulanten Sektor aus ideologischen Gründen strangulieren. Leider beschäftigt sich die Presselandschaft nur unzureichend mit dieser Problemlage, und Patienten sind trotz unserer Kampagnen nur unzureichend über die Zusammenhänge informiert. Also liegt es an uns, das Gespräch mit unseren Patienten zu suchen, die danach entscheiden mögen, wem sie bei der kommenden Wahl ihre Stimme (über)geben. Unser gemeinsamer Protest in Hannover kann nur der Anfang gewesen sein. Wir dürfen nicht nachlassen, unsere Patienten und die Öffentlichkeit darüber zu informieren, dass sie aufgrund einer verfehlten Gesundheitspolitik und entgegen anderslautenden Versprechen des Ministers mit Leistungseinschränkungen zu rechnen haben, weil es nirgendwo für begrenzte Mittel unbegrenzte Leistungen geben kann.

Und um den eingangs erwähnten alten Handwerkerspruch zu vervollständigen: Nach Fest kommt ab, und nach ab kommt Wasser! Diese Metapher mag jeder für sich deuten. Auf jeden Fall würde es Jahre dauern, um diesen (Wasser) Schaden zu beheben. ■

Dr. Jürgen Hadenfeldt
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

58. Jahrgang

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

HERAUSGEBER

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

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 01/24: 7. Dezember 2023

Heft 02/24: 16. Januar 2024

Heft 03/24: 13. Februar 2024

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



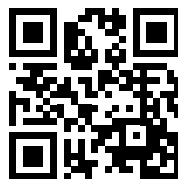
BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegen folgende Beilagen bei:

▶ 3 Exemplare ZahnRat 115

Wir bitten um freundliche Beachtung.



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

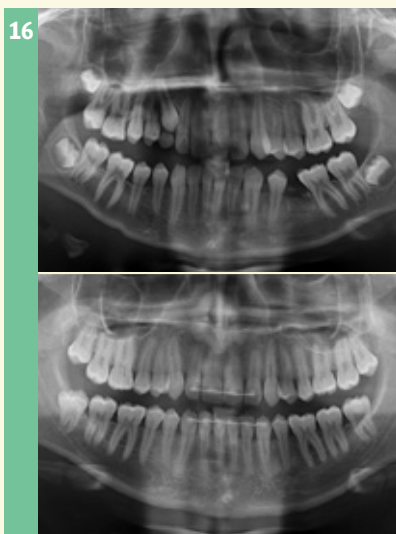


LEITARTIKEL

- 1 Dr. Jürgen Hadenfeldt:
Nach fest kommt ab!

POLITISCHES

- 4 GKV-Finanzstabilisierungsgesetz
Auswirkungen auf die
Parodontitisversorgung
- 8 Statement der KZBV zum
Impulspapier des BMG
- 9 Erste Abrechnungsdaten
belegen: Budgetierung führt
zur Leistungseinschränkung
für Patienten
- 10 Perfider Lauterbach-Vorsatz!?:
„Wir hungern mal den ambulanten
Sektor aus!“
- 12 Heilberufe richten die
gemeinsamen politischen
Speere auf Lauterbach
- 14 Gemeinsame Pressemitteilung von
ABDA, KBV und KZBV
- 15 KZVN-Website im neuen
„Look and feel“



FACHLICHES

- 16 Die kieferorthopädische
Einordnung von Weisheitszähnen –
ein Fallbericht
- 27 Tipps und Tricks, die nicht im
Lehrbuch stehen – Tag der
Akademie aus dem ZKN-Studio
- 28 Gelungene Aktion zum Tag der
Zahngesundheit – „Gesund beginnt
im Mund – für alle“
- 29 Tagung der Referenten
Senioren Zahnmedizin 2023
- 30 Leuchtturmprojekte des HDZ und eine
erste Bilanz 2023
- 32 Neues Zahnmobil für wohnungslose
Menschen in Hannover
- 33 Fokus Personalführung –
Booster-Tipp für Führungsqualitäten
- 34 Rechtstipp(s):
Was tun bei negativen
Bewertungen von Anonym?
- 36 GOZ:
ZKN-Relevante Rechtsprechung
ZKN-Berechnungsempfehlung



TERMINLICHES

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

PERSÖNLICHES

- 40 90 Jahre Zahnarztpraxis Schäfers
in Hattorf
- 40 Herzliche Glückwünsche
zum Geburtstag!
- 41 Nachruf auf Dr. Ulrich Huchtemann
- 41 Wir trauern um unsere Kollegin
und unsere Kollegen

AMTLICHES

- 42 Mitteilungen des
Zulassungsausschusses
- 45 Aktualisierungshinweise
Vertragsmappe 10/2023
- 45 Ungültige Zahnarzttausweise





Foto: stock.adobe.com - Dirk

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz Auswirkungen auf die Parodontitisversorgung

EVALUATIONSBERICHT (KURZFASSUNG)



KZBV

HINTERGRUND

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) im zahnärztlichen Bereich

Das im November 2022 in Kraft getretene GKV-FinStG ist ein gesundheitspolitisches Spargesetz. Es sieht für den zahnärztlichen Bereich für 2023 und 2024 Regelungen vor, die faktisch einen Rückfall in die Zeit der strikten Budgetierung bedeuten. Dabei zeigen die kontinuierlich sinkenden Anteile der zahnärztlichen Ausgaben an den Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf 6,11% in 2022 (rund 9% in 2000), dass vom vertragszahnärztlichen Bereich kein finanzielles Risiko für die GKV ausgeht. Dies ist Erfolg und Konsequenz eines von der Vertragszahnärzteschaft seit über 25 Jahren vorangetriebenen Paradigmenwechsels von der kurativen zur präventiven Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Zusammenhang von GKV-FinStG und Parodontitisversorgung

Die Wiedereinführung der Budgetierung durch das GKV-FinStG hat schwerwiegende Auswirkungen für die moderne, präventionsorientierte Parodontistherapie, die erst zum 1. Juli 2021 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen wurde. Bei Inkrafttreten der mengenbegrenzenden GKV-FinStG-Regelungen befand sich die neue Therapie gerade erst in der bis mindestens 2025 dauernden Einführungsphase. Damit entzieht das GKV-FinStG der neuen Parodontistherapie die finanzielle Grundlage. Vor diesem Hintergrund wurde das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vom Deutschen Bundestag gesetzlich dazu verpflichtet, die Auswirkungen des GKV-FinStG auf den Umfang der Versorgung der Versicherten mit Leistungen zur Behandlung von Parodontitis zum 30. September 2023 zu evaluieren.

Bedeutung der Parodontitis für die Mund- und Allgemeingesundheit

Parodontitis ist eine komplexe Entzündungserkrankung des Menschen. Jeder zweite Erwachsene leidet an dieser Volkskrankheit. Unbehandelt ist sie die häufigste Ursache für vermeidbaren Zahnverlust. Parodontitis steht in direkter Wechselwirkung mit Diabetes mellitus und nimmt zudem Einfluss auf weitere schwere Allgemeinerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und rheumatische Erkrankungen und kann ein erhöhtes Risiko für Schwangere sowie bei demenziellen Erkrankungen darstellen. Insofern handelt es sich bei der neuen Parodontitisversorgung um eine zentrale Präventionsleistung für die Mund- und Allgemeingesundheit.

Mehrwert der neuen Parodontistherapie für die GKV-Versicherten

Die Behandlung der Parodontitis (PAR-Behandlung) in der GKV entsprach über Jahrzehnte nicht mehr dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Zudem stand die Anzahl der Behandlungen aufgrund komplexer Zugangsvoraussetzungen in einem deutlichen Missverhältnis zur Zahl der Krankheitsfälle. Die neue PAR-Behandlung besteht aus einer Behandlungs- sowie einer Nachsorgephase und erstreckt sich insgesamt über einen Zeitraum von bis zu 3 Jahren (3-jährige Behandlungsstrecke). Dabei entfallen rund 36 Prozent der PAR-Leistungen auf das erste Behandlungsjahr. In den Folgejahren entfallen während der Nachsorgephase die übrigen 64 Prozent der PAR-Leistungen auf die Leistungen der unterstützenden Parodontistherapie (UPT). Die neue PAR-Behandlung wird in jedem Einzelfall von den Krankenkassen genehmigt.

ZENTRALE ERGEBNISSE DER EVALUATION Der Evaluationsbericht von KZBV und DG PARO zu den Auswirkungen des GKV-FinStG auf die Parodontitisversorgung kommt zu folgenden Kernergebnissen:

GKV-FinStG verursacht Einbruch bei den PAR-Neubehandlungen

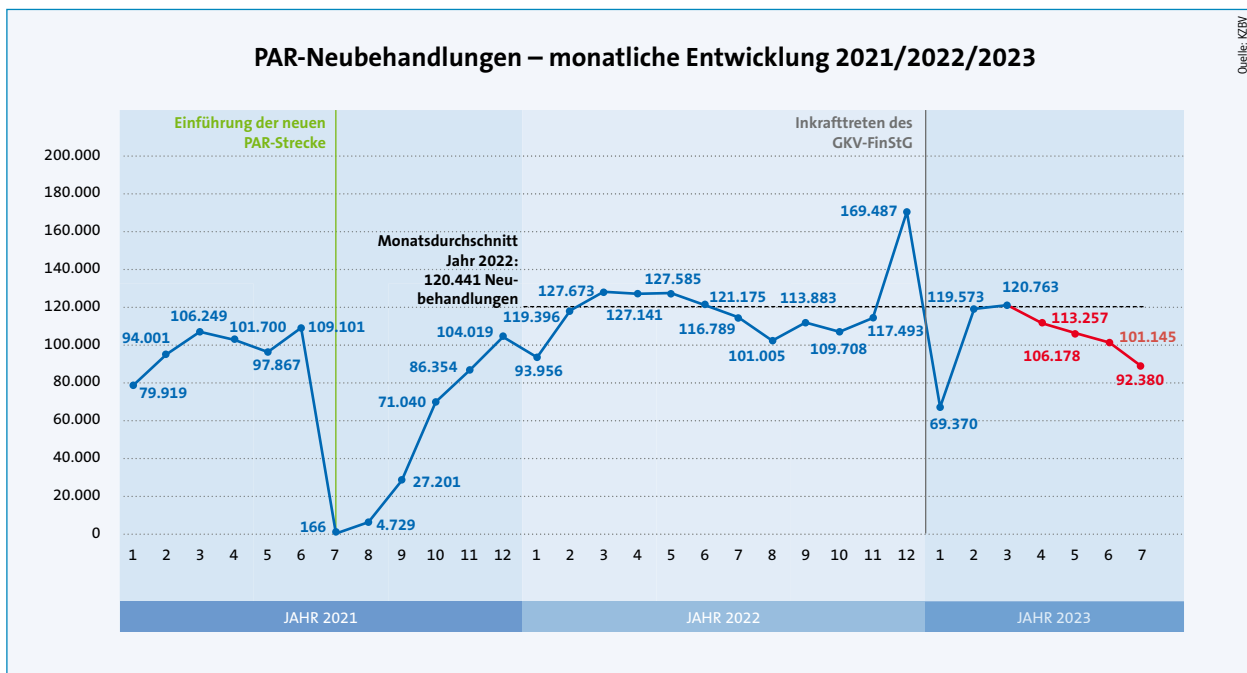
Im 1. Halbjahr 2023 gingen die Neubehandlungsfälle für die 3-jährige präventionsorientierte PAR-Behandlungsstrecke bundesweit signifikant und in hohem Maße zurück, bei einer weiterhin unverändert hohen Krankheitslast.

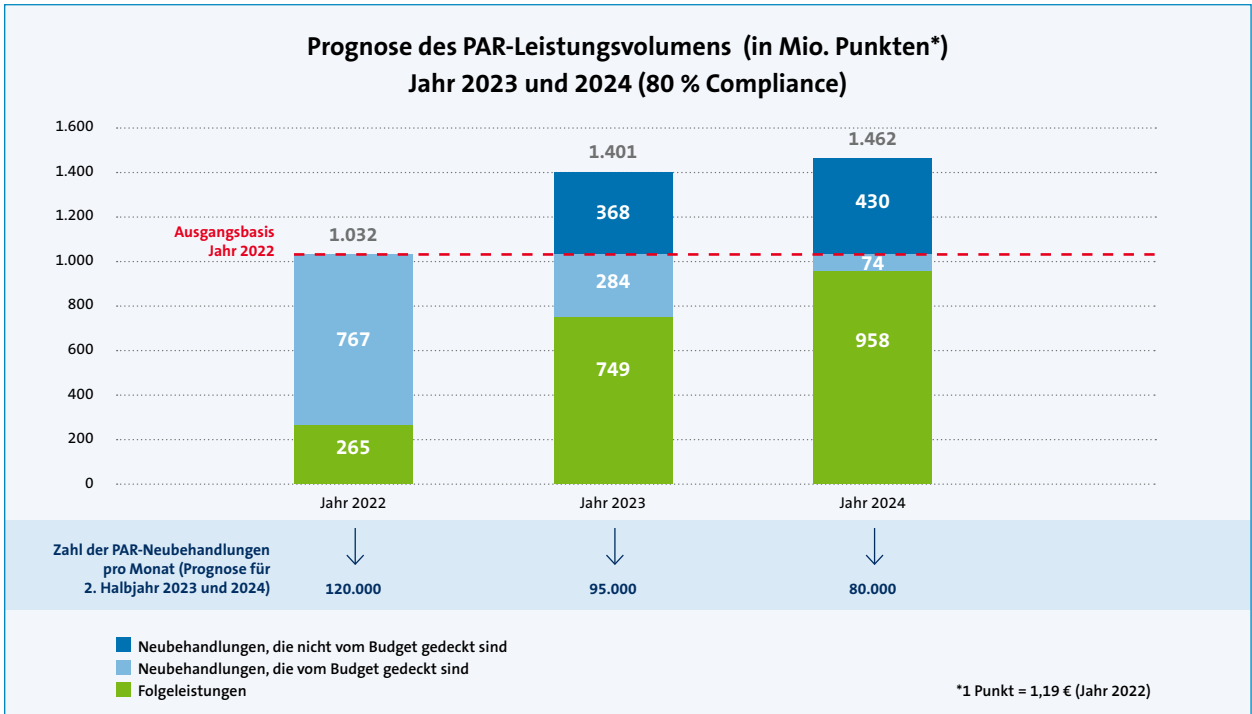
Für das 2. Quartal 2023 deuten die vorliegenden Daten bei den PAR-Neubehandlungen auf eine stark rückläufige Tendenz hin. Im Juli 2023 lag die Zahl der PAR-Neubehandlungen nur noch bei rund 92.400 Neubehandlungsfällen. Dies bedeutet bereits einen Rückfall auf das niedrige Niveau vor Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke.

Der Trendverlauf deutet auf noch weiter zurückgehende Neubehandlungsfälle hin. Es ist zu befürchten, dass der durch die Gesetzgebung ausgelöste langfristige strukturelle Schaden für die PAR-Versorgung zukünftig noch deutlicher spürbar sein wird. ▶▶

92.400

Im Juli 2023 lag die Zahl der PAR-Neubehandlungen nur noch bei rund 92.400 Neubehandlungsfällen. Dies bedeutet bereits einen Rückfall auf das niedrige Niveau vor Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke.





►► **GKV-FinStG erkennt zunehmende Überlagerung der PAR-Gesamtleistungsmenge durch Altfälle**

Die Regelungen des GKV-FinStG führen dazu, dass die Mittel nicht ausreichen und prioritär für die Weiter-

behandlung der in den Vorjahren begonnenen Fälle aufgewendet werden müssen. Trotz rückläufiger neuer Behandlungsfälle kommt es im Jahr 2023 durch die Überlagerung der Folgeleistungen der Altfälle in den Jahren 2021 und 2022 und der bereits begonnenen neuen Behandlungsfälle zu steigenden Gesamtleistungsmengen. Jedoch ist dies kein Ausweis für eine verbesserte PAR-Versorgung, sondern verdeckt vielmehr die durch das GKV-FinStG tatsächlich bewirkte Verschlechterung unterhalb des Niveaus vor Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke.

Unter diesen gesetzlichen Rahmenbedingungen und bei Fortsetzung der rückläufigen Entwicklung der Neuversorgungsfälle würden die durch das GKV-FinStG stark beschnittenen Budgets im Laufe des 1. Quartals 2024 keine neuen PAR-Versorgungsfälle mehr zulassen. Dies käme einer drastischen Leistungskürzung gleich – mit entsprechend negativen Folgen für die Mund- und Allgemeingesundheit der Bevölkerung.

Heterogene Vertragskonstellationen in den KZVen begründen regional unterschiedlich starke Auswirkungen des GKV-FinStG

Das GKV-FinStG legt mit der strikten Budgetetierung ein bundesweit pauschal wirkendes Mengenbegrenzungsinstrument über eine historisch gewachsene und damit regional und kassenabhängig sehr differenzierte Vertragslage in den 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen).

Dies hat Einfluss darauf, ob und wie in den KZVen bisher Honorarverteilungsmaßstäbe (HVM) zur Anwendung kamen bzw. auf die Versorgung wirkten. So gibt es KZV-Bereiche, die aufgrund ihrer spezifischen Ausgangslage für das Jahr 2023 teils massive Honorarkürzungen vornehmen müssen bzw. bereits vornehmen mussten. Weitere KZV-Bereiche werden folgen. Hieraus droht eine Versorgungslage der Versicherten, die davon abhängt, in welchem Bundesland der oder die Versicherte behandelt wird und bei welcher Krankenkasse sie oder er versichert ist. Das GKV-FinStG nimmt den Gesamtvertragspartnern auf KZV-Ebene den Handlungsspielraum, um die PAR-Versorgung adäquat abbilden zu können, und hebt ein bis dato gut funktionierendes und effizientes Vertragsverhältnis auf Ebene der Gesamtvertragspartner aus.

**Unbehandelt ist Parodontitis
die häufigste Ursache für
vermeidbaren Zahnverlust.**

Budgetierung der PAR-Leistungen verursacht hohe Folgekosten für GKV-System

Die negativen Konsequenzen der Budgetierung auf den Umfang der Parodontitisversorgung sind langfristig für das GKV-System mit erheblich höheren Kosten verbunden. Allein im zahnärztlichen Bereich summieren sich diese Folgekosten auf rund 200 Mio. Euro jährlich – rund 151 Mio. Euro im konservierend-chirurgischen Bereich und weitere rund 52 Mio. Euro im Bereich Zahnersatz. Darüber hinaus ist von deutlich positiven Auswirkungen der PAR-Behandlung auf die Allgemeingesundheit der Versicherten und dadurch induzierte Einsparungen im ärztlichen Sektor auszugehen – insbesondere im Zusammenhang mit Diabeteserkrankungen.

Die Gesamtheit der indirekten Krankheitskosten (z.B. Produktivitätsverlust durch Abwesenheit vom Arbeitsplatz; Zahnlosigkeit; unbehandelte Karies bei Patientinnen und Patienten mit Parodontitis, hauptsächlich Wurzelkaries) wird in einer Studie für Deutschland mit rund 34,79 Mrd. Euro angegeben (Botelho et al., 2022). Die konsequente Therapie von Parodontitis würde diese Kosten zumindest reduzieren und neben den individuellen und strukturellen gesundheitlichen Vorteilen zu einer gesamtwirtschaftlichen Entlastung führen.



Der Evaluationsbericht von KZBV und DG PARO ist online verfügbar unter: www.kzbv.de/par-evaluation-langfassung

Ihre Fragen und freundlichen Hinweise richten Sie gerne an: politik@kzbv.de

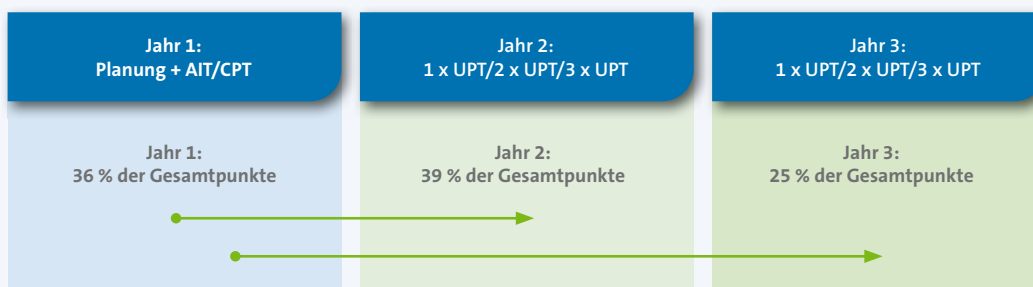
Fazit und politischer Handlungsbedarf

- ▶ Durch die mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) wiedereingeführte strikte Budgetierung der Gesamtvergütungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung fehlen die finanziellen Mittel, um die neue, präventionsorientierte Parodontistherapie flächendeckend auf ein der hohen Krankheitslast angemessenes Niveau zu heben. Die Auswirkungen auf die Versorgung sind fatal, wie insbesondere der Rückgang der Neubehandlungsfälle im Jahr 2023 auf das niedrige Niveau vor Einführung der neuen PAR-Behandlungstrecke belegt.
- ▶ Wie für andere Präventionsleistungen bereits mit dem GKV-FinStG vorgesehen, ist es daher zwingend erforderlich, auch die Leistungen der Parodontistherapie von der Budgetierung des GKV-FinStG zeitnah – noch in diesem Jahr – auszunehmen. ■ _____ KZBV, DG PARO, 9/2023

200 Mio. Euro jährlich

Folgekosten der Budgetierung im zahnärztlichen Bereich.

Aufteilung der Gesamtpunktmenge der PAR-Behandlung auf die Abrechnungszeiträume



64 % der geplanten PAR-Leistungen werden in Jahr 1 induziert, fallen aber erst in den Folgezeiträumen Jahr 2 und Jahr 3 an

Statement der KZBV zum Impulspapier des BMG

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 5. Oktober ein Impulspapier zur Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorgelegt. Laut den Plänen des Ministeriums soll auf dieser Grundlage eine Gesetzesinitiative folgen. Hierzu erklärt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV):

„Die Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist ein wichtiges Thema. Das Impulspapier gibt Hoffnung, dass die Politik erkannt hat, welche Relevanz die Prävention nicht nur im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern für unser Gesundheitssystem im Allgemeinen hat.

Bei den vorgestellten Maßnahmen fehlt jedoch ein wesentlicher Aspekt: die Berücksichtigung der neuen, präventionsorientierten Parodontitistherapie. Parodontitis ist eine komplexe Entzündungserkrankung des Menschen, an der jeder zweite Erwachsene leidet. Unbehandelt ist sie die häufigste Ursache für vermeidbaren Zahnverlust. Sie steht in direkter Wechselwirkung mit Diabetes mellitus und nimmt zudem Einfluss auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Bei einer unbehandelten, schweren Parodontitis finden sich Veränderungen der Arterien, die das Risiko für koronare Herzerkrankungen und Herzinfarkt erhöhen. Zudem treten bei einer unbehandelten Parodontitis vermehrt Bakterien in die Blutbahn ein (Bakteriämie), selbst bei alltäglichen Aktionen wie dem Kauen und Zähneputzen. Bei Patienten und Patientinnen mit entsprechender Veranlagung kann dies zu einer Herzinnenhautentzündung, einer sogenannten Endokarditis, führen. Gerade vor diesem Hintergrund ist es widersprüchlich und absolut unbegreiflich, warum der neuen, präventionsorientierten Parodontitistherapie mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) die erforderlichen Mittel entzogen wurden. So ist es nicht mehr möglich, die neue Behandlungsstrecke flächendeckend auf ein Niveau zu heben, das der hohen Krankheitslast angemessen ist. Das ist ein Desaster mit entsprechend negativen Auswirkungen auf die Mund- und Allgemeingesundheit der Bevölkerung.

Der langfristige Schaden, der durch die Gesetzgebung ausgelöst wurde, ist bereits jetzt deutlich spürbar: Unser gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Parodon-

KZBV



Foto: KZBV/kneiff

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes
der KZBV

nologie (DG PARO) kürzlich veröffentlichter Evaluationsbericht belegt eindeutig, dass die Neubehandlungsfälle seit Einführung des Spargesetzes rapide und stetig abnehmen. Im Juli 2023 ist die Zahl bereits auf das niedrige Niveau der alten PAR-Behandlungsstrecke im Vergleichsjahr 2019 zurückgefallen. Und der Trendverlauf weist auf noch weiter zurückgehende Neubehandlungsfälle hin – mit den entsprechenden Folgen.

Daher fordern wir das BMG nachdrücklich dazu auf, zum einen die Parodontitis als einen wesentlichen Faktor zur Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in seinem Papier zu berücksichtigen sowie die neue präventionsorientierte Parodontitistherapie im Rahmen der geplanten Gesetzesinitiative als wesentlichen Baustein zu verankern. Es ist dazu auch zwingend erforderlich, die Leistungen der Parodontitistherapie von der Budgetierung des GKV-FinStG zeitnah – noch in diesem Jahr – auszunehmen. Nur dann können die Patientinnen und Patienten ein vollumfängliches Versorgungsangebot in Anspruch nehmen, das ihnen zusteht und dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entspricht.“ ■

_____KZBV



Foto: MDDesign Webagentur/generiert mit KI

Erste Abrechnungsdaten belegen: Budgetierung führt zur Leistungseinschränkung für Patienten



Foto: Philipp KZVN

Dr. Jürgen Hadenfeldt
Vorsitzender des Vorstandes
der KZVN

Erste Abrechnungsergebnisse der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen zeigen, dass es durch die strikte Budgetierung (Begrenzung von Zahlungen der Krankenkassen) aufgrund des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes zu Leistungseinschränkungen bei der Versorgung von Patienten kommt. Wie zahlreiche Proteste der Zahnärzteschaft auch in Niedersachsen zeigen, sind Zahnärzte aus betriebswirtschaftlichen Gründen gezwungen, den Leistungsumfang der gesetzlichen Budgetierung anzupassen. Infolge der Budgetierung sind bereits die ersten Zahlungskürzungen in bis zu 5-stelliger Höhe für erbrachte Leistungen bei Zahnärztinnen und Zahnärzten erfolgt. Zusätzlich stehen Rückforderungen im Raum. Es muss damit gerechnet werden, dass Honorarkürzungen weitere Leistungseinschränkungen zur Folge haben werden. Das kann aber nicht im Sinne der Aufrechterhaltung der bislang weltweit führenden zahnärztlichen Versorgungsqualität sein.

„Die Behauptung oder die Hoffnung, dass es bei Kürzung der Mittel nicht zu Leistungseinschränkungen kommen wird, widerspricht jeder Lebenserfahrung“, stellt Dr. Jürgen Hadenfeldt als Vorstandsvorsitzender der KZVN fest und fügt hinzu: „Und wenn die AOK Niedersachsen behauptet, dass es durch drastische Budgetierung keine Honorarkürzungen gibt, dann verschweigt sie die Existenz eines Honorarverteilungsmaßstabes, der das vereinbarte Honorar für erbrachte Leistungen im Nachhinein herabstuft, sofern die Obergrenze des Budgets erreicht ist“.

Hadenfeldt bezieht sich dabei auf das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, das Honorarerhöhungen ohne Rücksicht auf Preis-, Lohnsteigerungen und Inflation auf eine Höhe unterhalb der Steigerungsrate der Grundlohnsumme begrenzt. „Und wenn die AOK von einer Obergrenze der Einkommenszuwächse der Zahnärzte spricht, dann verlässt sie damit die sachliche Ebene, um zu verschleiern, dass neben den Zahnärzten vor allem ihre Versicherten die Leidtragenden einer strikten Budgetierung sind“, stellt Dr. Hadenfeldt fest.

Mit landesweiten Informationsveranstaltungen hat der Vorstand der KZVN in den letzten Wochen alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Niedersachsen über die Auswirkungen der strikten Budgetierung für Praxen und Patienten informiert und mit ihnen über mögliche Reaktionen diskutiert. Dabei wurde deutlich, dass die Basis der Zahnärzteschaft weiterhin bereit ist, die Problematik mit ihren Patienten zu besprechen und das Leistungsgeschehen anzupassen; denn „Für begrenzte Mittel gibt es keine unbegrenzten Leistungen!“ ■

_____ KZVN



Perfider Lauterbach-Vorsatz!?: „Wir hungern mal den ambulanten Sektor aus!“



Illustration: MO.Design Werbeagentur/generiert mit KI

Offiziell erkannte der amtierende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. rer. pol. Gerald GaR (60), wohl erst am 16. August 2023, dass er den verbalen Bekundungen von SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (60) künftig keinen Glauben mehr schenken sollte. Der ehemalige Spitzenbeamte eines SPD-geführten Landesgesundheitsministeriums bekannte: „Lauterbach entmachtet die Länder bei der Krankenhausplanung“. Der Ressortchef habe mit dem Entwurf eines „Gesetzes zur Förderung der Qualität der sta-

tionären Versorgung durch Transparenz“ ein wahrhaftiges „Trojanisches Pferd“ in die Debatten um die künftige Krankenhausreform eingebracht. Richtig: Mittlerweile müsste auch bei dem gutgläubigsten Sozialdemokraten die Erkenntnis angefangen sein, dass die Strategie des Kölner Gesundheitsökonomen und seiner Mannen im Bundesgesundheitsministerium (BMG) nur auf ein Ziel ausgerichtet zu sein scheint: „Schaffung eines staatlichen Gesundheitssystems in Deutschland“. Da bedarf es im stationären Bereich keiner privaten und frei-gemeinnützigen Träger mehr, vieles regeln Insolvenzrichter. Und weil es verfassungsrechtlich nicht anders geht, dürften Lauterbach & Co. – wie bei der Privaten Krankenversicherung (PKV) auch – den tradierten ambulanten Bereich einfach „aushungern“ lassen wollen. Ein perfide anmutender Vorsatz. Aber Zeitgeist, dilettantisch agierende Gegner und die moderne Gesellschaft arbeiten dem Minister dabei in die Hände.

Opas Einzelpraxis ist tot. Dieser Slogan waberte schon am Ende des 20. Jahrhunderts durch das bundesdeutsche Gesundheitswesen. Je intensiver die (Ehe-)Partner und Nachkommen der Vertragsärzte den Luxus entdeckten und der heute als „work-life-balance“ hochgehaltenen Lebensfreude frönten, umso mehr entfernte man sich vom tradierten wie engen „Arzt-Patienten-Verhältnis“. Der vertraute Haus- und Familienarzt wich gerade in Ballungszentren konsultativen Einrichtungen wie den Medizinischen Versorgungszentren (MVZen). Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) denaturierten zu „Behörden“, deren ärztliche Führungskräfte sich eher dem Erhalt von Besitzständen, Latifundien und Pfründen widmeten als der berufsständischen Zukunftsvorsorge. Änderungen an der Approbationsordnung und andere gesellschaftliche Entwicklungen führten dazu, dass im 21. Jahrhundert fast 70 Prozent der Medizin Studierenden weiblichen Geschlechtes sind. Und diese, das scheint eine aktuelle Studie der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apobank) vom 21. August 2023 zu dokumentieren, scheuen überwiegend die Niederlassung. Und damit den Übergang in eigene Verantwortung sowie die Freiberuflichkeit wie Selbständigkeit. Es gilt das Motto: „Eigene Praxis? Um

Gottes willen bitte nein, und schon gar nicht auf dem platten Lande!“

Mithin: Deutschland produziert nicht zu wenig Ärztinnen und Ärzte – eher zu viele. Aber diese wollen sich mehrheitlich in ihrem Berufsleben nicht mehr den Unbillen der eigenen Praxis stellen. Lieber ein schmales Gehalt, dafür aber genügend Freizeit für Familie und andere Aktivitäten. Das arbeitet Lauterbach in die Hände. Er fördert die Rückkehr in staatliche DDR-Verhältnisse noch. Und handelt nicht wie z.B. die österreichische Bundesregierung. Am 25. Juli 2023 legte der Ministerrat in Wien ein „Gesundheitsreformpaket“ auf, dass unter den „Sofortmaßnahmen“ vor allem die Förderung von rund 100 Kassenarztstellen gerade im ländlichen Raum für die haus- und familienärztliche Versorgung vorsah. Um dem Hausarztmangel im ländlichen Raum vorzubeugen lobte die österreichische Bundesregierung staatliche Niederlassungszuschüsse aus. Von bis zu 100.000 € pro Praxisgründung! Staatsknete also! Geld der Steuerzahler, damit auch in den nächsten Dezennien in Österreich die Bevölkerung durch freiberuflich tätige Haus- und Familienärzte vor Ort optimal versorgt und die heute schon überlasteten stationären Einrichtungen entlastet werden.

Lauterbach geht sichtbar den konträren Weg. Gesundheitskioske (ohne ärztliche Betreuung), kommunale (Hausarzt-) Zentren, Förderung von stationären „Emergency rooms“ u.s.w.. Der Minister bewegt sich weg von einem System, das einst ein Reichskanzler namens Fürst Otto von Bismarck (†) initiierte. Er tendiert anscheinend hin zu einem Beveridge-Modell, das steuer- oder Krankenkassenfinanziert wird. Der 1942 publizierte Report von William Henry 1. Baron Beveridge (†) führte zur Gründung des britischen National Health Service (NHS). Im Laufe der Jahrzehnte denaturierte das System und es besteht ständig die Gefahr, dass es kollabiert.

Das alles scheint Lauterbach nicht zu stören. Stöbert man in seinen frühen parteiinternen Papieren, so findet man einige Begründungen für sein heutiges Tun. Und der Zeitgeist wie auch die Unfähigkeit der expertokratischen Oligarchen innerhalb der Vertragsärzteschaft fördern seine Strategie noch. Es könnte also in absehbarer Zeit im ländlichen Raum kommunal oder kassenseitig betriebene Hausarztpraxen geben. In denen sich drei angestellte Ärztinnen den Sitz, die Arbeitszeit und die Patienten teilen. Das tradierte Arzt-Patienten Vertrauen wird schon dadurch ausgehebelt, dass die Arbeitsverträge befristet sind. Ein steter personeller Wechsel fördert wohl kaum therapeutische Dauer-Ansätze. Fachärztliche Dienstleistungen erbringen dann angestellte Mediziner in Medizinischen Versorgungszentren (MVZen) in naheliegenden größeren Gemeinden

wie z.B. Kreisstädten. In den Ballungszentren übernehmen zuerst die Gesundheitskioske die Grundversorgung. Erst dann dürfen die übrig gebliebenen Kliniken sich um die ihnen überwiesenen Patienten kümmern. Schon aus den bekannten Lauterbach'schen Transparenz- und Qualitätsgründen dürften die Krankenhaus-Zahl erheblich ausgedünnt, die Anfahrtswege länger sein. Und: Lauterbach wird trotz allem nicht verhindern können, dass sich in den wenigen Großstädten privat betriebene Edel-Einrichtungen gegen hohe Gebühren um die Bedürfnisse von Luxuskunden kümmern. Auch in London kennt man noch den Harley-Street-Effekt.

Spinnt man diese Erkenntnis ungehemmt weiter, dann fragt man sich, was mit der zahnärztlichen wie der Heilmittelversorgung geschieht? Schon gibt es Stimmen, die zumindest die Versorgung der 32 menschlichen Beißerchen aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgliedern möchten. Manchem Zahnärzte-Funktionär – gerade wenn er seine Spezialisten im berufspolitischen Visier hat – dürfte das gefallen. Aber warum sollten die Zahnärzte genauso wie z.B. Physiotherapeuten nicht direkt mit dem Patienten abrechnen? Den Direct Access über eine PKV-Zusatzversicherung garantieren? Wäre das nichts? Hilfs- und Arzneimittel könnte man einer rigiden staatlichen Preis(setzungs-)politik unterwerfen. Jede Verordnung von höherpreisigen Produkten müsste die Krankenkasse vorab genehmigen. Modelle kann man sich dafür in Österreich anschauen. Bräuchte man für das alles noch die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen (KVen/ KZVen)? Die Mediziner arbeiten ja per se im ambulanten Sektor als Angestellte. Und die wenigen, verbliebenen Praxen (auch in der DDR gab es sie) könnten direkt mit den Kunden abrechnen. Oder könnten sich Privat(zahn-)ärztlicher Verrechnungsstellen (PVS) bedienen.

Man merkt: Mit wenigen staatlich initiierten und bezahlten Gestaltungsmerkmalen lassen sich strategisch Entwicklungen in Gang setzen, die einerseits dem Zeitgeist frönen und von manchen Beteiligten heftig akklamiert werden. Aber letztendlich zum Tode von tradierten Systemen führen. Sei es durch „Aushungern“, oder durch einen Federstrich des Gesetzgebers. Und Lauterbach scheint gerade dabei zu sein, die ersten Pflöcke für „sein“ bundesdeutsches Beveridge-Modell einzuschlagen. Da seine Gegner politisch zu schwach, zu dilettantisch, zu ängstlich sind, hat er freie Bahn. Denn auch in den Koalitionsfraktionen scheint man wenig von freiheitlichen wie selbständigen Strukturen zu halten. Was bei einer FDP verwundert – aber deren personelle Ressourcen und politische Nicht-Strategien sind ein anderes Blatt in der aktuellen gesundheitspolitischen Gemengelage, das man hier und heute lieber nicht aufschlägt. ■ _____A+S aktuell Nr. 34/2023



Heilberufe richten die gemeinsamen politischen Speere auf Lauterbach

Ein gewisses „Sendungsbewusstsein“ konnte man in sechszehn langen Jahren (2005-2021) dem permanenten SPD-Wahlkreisgewinner Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (60) nicht absprechen. Nur: Aus der dritten bzw. den hinteren politischen Reihen sind eigene Ideen nur schwer umzusetzen. Seit dem 8. Dezember 2021 ist das anders. Und wohl keiner der 16 Bundesgesundheitsminister vor ihm vermochte es, in noch nicht einmal zwei Amts-Jahren fast alle führenden Akteure im Gesundheitswesen vollständig zu „vergrätzen“. Führten diese bisher jahrelang für ihre Sektoren heftige Verteilungskämpfe, so sorgen die aktuellen ministeriellen Handlungen und vor allem seine medial unterstützten „Ankündigungen“ dafür, dass sie sich zusammenschließen. Bestes Zeichen dafür ist ein „gemeinsamer Auftritt“ der obersten Vertreter von vier akademischen Heilberufen – nur die Tierärzte fehlen aus bekannten Gründen – am

19. Oktober 2023 vor der sattsam bekannten blauen Wand der Bundespressekonferenz (BPK). Statt wie regelmäßig der Minister nutzen nun – vermutlich erheblich klagend – die Repräsentanten der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Apotheker die berühmte „Rosträ“, um über die wirtschaftliche und strukturelle Lage ihre Berufsstände zu berichten, die ihnen Lauterbach in der jüngsten Vergangenheit bescherte. Der Termin könnte ein „erster Aufschlag“ für weitere Solidaritätsbekundungen und gemeinsame Proteste des Gesundheitswesens gegen die Politik des amtierenden Ministers sein. Der Druck der Basis auf die Führungen der Institutionen der Heilberufe muss immens sein. Und: Er dürfte mittlerweile auch in den Berliner Zentralen angekommen sein. Trotzdem, in führenden Kreisen der Vertragsärzteschaft beklagt man immer heftiger und hinter vorgehaltener Hand mehr und mehr offen die bisher zu Tage getretene „Arbeitsmoral“

der beiden Männer im Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Man müsse den Düsseldorfer Orthopäden Dr. med. Andreas Gassen (61) wie auch den zunehmend als eitel und auf sich bezogenen Hamburger Allgemeinarzt Dr. med. Stephan Hofmeister (58) buchstäblich „zum Jagen tragen“. Oder zum Arbeiten animieren, denn als Angehörige des „Bataillons Attacke“ hätten sie sich immer noch nicht geoutet. Und: Die führenden Vertragsärztkreise in den Ländern wittern in betrüblicher Stimmung, dass die behördenartig agierende, fast wie schlafend wirkende Verwaltung der KBV das ihrige dazu tut, dass „Kampfestöne“ unterlassen werden. Dabei sei eine heftige Gegenwehr gegen die strategischen Intentionen des amtierenden Ministers aktuell „das Maß aller Dinge“. Niemand weiß, wie es daher die Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (AB-DA), Gabriele Regina Overwiening (61), geschafft hat, die KBV mit ins gemeinsame Boot zu bugsieren. Spätestens seit dem diesjährigen Deutschen Apothekertag in Düsseldorf dürfte die Pharmazeutin „auf 180 sein“, wenn sie nur den Namen Lauterbach vernimmt. Daran dürfte auch ein Spitzengespräch zwischen ihr und der BMG-Führung am 13. Oktober 2023 wenig geändert haben. Lauterbach will „geheiligte Kühe“ der wirtschaftlich um ihr Überleben kämpfenden Offizinen schlachten. Die pharmazeutische Basis schäumt seitdem unisono. Allein schafft es die Apothekerschaft aber nicht, gegen Lauterbach und seine Mannen im BMG effektiv zu rebellieren. Aber wenn man weitere Bataillone auffahren kann, dann „wirkt“ der Protest gegen ministerielle Pläne und Vorhaben umso besser.

Also muss die Solidarität der Heilberufe ran. Endlich! Denn neben der KBV ist am 19. Oktober 2023 auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) dabei. Auch der frisch am 30. März 2023 gewählte neue Vorstandsvorsitzende der Körperschaft und sein Vorstand, Martin Hendges (59), stehen erheblich unter dem physischen Druck seiner Basis. Das trat auf der Herbsttagung 2023 des immer noch mächtig wirkenden Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Lübeck zu Tage. Der Aufruhr und die unruhige Stimmung unter den niedergelassenen Kollegen kosteten dem seit 2015 amtierenden FVDZ-Bundesvorsitzenden Harald Schrader (67) das Amt. Befördert auch durch die Kabalen um eine an sich geglückte Plakatkampagne des Verbandes. Für die üblichen diplomierten Bedenkenträger war es jedoch erheblich, dass auch in der Mauerstraße im Berliner Bezirk Mitte diese Plakate hingen und für Ärger sorgten. Prompt alarmierten BMG-Kreise das bekanntlich stets auf Arbeit sinnende Bauamt des in grüner Hand befindlichen Bezirkes. Wie die dfg-Redaktion seit längerem weiß, gehen die dort Beschäftigten nur zu gerne gegen „nicht Normales“ vor, wenn sich prominente Anrainer beschweren. Dann erfolgt ohne große Prüfung ein behördlicher Ukas, das nicht Gewollte zu entfernen. inklusive

Bußgeldandrohung. Was andere erleben, das mussten auch Schraders Truppen hinnehmen.

Die Zeiten, in denen die Spitzenvertreter der Ärzteschaft bei einem Treffen mit dem amtierenden Bundeskanzler – in diesem Falle Dr. jur. Konrad Adenauer (†) – gesetzliche Pläne und Vorhaben der zuständigen Fachminister ausreden konnten, die sind längst vorbei. Im 21. Jahrhundert gelang das nur noch – allerdings unter erheblichen finanziellen Zugeständnissen – der Pharmaindustrie mit Gerhard Schröder (79). Daher müssen aktuell Allianzen her, von denen die Leistungserbringer in früheren Zeiten nur träumen konnten. ABDA, KBV und KZBV gemeinsam Hand in Hand, das dürfte und muss erst der Anfang des öffentlich vorgetragenen Protestes gegen die Vorhaben von Lauterbach sein.

Am 19. Oktober 2023 fehlen eigentlich noch die Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft (DKG) und der Deutsche Pflegerat (DPR) wie auch der Spitzenverband der Heilmittelerbringer (SHV), um der Öffentlichkeit zu demonstrieren, was die „Uhr geschlagen hat“. Und dass es so nicht weitergehen kann. Denn schließlich ist auch der stationäre Sektor vor den heftigen Einschnitten des Ministers nicht gefeit. Erste, zarte Anzeichen von Gemeinsamkeiten konnte man bereits jüngst zwischen KBV-Gassen und seinem DKG-Pendant Dr. rer. pol. Gerald Gaß (60) registrieren. Beide Zusammenschlüsse gehören zudem zu den Trägerorganisationen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Dessen frisch berufener unparteiischer Vorsitzender, Prof. Josef Hecken (64), sparte am 14. Oktober 2023 durch seine intensiven Wortspenden auf der Klausurtagung des Spitzenverbandes Fachärzte Deutschland (SpiFa) nicht mit Kritik am aktuellen Vorgehen von Lauterbach. Begriffe wie „zunehmende Übergriffigkeit des Staates“ auf immer mehr Bereiche der (Gemeinsamen) Selbstverwaltung und das Lamento über die „politische Marschrichtung“ der Ampel-Koalition hin zu einer „zunehmenden Verstaatlichung der medizinischen Versorgung“ und die daraus folgende Förderung von medizinischen Leistungen im stationären Bereich, die sollten zu denken geben.

Man stelle sich also vor, alle obersten Repräsentanten aller Sektoren des bundesdeutschen Gesundheitswesens – also auch der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) wie der PKV-Verband – würden gemeinsam auf die Barrikaden gehen. Dann müsste die „Botschaft“ endlich im Bundeskanzleramt (BKAm) angekommen sein. Denn dort wacht man aktuell immer dann auf, wenn es „fast“ zu spät ist. Aber so weit ist es noch nicht. Denn andere Themen und Krisen beherrschen das Tagesgeschäft. Und: Die Opposition im Bund ist zu leise und wirkt manchmal zu orientierungslos, um den notwendigen öffentlichen Druck auf die „Ampel“ zu machen. ■

_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) 42-23, 19.10.2023

Gemeinsame Pressemittlung von ABDA, KBV und KZBV

Das hat es so noch nie gegeben: Die Vertreterinnen und Vertreter der freien Heilberufe warnen gemeinsam vor einer schon bald drohenden Verschlechterung der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung mit Apotheken, Arzt- und Psychotherapiepraxen sowie Zahnarztpraxen. In der Bundespressekonferenz in Berlin riefen Gabriele Regina Overwiening (Präsidentin der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände), Dr. Andreas Gassen (Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KBV) sowie Martin Hendges (Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung KZBV) die Politik im Allgemeinen und Bundeskanzler Olaf Scholz im Besonderen am heutigen Donnerstag gemeinsam zum schnellen Handeln auf. Ein überbordendes Maß an Bürokratie, eine seit Jahren unzureichende finanzielle Ausstattung zur Versorgung der Patientinnen und Patienten, eine Digitalisierung, bei der die Heilberufler in wichtigen Fragen außen vor gelassen werden, ein belastender Fachkräftemangel, wenig Verständnis für eine präventive Versorgung sowie die durch den Sparwahn der Krankenkassen ausgelöste Krise der Arzneimittel-Lieferengpässe drohen die von der Bevölkerung hoch geschätzte Versorgung mit der Apotheke und Praxis vor Ort unwiederbringlich zu zerstören. Damit werde zugleich eine mittelständisch geprägte Struktur mutwillig gefährdet, die für rund eine Million wohnortnahe Arbeitsplätze stehe und einen sozialen Stabilitätsfaktor darstelle, so die Spitzen von ABDA, KBV und KZBV. All das droht Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach mit seiner Politik zu zerstören. Alle drei Berufsgruppen berichten, dass der Minister in den bisherigen Gesprächen kein Verständnis für die Probleme und Sorgen der Freiberufler gezeigt habe. Dazu erklärte ABDA-Präsidentin Gabriele Regina Overwiening: „In der Lieferengpass-Krise beweisen die Apotheken erneut, wie wichtig sie für die Daseinsvorsorge sind. Im Auftrag der Politik übernehmen sie immer mehr Aufgaben in der wohnortnahen Versorgung – doch trotz steigender Kosten wurde unsere Vergütung seit elf Jahren nicht angepasst. Infolgedessen befindet sich die Apothekenzahl im



Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV, Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der ABDA, und Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV (v.l.n.r.)

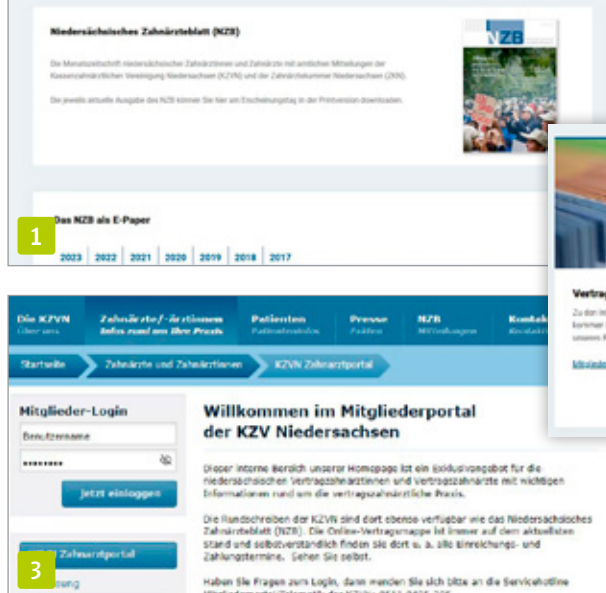
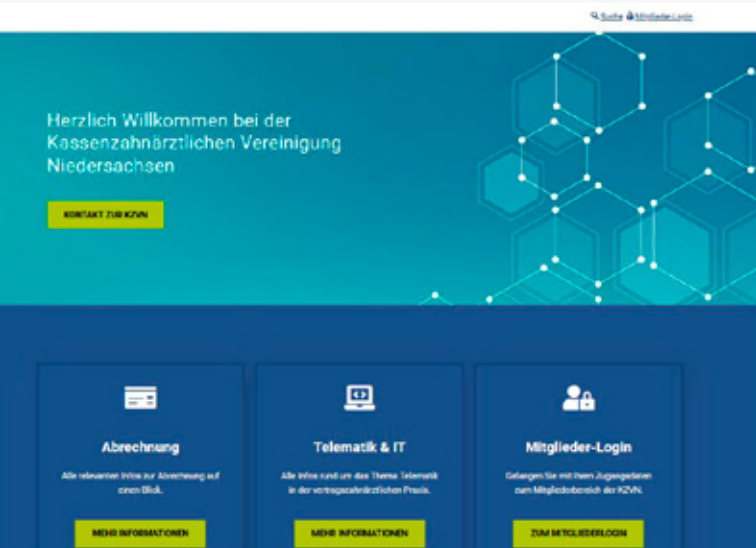
Sinkflug. Die Bundesregierung muss das flächendeckende Apothekennetz schnellstmöglich stabilisieren!“

Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen sagte: „Wir wissen, dass viele der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen schon jetzt die Notwendigkeit sehen, ihr Leistungsangebot einzuschränken. Minister Lauterbach hat seinerzeit versprochen, unter ihm werde es keine Leistungskürzungen geben. Tatsächlich läuft seine ganze Politik aber genau darauf hinaus, wenn er die ambulanten Strukturen mit selbstständigen Freiberuflern als Rückgrat der Versorgung zerstört.“

Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV, führte aus: „Die Kostendämpfungspolitik der Bundesregierung und insbesondere die im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz verankerte strikte Budgetierung haben schon jetzt verheerende Folgen für die zahnärztliche Patientenversorgung – insbesondere für die neue, präventionsorientierte Parodontitistherapie. Parodontitis ist eine komplexe Entzündungserkrankung des Menschen und steht in direkter Wechselwirkung mit Diabetes mellitus und nimmt zudem Einfluss auf weitere schwere Allgemeinerkrankungen. Im Sinne einer präventionsorientierten Patientenversorgung ist es zwingend erforderlich, die Leistungen der Parodontitistherapie von der Budgetierung noch in diesem Jahr auszunehmen!“

Die Zahlen sprechen eine beeindruckende Sprache: Mehr als 731.000 Ärztinnen und Ärzte, ihre Teams der Medizinischen Fachangestellten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit ihren Teams lösen pro Jahr fast 580 Millionen medizinische Behandlungsfälle. Rund 73.000 behandelnd tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte versorgen im Schnitt jeweils 1200 Bundesbürger. Es gibt ca. 40.000 vertragszahnärztlich zugelassene Praxen in Deutschland. Hinzukommen rund 17.800 Apotheken, in denen die rund 160.000 Apothekenbeschäftigten pro Tag mehr als 3 Millionen Menschen zu ihrer Arzneimitteltherapie beraten und auch nachts und an Wochenenden bereitstehen. Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Apotheken sind nicht nur fester Bestandteil lokaler Infrastrukturen in Deutschland, sie sind auch eine unverzichtbare soziale Instanz für die Bevölkerung und die niedrigschwellige Pforte zur Gesundheitsversorgung in Deutschland. ■

Gemeinsame Pressemittlung von ABDA, KBV und KZBV, 19.10.2023



KZVN-Website im neuen „Look and feel“

Seit 13. November präsentiert sich die KZVN-Website im neuen „Gewand“. Der öffentlich zugängliche Teil unserer Website unter www.kzvn.de wurde komplett überarbeitet und neu strukturiert. Modernisiert wurde auch das Layout, sodass die Site nunmehr dem neuen Corporate Design der KZVN entspricht.

An vielen Stellschrauben wurde in den vergangenen Monaten – ressortübergreifend – mit Hochdruck gearbeitet. Manche Neuerungen sind auf den ersten Blick für den User erkennbar, andere sind eher „hintergründig“, also organisatorisch-technischer Natur und insofern primär für das Online-Redaktionsteam der Stabstelle Öffentlichkeitsarbeit und für die Abteilungen „Telematik und Digitalisierung“ und „Informationstechnologie“ von Bedeutung.

Neu: Responsive Design und Barrierefreiheit

Unsere neue Site ist „responsive“. Egal ob Sie mit dem Tablett, Smartphone oder Laptop unterwegs sind, es werden alle Inhalte – ohne nach links und rechts zu scrollen – optimal angezeigt. Nutzerfreundlichkeit stand bei der Planung im Vordergrund – wir haben es umgesetzt! Auch ist die neue Site (nahezu) barrierefrei. Deshalb ist das Layout auch „clean“ gehalten, es sind keine Animationen oder ähnliche Elemente implementiert, die der Barrierefreiheit entgegenstehen würden. Damit erfüllen wir die Vorschriften der „Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung – BITV 2.0“ – ein nicht unwichtiger Aspekt für eine Körperschaft öffentlichen Rechts. Netter „Nebeneffekt“ und unsererseits als wichtiges Projektziel identifiziert: Eine übersichtliche, klar strukturierte Site vorzuhalten, auf der Inhalte möglichst schnell gefunden werden können.

Bei der Neugestaltung haben wir Wert darauf gelegt, möglichst viele Inhalte aus dem geschlossenen Bereich (Mitgliederportal) in den öffentlichen Bereich der Site zu transformieren, um den Nutzern das Log-in zu ersparen. Ab sofort sind beispielsweise sämtliche Informationen rund um das Thema „Telematik und IT“ öffentlich unter dem Menüpunkt „Praxis“ abrufbar.

Neue Features

Als neue Features haben wir u.a. einen Terminkalender implementiert, in dem alle Termine (Ausnahme: Zahlungstermine) öffentlich abrufbar sind – siehe Menüpunkt „Praxis/Termine“. (siehe Abb. 1)

Und auch das NZB ist nunmehr lesefreundlich zusätzlich als E-Paper abrufbar (Menüpunkt: „Presse & Medien/Publikationen“).

Exklusivhalte im Mitgliederportal

In der Menüstruktur werden – öffentlich sichtbar – auch die im Mitgliederportal der KZVN enthaltenen Exklusivhalte (z.B. Vertragsmappe /Honorarverteilungsmaßstab) angezeigt. Der Zugriff darauf ist nur via Log-in in das Mitgliederportal möglich (siehe Abb. 2)

Mitgliederportal

Im Mitgliederportal (Log-in erforderlich) bleibt es bis zur Implementierung weiterer technischer Details bei der bekannten Struktur und bei der bekannten Log-in-Seite (siehe Abb. 3).

Noch sind nicht alle Arbeiten an der neuen Site abgeschlossen und es kann – trotz aller Tests im Vorfeld – noch der ein oder andere Fehler auftauchen. Dafür bitten wir um Verständnis und etwas Geduld.

Ansonsten freuen wir uns über konstruktive Kritik, Anregungen und einfach Ihre Rückmeldung an pressestelle@kzvn.de. Herzlichen Dank! ■

Stellvertretend für das Referat
Öffentlichkeitsarbeit der KZVN
Elke Steenblock-Dralle

Die kieferorthopädische Einordnung von Weisheitszähnen – ein Fallbericht



Einleitung

Bei angelegten Weisheitszähnen steht der Behandler häufig vor der Entscheidung, ob diese entfernt oder belassen werden sollen oder ob sie strategisch für die kieferorthopädische Behandlung genutzt werden können.

Weisheitszähne sind am häufigsten von einer Verlagerung betroffen. Die hohe Prävalenz von Verlagerungen bei Weisheitszähnen steht dabei unter anderem im Zusammenhang mit einem begrenzten retromolaren Platzangebot. Retentionen und Verlagerungen von Weisheitszähnen können am häufigsten im Alter zwischen 18 und 35 Jahren zu inflammatorischen Komplikationen führen. Mit steigendem Alter nehmen die inflammatorischen Komplikationen ab, wohingegen operative Komplikationen häufiger auftreten. Gleichzeitig zählen die Weisheitszähne mit 10-35% zu den am häufigsten nicht angelegten Zähnen. Die Häufigkeit von Nichtanlagen variiert unter anderem in Abhängigkeit von geschlechtsspezifischen, demografischen oder geografischen Faktoren. Untersuchungen zeigen, dass nur circa 30% der Weisheitszähne bei 18-jährigen Patienten, die zur Extraktion geplant waren, sich regelrecht bis zum 30. Lebensjahr einstellen.

Die Indikationen zur Entfernung von Weisheitszähnen werden in der Literatur intensiv diskutiert. Durch den zeitlichen Zusammenfall des Durchbruchs der Weisheitszähne mit dem Auftreten des tertiären Engstands wurde häufig eine Entfernung der unteren Weisheitszähne empfohlen. Heutzutage ist man sich weitestgehend einig, dass Weisheitszähne lediglich ein Co-Faktor bei der Entstehung des tertiären Engstands sind. Während es bei klinisch symptomatischen Weisheitszähnen einen Konsens über die Entfernung von Weisheitszähnen gibt, sieht die Empfehlung bei symptomlosen Weisheitszähnen nicht eindeutig aus. Bei der Entscheidungsfindung zwischen der Entfernung oder dem Belassen von Weisheitszähnen liefert uns die S2k-Leitlinie „Operative Entfernung von Weisheitszähnen“ wertvolle Hilfestellungen. Zu den Indikationen zum Belassen von Weisheitszähnen (s. Tabelle 1) zählen neben der kieferorthopädischen Einordnung auch die Verwendung für eine prothetische Versorgung. Demnach können Weisheitszähne belassen werden, wenn der spontane Durchbruch zu erwarten ist, bei tief impaktierten und verlagerten

Zähnen ohne klinische bzw. radiologische Auffälligkeiten sowie bei einem hohen operativen Komplikationsrisiko (s. Tabelle 2).

Tab. 1 (gem. S2k-Leitlinie, 2019): **Indikationen zum Belassen** von Weisheitszähnen besteht, wenn

a.	eine kieferorthopädische Einordnung des Zahnes geplant ist.
b.	sie für eine prothetische Versorgung genutzt werden sollen.

Tab. 2 (gem. S2k-Leitlinie, 2019): **Indikation zum Belassen** von Weisheitszähnen **kann** bestehen, wenn

a.	eine spontane, regelrechte Einstellung der Weisheitszähne in der Zahnreihe zu erwarten ist.
b.	bei tief impaktierten und verlagerten Zähnen ohne klinische bzw. radiologisch nachweisbare pathologische Befunde und ein hohes Risiko operativer Komplikationen besteht.

In welchen konkreten Fällen eine kieferorthopädische Einordnung des Weisheitszahnes indiziert ist, bleibt häufig eine subjektive therapeutische Entscheidung des Behandlers. In der S3-Leitlinie „Zahnimplantatversorgungen bei multiplen Zahnnichtanlagen und Syndromen“ mit höchster Evidenz gilt unter anderem der kieferorthopädische Lückenschluss bei Nichtanlagen als primäre Therapieoption. Der Level of evidence des kieferorthopädischen Lückenschlusses entspricht hierbei den prothetischen und den prothetisch-chirurgischen Behandlungsoptionen. Neben der Verwendung von Weisheitszähnen zur Autotransplantation wird die Einstellung unterer Weisheitszähne beim kieferorthopädischen Lückenschluss bei Nichtanlagen von unteren Prämolaren empfohlen. Hierbei dient die Einordnung unterer Weisheitszähne als Therapieoption zum Elongationsschutz des oberen zweiten Molaren. Besonders bei unseren jungen Patienten sind Weisheitszähne noch nicht entfernt und können im Zuge des Lückenschlusses bei Nichtanlagen oder Zahnverlust die Zahnreihe von distal vervollständigen. Die Entscheidung der Einordnung von Weisheitszähnen ist

hierbei unter anderem in Abhängigkeit von der Malokklusion und der Dentition zu fallen. So ist ein kieferorthopädischer Lückenschluss im Unterkiefer sinnvoll, wenn untere dritte Molaren angelegt sind.

Fallberichte

Diese Fallberichte aus unserer kieferorthopädischen Fachpraxis fügen sich den oben erwähnten Leitlinien und stellen exemplarisch unser bewährtes Behandlungskonzept dar. Anhand von unterschiedlichen Fällen zeigen wir Ihnen spezielle Indikationen zum Belassen und Einordnen von Weisheitszähnen wie bei einem Platzmangel im Unterkiefer bei einer Mesialbisslage, bei einem generalisierten Platzmangel mit Prämolarenextraktion und einer Distalbisslage oder bei asymmetrischen Nichtanlagen. Aus Gründen des Datenschutzes wurden die vorhandenen extraoralen Fotodiagnostiken nicht implementiert.

Erster klinischer Fall – Lückenschluss von distal bei einseitiger Nichtanlage

Anfangsdiagnostik ▶▶





►► Unser erster Fallbericht stellt einen einseitigen Lückenschluss bei einem 16-jährigen Patienten mit einer Nichtanlage von 35 unter Einordnung des unteren Weisheitszahnes vor. Im Oberkiefer konnte ein bilateraler Platzmangel mit Aufwanderungen im Seitenzahnbereich und ein frontaler Engstand bei einer schmalen apikalen Kieferbasis festgestellt werden. Im Unterkiefer imponierte neben der Nichtanlage von 35 und Aufwanderungen im dritten Quadranten eine posteriore Zahnbogenweite und eine Tendenz zu Rezessionen im Bereich der mittleren Frontzähne.

Alle Weisheitszähne waren radiologisch nachweisbar. Wir konnten radiologisch eine skeletale Klasse III bei retrognathen Maxilla mit proklinierten Inzisiven und einen prognathen Unterkiefer mit reklinierten Inzisiven feststellen; weiterhin eine diskrete Mesialbisslage mit einem knappen Overbite. Unser Behandlungsplan sah einen kieferorthopädischen Lückenschluss im Bereich von 35 unter Einordnung des unteren Weisheitszahnes 38 vor. Da wir primär einen Lückenschluss von distal planten, wurde der persistierende, nicht erhaltungswürdige zweite Milchmolar 75 entfernt, sodass unter Verankerung mittels herausnehmbarer Apparatur der erste Molar 36 kontrolliert im Bereich der Nichtanlage nach mesial driften konnte. Im weiteren Verlauf planten wir den kieferorthopädischen Lückenschluss von distal unter skelettaler Verankerung (Verankerungsimplantate). Aufgrund der vergleichsweise eingeschränkten Erfolgsrate von Minischrauben im Unterkiefer sahen wir interradikuläre bukkale Minischrauben mesial und distal des unteren Eckzahnes 33 vor.

Zwischendiagnostik



Zur Aufnahme eines Teilbogens setzten wir eine Teil-Multibracketapparatur isoliert im dritten Quadranten ein und begannen mithilfe der direkten skelettalen Verankerung mit dem Lückenschluss. Gleichzeitig gliederten wir einen

Bionator und eine Minioplastschiene für den Unterkiefer ein, die alternierend zur Verankerungsverstärkung getragen wurden. Im weiteren Verlauf konnte durch die erfolgreiche Mesialisierung im dritten Quadranten und Vergrößerung des retromolaren Platzverhältnisses der linke untere Weisheitszahn 38 regelrecht durchbrechen. Nach vollständigem körperlichen Lückenschluss und Aufrichtung im Bereich der Nichtanlage im Unterkiefer setzten wir im Oberkiefer eine vollständig individualisierte Lingualapparatur (VILA) ein. Im Unterkiefer erfolgte die Behandlung mit einer bukkalen Multibracketapparatur.

Zwischendiagnostik



Am Ende unserer kieferorthopädischen Behandlung wurde der dritte Molar im dritten Quadranten erfolgreich eingeordnet. Die Extraktion des Zahnes 48 wurde empfohlen. Alle weiteren Behandlungsaufgaben wurden erreicht. Es lag eine bilaterale Neutralbisslage mit einer vollständigen Zahnreihe und ein regelrechter Interinzisalwinkel vor. Zur Stabilisierung des Ergebnisses im Frontzahnbereich setzten wir Sechspunkt-Kleberetainer ein.



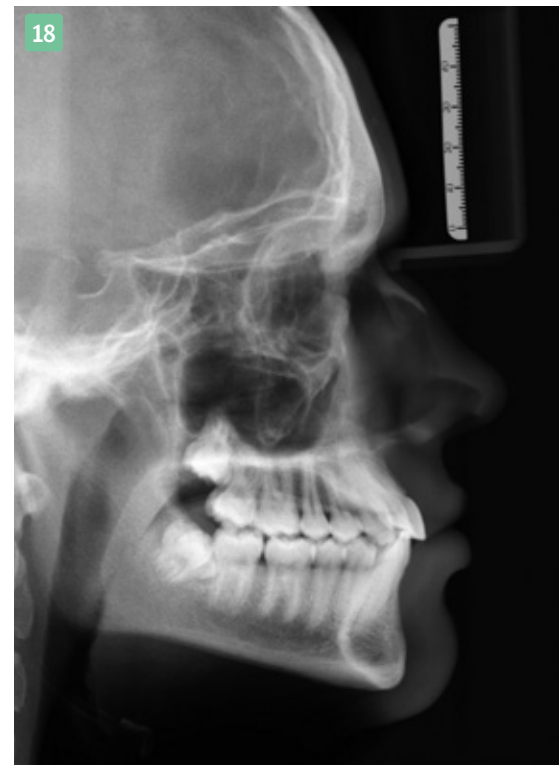


► Zweiter klinischer Fall – Platzmangel im Unterkiefer bei einer Mesialbisslage

Der zweite Fallbericht zeigt die kieferorthopädische Behandlung eines 17-jährigen Patienten mit einer Mesialbisslage. Die Abbildungen zeigen den Ausgangsbefund. Radiologisch konnten gut ausgebildete Weisheitszähne in allen Quadranten und eine ausgeprägte Mesioangulation von 48 festgestellt werden. Die Auswertung des Fernröntgenseitenbilds ergab eine skelettale Klasse III mit

einer horizontalen Gesichtskonfiguration. Zum kieferorthopädischen Ausgangsbefund lag im Oberkiefer eine kompensatorische Proklination der Frontzähne vor. Durch die Aufwanderung im vierten Quadranten stellten wir einen ausgeprägten Platzmangel und einen Bukkalstand im Bereich des rechten unteren Eckzahnes 43 fest. Es lag eine bilaterale diskrete Klasse III Malokklusion mit einer Mittellinienüberwanderung nach rechts und einer mandibulären Zwangsführung vor. Der funktionskieferorthopädische Befund ergab beidseitige Masseterhypertrophien bei sonst

Anfangsdiagnostik

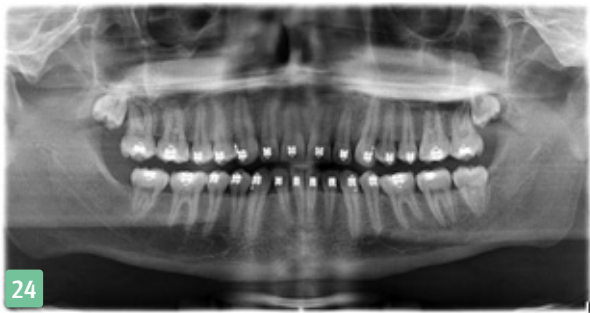


unauffälligem Kiefergelenkbefund. Unter Berücksichtigung der skelettalen Klasse III und der schmalen apikalen Kieferbasis planten wir zur Behebung des Platzmangels mit der ausgeprägten Mittellinienüberwanderung eine Extraktion von 47 und die Einordnung von 48. In diesem Fall hätte eine Prämolarenentfernung regio 45 eine sichere Einordnung des Zahnes 48 nicht garantiert. Im dritten Quadranten entschieden wir uns für eine klassische Extraktion des zweiten Prämolaren und die problemlose Einordnung von 38. Unsere Behandlung begann mit der Ausformung des Unterkiefers. Nach initialer Nivellierung des Unterkiefers mit einer Multibracketapparatur folgte die Extraktion des Zahnes 47. Im Zuge der Einordnung von 43 begannen wir die ausgeprägte untere Mittellinienüberwanderung zu korrigieren. Der Lückenschluss erfolgte hierbei vorwiegend von distal mit der Einordnung des zuvor aufgerichteten Zahnes 48. Den Lückenschluss im Bereich des extrahierten zweiten Prämolaren im dritten Quadranten führten wir unter Einordnung von 38 reziprok durch. Gleichzeitig wurde der Oberkiefer mit einer Multibracketapparatur ausgeformt und zur Aufnahme von intergnathen Gummizügen genutzt.

Schlussdiagnostik ▶▶



Zwischendiagnostik



Nach Einstellung einer bilateral gesicherten Neutralbisslage und erfolgreicher Einordnung beider unteren Weisheitszähne, die regelrecht durchbrechen konnten, erfolgte ein Debonding mit Eingliederung von herausnehmbaren Retentionsapparaturen zur Stabilisierung des Behandlungsergebnisses. Die Zähne 18 und 28 wurden zunächst belassen.

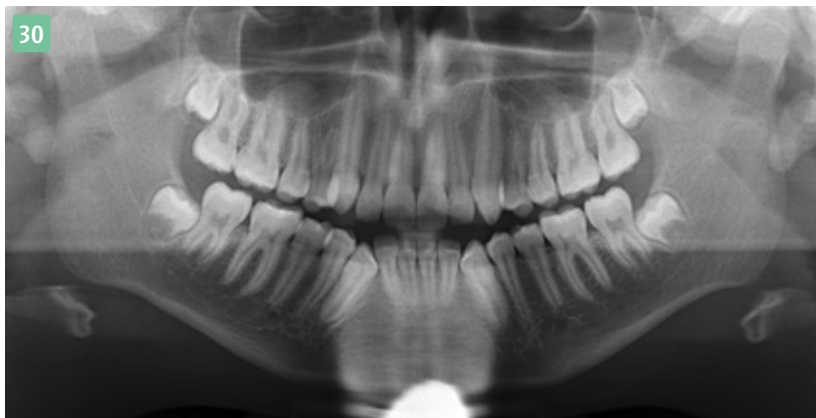
» **Dritter klinischer Fall – Generalisierter Platzmangel mit klassischer Prämolarextraktion und Distalbisslage**

Der dritte Fallbericht zeigt die kieferorthopädische Behandlung eines 16-jährigen Patienten mit Distalbisslage und ausgeprägtem Platzmangel in beiden Kiefern mittels der Entfernung aller zweiten Prämolaren unter Einordnung aller Weisheitszähne.

Röntgenologisch waren alle Weisheitszähne angelegt. Es lag eine retrognathe Mandibula bei einer skelettalen Klasse II und vertikalem Gesichtsschädelaufbau vor. Beim

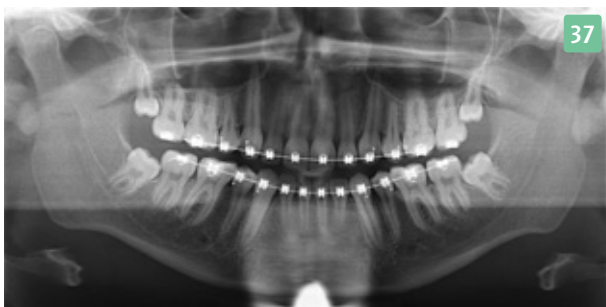
intraoralen kieferorthopädischen Befund imponierte im Oberkiefer ein frontaler Engstand mit proklinierten Frontzähnen und bilateralen Aufwanderungen mit einem ausgeprägten Platzmangel im Bereich beider Eckzähne. Im Unterkiefer stellten wir bilaterale Aufwanderungen im Seitenzahnbereich und einen ausgeprägten Platzmangel im Bereich der Eckzähne sowie eine Mittellinienüberwanderung fest. Es lag eine moderate Distalbisslage mit einem knappen Overbite vor. Der funktionskieferorthopädische Befund ergab eine Zungendyskinesie bei hypermobilen Kiefergelenken. Nach initialer Verbesserung der Mundhygiene sah unser

Anfangsdiagnostik



kieferorthopädischer Behandlungsplan die Extraktion von 15, 25, 35 und 45 unter Einstellung aller Weisheitszähne vor. Unsere Behandlung begann mit der Eingliederung der Multibracketapparat in beiden Kiefern und der nachfolgenden Extraktion von 15, 25, 35 und 45. Nach initialer Nivellierung und Ausformung beider Zahnbögen starteten wir den kieferorthopädischen Lückenschluss. Wir lösten die frontalen Engstände auf und ordneten die Eckzähne ein. Aufgrund der moderaten Unterkieferrücklage schlossen wir die Lücken im Unterkiefer primär von distal. Durch die gute Patientenmitarbeit konnten wir problemlos den Lückenschluss mit intergnathen Gummizügen ohne weitere Verankerungsmechaniken durchführen.

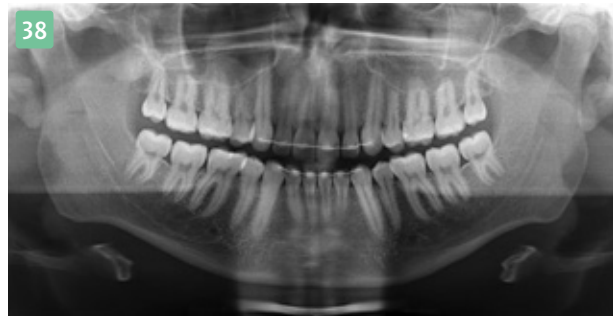
Zwischendiagnostik



Nach vollständigem Lückenschluss und Einstellung einer bilateralen Neutralbisslage gliederten wir die Multibracketapparat unter Belassung einer Teilapparat im Bereich von 37, 36 und 46, 47 aus. Zur Stabilisierung des Behandlungsergebnisses im Frontzahnbereich setzten wir Sechspunkt-Kleberretainer ein.

In diesem Fall erfolgte zusätzlich zur Einordnung der unteren dritten Molaren eine chirurgische Freilegung bei einem Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie. Im Anschluss richteten wir mithilfe einer Mechanik nach LOCATELLI regio 36-38 und 46-48 beide Weisheitszähne auf und stabilisierten gleichzeitig mit einer Miniplastschiene die untere Zahnreihe. Nach erfolgreicher Aufrichtung führten wir die kieferorthopädische Einordnung durch und vervollständigten somit die untere Zahnreihe. Nach der offenen Freilegung der oberen Weisheitszähne konnte auch ohne aktive Kräfte ein Durchbruch von 18 und 28 erzielt und damit auch die obere Zahnreihe komplettiert werden.

Schlussdiagnostik ▶▶



→ Vita

ESRA ILGIN

- ▶ 2009 – 2014 Studium der Zahnheilkunde an der MHH
- ▶ 2015 – 2019 Allgemeinzahnärztliche Tätigkeit in Hannover
- ▶ seit 2019 Promotion an der MHH
- ▶ 2019 – 2020 Weiterbildung zur Fachzahnärztin in Westfalen-Lippe
- ▶ 2020 – 2022 Weiterbildung zur Fachzahnärztin in der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Münster unter Univ.-Prof. Hohoff
- ▶ 2020 – 2022 Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
- ▶ 2022 Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
- ▶ seit 2023 Fachzahnärztin für Kieferorthopädie in der Praxis Dr. Buken in Gehrden



» Diskussion

Der Durchbruch von Weisheitszähnen steht unter anderem unter dem Einfluss von Wachstumsprozessen, von retromolaren Platzverhältnissen und von Prämolaren-/ Molaren-Extraktionen bei kieferorthopädischen Behandlungen. Eine Indikation zum Belassen von Weisheitszähnen besteht unter anderem bei Prämolaren-/Molaren-Extraktionen, bei Nichtanlagen, bei Zahnverlust oder im Rahmen einer dentoalveolären Kompensation. In diesen Fällen sollten Weisheitszähne belassen werden, da sie strategisch für die kieferorthopädische Behandlung genutzt werden können. Zahlreiche Studien belegen, dass im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung nach einer Prämolaren-Extraktion eine Aufrichtung von Weisheitszähnen um lediglich 10-18 Grad zu erwarten ist. Die Entfernung von unteren Prämolaren mit nachfolgender Mesialisierung ist mit einer Vergrößerung des Retromolarraums verbunden und erhöht damit die Prognose des Durchbruchs unterer dritter Molaren und verringert das Risiko einer Impaktion. Analog begünstigt ein kieferorthopädischer Lückenschluss von distal bei Nichtanlagen die Vergrößerung des Retromolarraums und damit den regelrechten Durchbruch unterer Weisheitszähne. Die Entscheidung der Entfernung von ersten oder zweiten Prämolaren ist unter anderem in Abhängigkeit von der Verankerungssituation und dem Engstand zu fällen. Studien belegen, dass die Entfernung von unteren zweiten Prämolaren, im Vergleich zu ersten Prämolaren, zu einer etwas größeren Aufrichtung von unteren Weisheitszähnen führen. Ob in diesen Fällen die Weisheitszähne durchbrechen, bleibt aber häufig offen. Können wir uns bei unserer kieferorthopädischen Fallplanung tatsächlich auf die Weisheitszähne verlassen?

Da klassische Prämolarenextraktionen nicht den regelrechten Durchbruch von Weisheitszähnen garantieren, informieren wir unsere Patienten im Vorhinein über eine vorbehaltliche chirurgische Freilegung. In bestimmten Fällen mit stark verlagerten Weisheitszähnen kann die Entfernung von zweiten unteren Molaren die Prognose des Durchbruchs unterer dritter Molaren erhöhen (siehe klinischer Fall 2). Besonders beim Lückenschluss bei Nichtanlage unterer Prämolaren ist die Einstellungsoption bei Anlage dritter Molaren im entsprechenden Quadranten sinnvoll und kann die Zahnreihe vervollständigen. In solchen Fällen können wir nach einem vollständigen Lückenschluss – von mesial oder distal – am ehesten von einer „Restitutio ad Integrum“ sprechen. Unter Berücksichtigung des Alters unserer meist jugendlichen Patienten mit Nichtanlagen werden die definitiven Versorgungen mit Implantaten aufgrund des noch nicht abgeschlossenen Wachstums des Alveolarfortsatzes zu einem späteren Zeitpunkt zurückgestellt. Hierbei bieten der kieferorthopädische Lückenschluss und die Einordnung der Weisheitszähne den Vorteil, dass der Patient nachhaltig mit eigenen Zähnen versorgt ist und

→ Vita

DR. KATHARINA SCHMITZ

- ▶ 2009 – 2014 Studium der Zahnheilkunde an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
- ▶ 2015 – 2016 Allgemeinzahnärztliche Tätigkeit in Schleswig-Holstein
- ▶ 2016 – 2019 Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie im Rahmen des NEBEOP in Burgdorf und der MHH unter Prof. Schwestka-Polly
- ▶ 2019 Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
- ▶ seit 2019 Fachzahnärztin für Kieferorthopädie in der Praxis Dr. Buken in Gehrden
- ▶ 2021 Promotion



→ Vita

DR. JÜRGEN BUKEN

- ▶ Diplomate des German Board of Orthodontics and orofacial Orthopedics
- ▶ Master of Science in Lingual Orthodontics
- ▶ Weiterbildungspraxis zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
- ▶ Lehrtätigkeit in der Abteilung für Kieferorthopädie der MHH (Prof. Schwestka-Polly)
- ▶ Gutachter für Kieferorthopädie der ZKN
- ▶ Ausbildung in AK/Applied Kinesiology und spezieller Orthopädie für Kieferorthopäden
- ▶ Ausbildung zum Gesprächstherapeuten



als kurative Therapie zum Elongationsschutz des oberen zweiten Molaren. Ohne Abstützung können die oberen zweiten Molaren nur apparativ oder prothetisch retiniert und damit auch erhalten werden. Gleichzeitig werden durch die Einstellungsoption von Weisheitszähnen die operativen Komplikationen bei einer Entfernung wie die Schädigung sensibler Trigeminasäste, postoperative Infektionen oder die Schädigung von benachbarten zweiten Molaren umgangen. Auch aus patientenbezogener Sicht ist der kieferorthopädische Lückenschluss bei Nichtanlagen mit einer höheren Patientenzufriedenheit als die kieferorthopädische Lückenöffnung verbunden.

Fazit

Die Entscheidung zum Belassen von Weisheitszähnen mit Einstellungsoption stellen wir in unserer Fachpraxis unter Berücksichtigung der skelettalen Konfiguration, der apikalen Kieferbasis, des dentalen Befundes, der Patientencompliance und besonders des Patientenalters. In allen unseren Fällen konnten die Weisheitszähne eingeordnet werden. Die vielfältigen Indikationen zur Einordnung von Weisheitszähnen erweitern und optimieren die Behandlung

unserer Patienten. Dabei helfen uns Weisheitszähne besonders bei Prämolaren-/Molaren-Extraktionen, bei Nichtanlagen oder im Rahmen einer dentoalveolären Kompensation, um zuverlässig ein nachhaltiges kieferorthopädisches Behandlungsergebnis zu erreichen.

Interessenskonflikte

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literaturverzeichnis

Das Literaturverzeichnis können Sie unter info@dr-buken.de anfordern. ■

Fachzahnärztin für Kieferorthopädie Esra ILGIN
Fachzahnärztin für Kieferorthopädie Dr. Katharina SCHMITZ
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie Dr. Jürgen BUKEN, MSc. L. O.

Kieferorthopädische Praxis Dr. J. Buken
Hornstrasse 4
30989 Gehrden

Tagungswochenende

für den zahnärztlichen Berufseinstieg in Niedersachsen

HANNOVER | 12./13. APRIL 2024

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN
Kassenzahnärztliche
Vereinigung Niedersachsen

SAVE
THE
DATE



71 WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS - DIGITAL

JETZT
ANMELDEN

der Zahnärztekammer Niedersachsen

PARODONTOLOGIE UND IMPLANTOLOGIE

AKTUELLE ERKENNTNISSE
ZUM NUTZEN IHRER PATIENTEN

1. - 3. FEBRUAR 2024

ONLINE-KONGRESS



Weitere Informationen unter



www.zkn-kongress.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



Prof. Dr. Johannes Einwag führte durch das Programm des Tages.



Dr. Axel Wiesner begrüßte die Teilnehmer beim diesjährigen Tag der Akademie

Fotos: Treblin/ZKN

FACHLICHES

Tipps und Tricks, die nicht im Lehrbuch stehen – Tag der Akademie aus dem ZKN-Studio

Beim diesjährigen Tag der Akademie der Zahnärztekammer Niedersachsen am 23. September 2023 standen wieder klassisch zahnmedizinische Themen auf dem Programm. Gleichzeitig wurde aber durch das Generalthema den Interessenten vermittelt, dass die Einzelthemen nicht einfach nachzulesen sind: „Das steht so in keinem Lehrbuch“.

„Ich bin mir sicher, dass Sie aus der heutigen Veranstaltung viel mitnehmen, was Sie sofort in der Praxis umsetzen können“, sagte Dr. Axel Wiesner, Referent für Fortbildung im Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen, bei seiner Begrüßung. Prof. Dr. Johannes Einwag, der die Veranstaltung moderierte, ergänzte: „Sie alle können Füllungen, Sie alle können Prothetik und auch Parodontologie. Aber es gibt eben die Dinge, die nirgendwo stehen, die das Leben aber einfacher machen. Das sind die Tipps und Tricks, die wir Ihnen heute vermitteln wollen.“

Mit „Moden und Mythen in der prothetischen Versorgung“ räumte dann auch gleich zu Beginn Prof. Dr. M. Naumann aus Berlin auf. Prof. Dr. Nicole Ahrweiler erklärte den Zuhörern anschließend ihre Lösungen bei Komplikationen in der Parodontologie. Um besondere Kniffe für das Gewebsmanagement ging es vor der Pause schließlich in dem Vortrag von Prof. Dr. Diana Wolff. Nach der Pause brachte Prof. Dr. Anne Lührs Tipps und Tricks mit dem Teflonband mit, bevor Prof. Dr. Ingmar Staufenbiel zum Finale ausführte, wie periimplantäre Knochendefekte entstehen. Die Fortbildungsveranstaltung wurde zum zweiten Mal live aus dem ZKN-Studio gestreamt. Die Referentinnen und Referenten fanden sich auch diesmal wieder schnell in die Technik vor Ort ein. Im Anschluss an die Live-Veranstaltungen waren die Vorträge vom Tag der Akademie noch weitere 4 Wochen in der Mediathek abrufbar. ■

Julia Treblin

Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der ZKN

Gelungene Aktion zum Tag der Zahngesundheit – „Gesund beginnt im Mund – für alle“

„**G**esund beginnt im Mund – für alle“ – unter diesem Motto stand der diesjährige Tag der Zahngesundheit. Bei spätsommerlichen Temperaturen war das Team für den Aktionstag am 30. September 2023 wieder auf dem Platz der Weltausstellung in Hannover aktiv. Die Akteure waren erneut die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN), die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen (LAGJ), der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), Studierende der Fachgruppe Zahnmedizin des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) sowie Mitglieder des Fördervereins Zahnmobil Hannover – Hilfe mit Biss. Viele Kinder, Eltern und Großeltern kamen an den Stand zum Tag der Zahngesundheit, um sich über verschiedene Themen zu informieren. Welche Zahnbürste ist die richtige für meine zweijährige Enkeltochter, fragte etwa eine Besucherin. Die Kinder selbst durften selbst unter der fröhlichen und zugewandten Anleitung von Daniela Schmöe aktiv werden und Glitzer von Zahnmodellen wegputzen. „Das ist gar nicht so leicht“, fanden einige Kinder und nahmen sich vor, ab jetzt besonders gründlich zu putzen. Das Hämmern auf ein Stück Würfelzucker sollte ihnen dann wiederum

vermitteln, wie stark sich Zucker im Mundraum verteilt. Erwachsene informierten sich zur richtigen Zahnhygiene bei Zahnersatz oder zur Parodontitis. Erneut war auch der Kariestunnel mit von der Partie. Dort konnten bei Groß und Klein mit im Mund verteilter fluoreszierender Neonfarbe Beläge auf den Zähnen sichtbar gemacht werden. Das Motto des Aktionstags in diesem Jahr soll vor allem die Schwierigkeiten vulnerabler Gruppen in den Blick nehmen. Nicht jeder Mensch kann sich selbst aktiv um die eigene Gesundheit kümmern. Armut, Wohnungslosigkeit oder auch eine Behinderung sind Hemmnisse – auch bei der Erhaltung der Zahngesundheit. Deshalb war auch das Zahnmobil bei der Aktion in Hannover dabei. Hier wurde über die wichtige Arbeit der Kolleginnen und Kollegen z.B. für Wohnungslose oder Flüchtlinge informiert. Seit dem Gründungsjahr 2012 wurden im Zahnmobil bereits mehrere tausend Patientinnen und Patienten zahnmedizinisch versorgt. Allen Mitwirkenden bei der Aktion zum Tag der Zahngesundheit danken wir für die großartige Gestaltung und Unterstützung. ■

_____ Julia Treblin

Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der ZKN



Den Glitzer wegputzen – Spielerische Anleitung zum Zähneputzen



Viele Besucher am Stand zum Tag der Zahngesundheit



Das Auditorium lauscht den interessanten Vorträgen.



V.l.n.r.: Silke Lange (Vorstandsvorsitzende für Seniorenzahnmedizin, Pia Schäfer (TS Timeservice GmbH-Akademie), Prof. Dr. Dieter Hellner (Vorsitzender des Ausschusses für Seniorenzahnmedizin)

Tagung der Referenten Seniorenzahnmedizin 2023

Die jährliche Tagung der Referenten für Seniorenzahnmedizin war auch in diesem Jahr wieder gut besucht und wartete mit einem interessanten Programm auf.

Die jeweiligen Themen, die Diskussion mit den Rednern/-innen und der Austausch mit den Kollegen/-innen sind eine wichtige Hilfe für die Arbeit in den Kreis- und Bezirksstellen.

In ihrer Begrüßung konnte Frau Lange den Anwesenden ein neues Buch zum Thema: „Mobile Zahnmedizin – die aufsuchende Betreuung“ von Ina Nitzschke et.al., aus dem Quintessenz-Verlag vorstellen.

Der Ausschuss-Vorsitzende, Herr Prof. Hellner, kündigte dann OA Dr. Blankenstein (Charité, Berlin) an, der einen hervorragenden Vortrag zu Implantat getragenen herausnehmbaren Zahnersatz für Patienten mit motorischen und/oder kognitiven Defiziten hielt. Magnetische versus mechanische Ankopplung war das besondere Augenmerk. Die Verwendung von Magnet-Abutments in der herausnehmbaren Versorgung wurde sehr gut dargestellt, praktische und wichtige Tipps zur Anwendung gegeben und mit gutem Bildmaterial unterstützt. Es folgte eine sehr angeregte Diskussion unter der Kollegenschaft.

„Validation bei dementen Patienten“ so lautete der Titel des Vortrages von Frau Schäfer (TS Timeservice GmbH-Akademie); sie kommt aus der Pflege und bildet seit vielen Jahren Pflegekräfte und Ärzte aus. Ihr spezielles Gebiet

ist die Betreuung und Hilfe im Bereich der kognitiven Erkrankungen. Ein lebendiger, sprühender Vortrag, mit vielen plastischen Beispielen, großem Erfahrungsschatz und sehr guten Anregungen erwartete uns. Alle Fragen wurden souverän beantwortet, die Diskussion ging weit in die Pause hinein.

Nach der Mittagspause wurde dann der Stoff etwas theoretischer. Kollege Dr. Dr. Willenborg, Moers, betreut mehrere Seniorenheime und hatte sich mit der Frage beschäftigt, ob eine „Verbesserung der Mundhygiene und Kooperation durch geriatrische Behandlung“ eine signifikante, messbare Veränderung der Gesundheit der Heimbewohner mit sich bringt. Obwohl die Daten schwer zu erheben waren, zeigten sich dennoch positive Ergebnisse. Prophylaxe ist für die Betreuung von vulnerablen Gruppen unerlässlich.

Abgerundet wurde der Seminartag mit dem Vortrag von Dr. Vogeler, der uns das „Arbeiten mit einer mobilen Behandlungseinheit“ vorstellte. Er zeigte uns verschiedene Einheiten und deren Anwendungsmöglichkeiten anhand von praktischen Beispielen. Es ist immer wieder interessant, wie die Kolleginnen und Kollegen die aufsuchende Betreuung organisieren, vorbereiten und durchführen – und welche Mittel sie dabei einsetzen.

Das Programm der Tagung für 2024 ist bereits in Vorbereitung und der Ausschuss hofft auf eine ebenso gute Beteiligung wie in diesem Jahr.

Bis dahin! ■ _____ Gisela Gode-Troch, Göttingen

„AUS DEN SPROSSEN SIND BÄUME GEWORDEN“

Leuchtturmprojekte des HDZ und eine erste Bilanz 2023



Foto: HDZ

Wer denkt, den besten Schweinebraten mit Knödeln und Rotkohl gebe es in einem Münchner Wirtshaus, der könnte sich täuschen, denn ein Restaurant im fernen Vietnam macht den Bayerischen Köchen Konkurrenz. Das deftige deutsche Gericht ist bei den probierfreudigen Asiaten sehr beliebt und zudem die Leibspeise des Betreibers, Francis van Hoi, der es in seinem Lehrrestaurant in Ho-Chi-Minh-Stadt auf die Speisekarte gesetzt hat. Aber nicht nur deutsche Hausmannskost, auch asiatische und internationale Gaumenfreuden werden im „Maisen Bistro“ serviert. Die professionelle Zubereitung übernehmen ehemalige Slum-Kinder, die der charismatische Vietnameser in seiner Gastronomiefachschule zu Köchen, Bäckern und Hotelfachkräften ausbildet. Dass dies möglich ist, verdankt er unter anderem der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ). Diese hat seine Vision von einer nach deutschen IHK-Standards zertifizierten Kochschule für Jugendliche aus ärmsten Verhältnissen seit 2013 mit fast 400.000 € finanziell unterstützt. Im nächsten Jahr feiert das Maisen Ausbildungszentrum sein 10jähriges Jubiläum.

„Nach zehn Jahren säen und keimen sind aus den Sprossen Bäume geworden“, sagt Francis van Hoi. „Ungefähr 350

Lehrlinge haben bis heute bei mir ihren Abschluss gemacht. Dieser hat ihnen den Einstieg in den internationalen Arbeitsmarkt und den Weg in ein besseres Leben geebnet“. Francis van Hoi weiß, wovon er redet. Seine Kindheit in Vietnam war von Armut geprägt, jahrelang lebte er auf der Straße, bevor er nach Deutschland flüchtete. In München machte er schließlich eine Ausbildung als Koch und arbeitet sich vom Tellerwäscher zum erfolgreichen Gastronomen hoch. Als er 2009 nach Vietnam zurückkehrte, hatte er eine Vision: „Als Flüchtling bekam ich in Deutschland die Chance, eine Ausbildung zu machen. Dieses Glück wollte ich Vietnam zurückgeben, indem ich mein Wissen weitergebe an junge Menschen, die ebenso arm sind, wie ich es einst war“, so der Meisterkoch.

Da sich bereits bei den ersten Jahrgängen seiner neu gegründeten Kochschule abzeichnete, dass die Absolventen in der Gastronomie-Szene Vietnams sehr gefragt sein würden und es jedes Jahr viel mehr Bewerbungen gab, als angenommen werden konnten, eröffnete Francis van Hoi 2019 mit Hilfe des HDZ eine zweite Kochschule in Ho Chi Minh – die „Francis' Restaurant School“. Auch diese ist aufgrund ihrer Nachhaltigkeit längst zu einem „Leuchtturmprojekt“ geworden. „Beide Ausbildungszentren haben Strahlkraft über Grenzen und Kulturen hinweg, und belegen eindrucksvoll, was es bedeutet, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten“, sagt Dr. Klaus Winter, stellv. HDZ-Vorsteher, stolz. Und die vietnamesische Erfolgsgeschichte geht weiter: Vor wenigen Wochen hat in der Francis' Restaurant Schule der 6. Lehrgang und im Maisen Ausbildungszentrum der 9. Lehrgang begonnen. 22 von 40 Auszubildenden haben



Fotos: HDZ

die harte zweimonatige Probezeit überstanden und werden nun die kommenden drei Jahre ihre Ausbildung zum Koch, Bäcker oder Hotelfachangestellten absolvieren. Parallel dazu beschäftigt Francis van Hoi 30 Mitarbeiter – fast alle ehemalige Schüler – die bereits heute darauf vorbereitet werden, die Arbeit der Schulen weiterzuführen, wenn „Vater Francis“, wie sie ihn nennen, nicht mehr die Kraft dazu haben sollte.

Neben diesen Vorzeigeprojekten in Vietnam ist das HDZ ebenso stolz auf seine anderen großen Langzeitprojekte. Dazu zählen die Lepra-Projekte in China, Indien und Vietnam sowie das Bombay Leprosy Project in Mumbai und die Lepraklinik von Dr. Remy Rousset in Bhubaneswar, in der jedes Jahr, dank den Stiftungsmitteln, hunderte Lepraoperationen durchgeführt werden können. „Die Lepra-Hilfe ist eine der Grundpfeiler unserer humanitären Organisation und auch heute so wichtig wie vor 30 Jahren“, so Dr. Winter, „denn wir haben die heimtückische Krankheit immer noch nicht besiegt.“

Wo und wie die Stiftung sonst noch überall hilft, wird auch bei einem Blick auf die diesjährige Projektplanung deutlich. So lag der Fokus in den ersten 10 Monaten auf Soforthilfen für die Erdbebenopfer in Syrien und der Türkei, die rund 78.000 € erhielten, sowie (zahn-)medizinischen Projekten in Afrika, Asien, Europa und Südamerika, die mit rund 100.000 € gefördert wurden. Die restlichen Spenden in Höhe von 133.000 € verteilten sich auf Lepra- und Bildungsprojekte.

Auf Basis dieser Spenden konnte beispielsweise das Oral Health Care Project (OHCP) – ein Zahnprophylaxe-Programm auf den Philippinen – wieder anlaufen. In Rumänien ging es mit der Sanierung einer alten Scheune voran, in der



Foto: A&G

bald Kinder unterrichtet werden können. Und im fernen Madagaskar ist der Wiederaufbau einer Schule abgeschlossen worden, die ein Brand zerstört hatte. Erfreulich ist auch, dass die vom HDZ gespendeten Zahnstationen in Togo und Uganda endlich mithilfe von Bernd Jüncke vom Senior Expert Service aufgebaut und in Betrieb genommen werden konnten. Dass zwei mobile Absauggeräte derzeit noch in Indien festhängen und auf ihren Weitertransport in den Himalaya warten, tut der positiven Bilanz 2023 keinen Abbruch – auch sie werden noch ihr Ziel erreichen und in einer Zahnstation „auf dem Dach der Welt“ gute Dienste tun.

Damit die Arbeit des HDZ auch künftig weitergehen kann, ist die Stiftung auf Spenden angewiesen. „Wir möchten an dieser Stelle auch an unsere Altgold-Sammelaktion erinnern“, so die beiden HDZ-Vorsitzenden Dr. Klaus Sürmann und Dr. Klaus Winter. „Altgoldspenden sind für das HDZ nach wie vor die essenzielle Grundlage für alle Hilfsmaßnahmen. ■“

Yvonne Schubert

Weitere Informationen zu Altgold-Spenden unter:
<https://www.stiftung-hdz.de/jetzt-spenden/altgold-zahnersatz/>



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

UNSER Beitrag für mehr Menschlichkeit

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

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



Stiftung Hilfswerk
 Deutscher Zahnärzte



Neues Zahnmobil für wohnungslose Menschen in Hannover

Premiere des Zahnmobils 2.0 – Moderne Dentalausstattung auf kleinstem Raum im neuen Fahrzeug für die zahnmedizinische Behandlung von Bedürftigen.

Seit mehr als 11 Jahren ist das Zahnmobil, ein Kooperationsprojekt der Diakonisches Werk Hannover gGmbH und des Fördervereins Zahnmobil Hannover e.V., erfolgreich auf den Straßen Hannovers im Einsatz für geflüchtete und wohnungslose Menschen. Mehr als 4.000 Menschen aus über 50 Herkunftsländern hat die vermutlich kleinste fahrende Zahnarztpraxis Hannovers seitdem erreicht. Ermöglicht wird das Projekt durch Förderer und ehrenamtliches Engagement – bei steigendem Bedarf. Nun ist das Fahrzeug in die Jahre gekommen und wird durch ein modernes Fahrzeug ersetzt. Am 21.10.2023 wurde es in der Nordstädter Lutherkirche erstmalig präsentiert, getauft und dem Förderverein Zahnmobil e.V. übergeben.

„Für Menschen, die sich in prekären Lebenssituationen befinden, bietet das Zahnmobil oftmals die einzige Möglichkeit für eine zahnmedizinische Behandlung. Wegen fehlendem Versicherungsschutz oder der Sorge vor Behandlungskosten kommen viele Bedürftige aus Scham trotz großer Schmerzen nicht in eine Praxis,“ erklärt Friedhelm Feldkamp, Diakoniepastor und Geschäftsführer des Diakonischen Werks Hannover und ergänzt: „Wir sehen es als unseren diakonischen Auftrag, diese Menschen zu unterstützen. Das niedrigschwellige Angebot ist eine Grundvoraussetzung für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung und somit für die Annahme von Hilfe. Es gibt ein großes Stück Menschenwürde zurück.“

Das Zahnmobil steuert Treffpunkte wie den Kontaktladen Mecki am Raschplatz, ambulante und soziale Einrichtungen, Essensausgaben und Unterkünfte von Geflüchteten direkt an. Der Förderverein Zahnmobil Hannover e.V. koordiniert den Einsatz von ehrenamtlichen Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie von Fahrerinnen und Fahrern, verwaltet das Zahnmobil organisatorisch und stellt die technischen



Fotos: Diakonisches Werk Hannover

Übergabe des neuen Fahrzeugs an den Förderverein



Diakoniepastor Friedhelm Feldkamp übergibt den Schlüssel an Carsten Krüger, 1. Vorsitzender des Fördervereins Zahnmobil e.V.

und dentaltechnischen Funktionalitäten des Zahnmobils sicher. „Im Zahnmobil werden

Behandlungen wie Füllungen, Extraktionen und Prothesenreparaturen in Zusammenarbeit mit ortsansässigen Dental-laboren professionell durchgeführt,“ erklärt Carsten Krüger, 1. Vorsitzender des Fördervereins Zahnmobil Hannover e.V. Die besonderen Ausstattungsmerkmale des Mercedes Sprinter CDI 311 Automatik sind die elektrische Hebebühne für einen barrierefreien Zugang, die hydraulischen Stützen für präzise Behandlungsmöglichkeiten, ein Abwassertank, ausreichend Stauraum und ein Arbeitsplatz in der Fahrerkabine für die Fahrerinnen und Fahrer. Zur dentalen Ausstattung gehört ein höhenverstellbarer Behandlungsstuhl, individuell verbaute Dentaltechnik wie Kompressor, Saugmaschine mit Amalgamabscheider und ein eigenes Röntgengerät.

Die Gesamtkosten belaufen sich auf 180.000 Euro, wobei sich 40.000 Euro auf das Fahrgestell, 70.000 Euro auf den Kofferaufbau und weitere 70.000 Euro auf die dentale Ausstattung aufteilen. Durch eine Förderung in Höhe von 127.000 Euro durch die Glücksspirale sowie 30.000 Euro durch die Klosterkammer Hannover konnte das Projekt in die Tat umgesetzt werden.

Für die weitere Finanzierung sind das Diakonische Werk Hannover und der Förderverein Zahnmobil auf Spenden angewiesen. „Trotz des ehrenamtlichen Engagements unserer Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Fahrerinnen und Fahrer erfordert der Betrieb jährlich einen Betrag von mehr als 30.000 Euro. Das sind vor allem regelmäßige Kosten für Wartung und Validierung der technischen Geräte sowie Verbrauchsmaterialien. Das können wir ohne die Unterstützung durch Spenden nicht allein stemmen!“, erklärt Krüger weiter.

Das neue Fahrzeug wird ab November 2023 auf den Straßen Hannovers zu den üblichen Behandlungstagen unterwegs sein. Die Einsatzzeiten können der Homepage (www.zahnmobil-hannover.de) entnommen werden. ■

_____ Nina Chemaitis, Diakonisches Werk Hannover gGmbH



„Ob ein Mensch klug ist, erkennt man an seinen Antworten. Ob ein Mensch weise ist, erkennt man an seinen Fragen.“

Nagib Mahfuz



BOOSTER-TIPP

Foto: shutterstock.com - Pasuwan

Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

WIE KANN ICH DIE STIMMUNG IM TEAM POSITIV BEEINFLUSSEN?



Foto: IQ-Design Webagentur/generiert mit KI

Die Herausforderungen, mit denen die Praxen im Moment konfrontiert sind, sind groß. Kein Wunder, wenn darunter die Stimmung leidet. Das Problem: Im Jammermodus leidet die Kreativität und damit die Möglichkeit, lösungsorientiert zu denken. Das können Sie ändern, indem Sie Ihrem Team Fragen wie diese stellen:

- ▶ Was läuft schon richtig gut?
- ▶ Was sind unsere Stärken?
- ▶ Was haben wir schon gemeinsam erreicht?
- ▶ Welche Herausforderungen haben wir schon gemeinsam gemeistert?

Sie tragen dazu bei, den Fokus des Teams auf die bisherigen Erfolge zu lenken, dadurch eine positive Stimmung aufzubauen und das Selbstvertrauen des Teams zu stärken. Damit aktivieren Sie die Kreativität Ihres Teams. Nun können Sie die aktuellen Herausforderungen mit dem Team lösungsorientiert diskutieren. Stellen Sie dazu diese Fragen:

- ▶ Was könnte noch idealer laufen?
- ▶ Was könnten die nächsten Schritte in Richtung Idealzustand sein?
- ▶ Was wollen wir umsetzen? Bis wann?
Wer übernimmt welche Aufgabe?

Mit der letzten, konkretisierenden Frage stellen Sie sicher, dass Sie und Ihr Team auch ins Tun kommen.

Vor welchen Herausforderungen stehen Sie und Ihr Team?

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

Foto: Die ZA



Dr. Susanne Woitzik

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

Was tun bei negativen Bewertungen von Anonym?

Bewertungen auf einschlägigen Internetportalen gehören mehr denn je zum Alltag, auch für Zahnarztpraxen. Negative Bewertungen sind dabei stets ärgerlich, besonders wenn diese unter dem Deckmantel der Anonymität abgegeben wurden. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat jedoch entschieden, dass Betreiber von Bewertungsplattformen gewisse Prüfpflichten erfüllen müssen (vgl. BGH, Urteil vom 9. August 2022 – VI ZR 1244/20 –).

Sachverhalt

Die Betreiberin eines Ferienparks rügte gegenüber einem Bewertungsportal, dass einer Vielzahl von Bewertungen kein Gästekontakt zugrunde lag. Sämtliche dieser Bewertungen wurden von den jeweiligen Nutzern nur mit Vornamen, Spitznamen oder Namenskürzeln abgegeben. Mit einer erfolgreichen Unterlassungsklage gegen den Portalbetreiber schaffte es die Betreiberin des Ferienparks, diese Bewertungen zu unterbinden. Dabei stellte der BGH fest, dass Bewertungsportale nicht die Verantwortung auf die Nutzer abwälzen dürfen, sondern selbst in der Pflicht sind, einzelne Bewertungen insbesondere bei Beanstandung auf Plausibilität zu prüfen.

Wesentliche Leitsätze des Gerichts

Bei einem Bewertungsportal (hier: Hotelbewertungsportal) reicht die Rüge des Bewerteten, einer Bewertung liege kein Gästekontakt zugrunde, grundsätzlich aus, um Prüfpflichten des Bewertungsportals auszulösen. Zu weiteren Darlegungen, insbesondere einer näheren Begründung seiner Behauptung des fehlenden Gästekontakts, ist der Bewertete gegenüber dem Bewertungsportal grundsätzlich nicht verpflichtet. Dies gilt nicht nur in dem Fall, dass die Bewertung keinerlei tatsächliche, die konkrete Inanspruchnahme der Leistung beschreibende Angaben enthält und dem Bewerteten daher eine weitere Begründung schon



Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

gar nicht möglich ist, sondern auch dann, wenn für einen Gästekontakt sprechende Angaben vorliegen. Denn der Bewertete kann diese Angaben regelmäßig nicht überprüfen und damit den behaupteten Gästekontakt nicht sicher feststellen. Einer näheren Begründung der Behauptung des fehlenden Gästekontakts bedarf es nur, wenn sich die Identität des Bewertenden für den Bewerteten ohne Weiteres aus der Bewertung ergibt. Im Übrigen gilt die Grenze des Rechtsmissbrauchs.

Auswirkung für die Praxis

Zwar ging es im angesprochenen Urteil um ein Portal für Hotelbewertungen, doch lässt sich die Rechtsprechung des BGH ohne weiteres auf Portale für die Bewertung von Zahnarztpraxen übertragen. Es besteht also eindeutig eine Prüfpflicht von Bewertungsportalen, ob Bewertungen authentisch sind. Insbesondere bei pauschalen anonymen Bewertungen werden Plattformbetreiber in der Regel nicht nachweisen können, dass diese von tatsächlichen Patienten der betroffenen Zahnarztpraxen stammen, wodurch die Bewerteten regelmäßig durch eine einfache Rüge gegenüber dem Betreiber des Bewertungsportals einen Anspruch auf Löschung der jeweiligen Bewertungen haben dürften.

Fazit der Rechtsabteilung der ZKN

Wenn Sie eine ungerechte Bewertung aus anonymer Hand über Ihre Praxis finden, wenden Sie sich schriftlich oder per E-Mail an die Betreiber des jeweiligen Bewertungsportals

und verlangen Sie einen Nachweis, dass es sich bei der bewertenden Person tatsächlich um einen Patienten Ihrer Praxis handelt. Sollte dieser Nachweis nicht gelingen, können Sie ohne weiteres die Löschung der Bewertung und ein Unterlassen weiterer Veröffentlichungen verlangen. ■

Ass. iur. Philip Beierbach

Stv. Abteilungsleiter Rechtsabteilung ZKN



MUSTERSCHREIBEN AN BEWERTUNGSPORTALE

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kontaktiere Sie aufgrund der auf Ihrem Internet-Portal [Name] veröffentlichten Bewertung vom [Datum], veröffentlicht durch [Name/Anonym]. Einen Screenshot habe ich dieser E-Mail/diesem Schreiben beigelegt.

Laut Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs sind Bewertungsportale zur Überprüfung verpflichtet, ob einer Bewertung ein tatsächlicher Kontakt zum Bewerteten zugrunde liegt (vgl. BGH, Urteil vom 9. August 2022 – VI ZR 1244/20 – Rn. 36 ff.). Eine Kopie der vorstehend genannten Entscheidung des Bundesgerichtshofs habe ich dieser E-Mail/diesem Schreiben ebenfalls angelegt.

Es ist anzuzweifeln, dass es sich bei der o.g. Bewertung um die Bewertung einer Patientin/eines Patienten meiner Praxis handelt. Ich bitte Sie daher darum zu prüfen, ob dieser Bewertung ein tatsächlicher Patientenkontakt zugrunde liegt. Sollte dies nicht der Fall sein, bitte ich Sie darum, den Beitrag zu entfernen, mir dies schriftlich zu bestätigen und künftige Veröffentlichungen dieses Beitrags zu unterlassen.

Mit freundlichen Grüßen



ZKN-Relevante Rechtsprechung

Bei implantologischen Versorgungen bestreiten Versicherungen manchmal die Notwendigkeit der nach fachlicher Beurteilung des behandelnden Zahnarztes erforderlichen Anzahl der Implantate.

In einem Fall vor dem **LG Stuttgart (Az.: 3 O 511/20 vom 4.02.2022)** hatte ein Zahnarzt für die Oberkiefer- und Unterkieferversorgung insgesamt 19 Implantate geplant. Erhaltungsfähig war nur der Zahn 33, alle anderen Zähne fehlten, bzw. konnten nicht erhalten werden.

Auf Grundlage der Stellungnahme der Konsensuskonferenz Implantologie stellte der gerichtlich bestellte Sachverständige fest, dass die optimale Versorgungsform darin besteht, **jeden einzelnen fehlenden Zahn durch ein Implantat zu ersetzen**. Fehlende Weisheitszähne bleiben dabei unberücksichtigt, ebenso ist der Ersatz fehlender zweiter Molaren kritisch zu hinterfragen. Gemessen an dieser Stellungnahme fehlten somit mindestens 23 Zähne (16-26, 36-34, 32-46).

Das Gericht schloss sich den Ausführungen des Sachverständigen an und bezeichnete die geplante Anzahl von 19 Implantaten als angemessen und notwendig. Das LG Stuttgart verpflichtete die Versicherung dazu, die Kosten für die geplante Behandlung nach deren Vornahme vollumfänglich im tariflichen Umfang zu erstatten. ■



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

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

ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Die **Geb.-Nr. 1000 GOZ** beinhaltet u.a. die praktische Unterweisung mit Übungen zur individuellen Mundhygiene und die **Geb.-Nr. 1010 GOZ** umfasst eine Kontrolle des Übungserfolges. Hieraus wird bisweilen abgeleitet, die beiden delegationsfähigen Leistungen seien nur in getrennten Sitzungen mit einem gewissen zeitlichen Abstand berechnungsfähig.

Es existiert keine Abrechnungsbestimmung, die diese Auffassung stützt, ebenso ist weder der Umfang noch der Zeitraum der vom Patienten zu praktizierenden Übungen zur Mundhygiene beschrieben.

Es handelt sich vielmehr um selbstständige Leistungen, die nebeneinander berechnungsfähig sind.

Voraussetzung hierfür ist, dass die Erbringung der beiden Leistungen zeitlich getrennt erfolgt und die Sitzung nach der praktischen Unterweisung und Übung unterbrochen wird und dem Patienten Zeit und Gelegenheit gegeben wird, um die neu erworbenen Kenntnisse eigenständig praktisch umzusetzen und zu üben. Im Anschluss daran erfolgt die Kontrolle des Übungserfolges.

Geb.-Nr. 1000 GOZ Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten

Geb.-Nr. 1010 GOZ Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten

Die Leistung nach der Nummer 1000 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 1010 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig. Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygiene-Indizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten.

Dr. Michael Striebe,

ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht

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
14.02.2023, 18:30 – 20:30 Uhr	Online-Seminar Ernährungszahnmedizin, Dr. Johan Wölber, Dresden

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.

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

Ort: Uni-Klinikum Göttingen, Hörsaal HS 542, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen
 Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Lars Kühne, Weender Straße 75, 37073 Göttingen Tel.: 0551 47 314, E-Mail: info@mkg-im-carre.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
14.02.2024, 17:00 – 20:00 Uhr	Präsenz-Seminar Ein Update – Altes und Neues aus der Kinderzahnmedizin, Prof. Dr. Alexander Rahman, MME, Hannover
13.03.2024, 17:00 – 20:00 Uhr	Präsenz-Seminar Update Mundschleimhautrekrankungen – klinische Erkennung von malignen Läsionen und Präkanzerosen, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
13.12.2023, 18:00 – 20:00 Uhr	Online-Seminar Digital und Sofort: Der vordigitalisierte Patient in der täglichen Praxis, Paul Leonhard Schuh, München
17.01.2024, 18:00 – 20:00 Uhr	Online Seminar Kieferorthopädie und Parodontologie – Freund oder Feind? Dr. Björn Ludwig, Traben Trarbach

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Carl v. Ossietzky Universität, Ammerländer Heerstr. 114, 26122 Oldenburg bzw. online
 Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel. 04244 1671, E-Mail: fortbildunginoldenburg@gmx.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
24.02.2024, 09:00 – 13:00 Uhr	Präsenz-Seminar Alles beginnt mit einem Scan, Dr. Dirk Ostermann
11.04.2024, 19:00 – 22:00 Uhr	Online-Seminar Die erfolgreiche endodontische Primärbehandlung – Welche Fehler sollte ich vermeiden? Dr. Franziska Haupt, Göttingen

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Str. 297, 27283 Verden bzw. online
 Fortbildungsreferent: Gabriel Magnucki, Bahnhofstr. 18, 27211 Bassum, Tel. 04241 5808, E-Mail: fortbildung@zz-bassum.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
13.03.2024, 18:00 – 21:00 Uhr	Präsenz-Seminar Intraoralscanner in der alltäglichen Praxis, Dr. Nadine Buchholz, Bad Fallingbostal, Stephan Neuhaus, Oldenburg
10.04.2023, 19:00 – 21:00 Uhr	Online-Seminar Kompromittierte Implantate: Ursachen und Therapiekonzepte, Dr. Dr. Markus Tröltzsch, Ansbach

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

24.11.2023 **Z 2361** **9 Fortbildungspunkte**

Modulreihe Implantologie & Chirurgie – Hands-On – Modul 3 von 4

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf
24.11.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 429,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 434,- €

25.11.2023 **Z 2362** **9 Fortbildungspunkte**

Modulreihe Implantologie & Chirurgie – Hands-On – Modul 4 von 4

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf
24.11.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 429,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 434,- €

22.11.2023 **Z/F 2360**

Online-Seminar

Man sieht nur, was man kennt!

Diagnostik und Therapie von Mundschleimhauterkrankungen

Dr. Inga Harks, Münster
22.11.2023 von 15:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 83,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 88,- €

Zahntechnische Reparaturen nach BEL II 2014 und BEB 97

Reparaturen in der Zahntechnik

Zielgruppe: Zahnärzte,
Mitarbeiterinnen, Zahntechnikermeister,
(Praxis)Zahntechniker.



Foto: Privat

Stefan Sander

Thematik:

- ▶ Zahntechnische Abrechnung von Reparaturen in der BEL II 2014 und der BEB 97 Basics – Neuerungen – Beispiele.
- ▶ Die BEL II 2014 – Änderungen und Neuigkeiten
- ▶ Die BEL II 2014 – Die Positionen im Abrechnungsaltag
- ▶ Die Befundübermittlung: Probleme erkennen – Probleme vermeiden!
- ▶ Reparaturen mit der BEL II 2014 – wie hilft uns hier der Befund aus der Praxis?
- ▶ Die BEL II 2014 – Regelversorgung und gleichartige Versorgungen
- ▶ Wieso ist das Abrechnen von Reparaturen so kompliziert?
- ▶ Wie können wir Leistungsverluste verhindern?
- ▶ Regelversorgung – gleichartig – andersartig?
- ▶ Werden wirklich alle Möglichkeiten konsequent genutzt?
- ▶ Wie schaffen wir eine reibungslose Kommunikation zwischen Praxis und Labor?

Inhalte:

- ▶ gesetzliche Grundlagen mit der mdr
- ▶ Wiederherstellungen bei Regelversorgungen
- ▶ Gleich- und andersartige Wiederherstellungen
- ▶ Verblendungen bei der Wiederherstellung
- ▶ Abrechnungsbeispiele von Wiederherstellungen:
 - Prothesen im Kunststoffbereich
 - Prothesen mit gegossenen Elementen
 - Unterfütterungen
 - Teleskopkronen/Konuskronen
 - Kugelknopfanker
 - gegossene Halte- und Stützelemente
 - Einzelkronen
 - Brücken
 - Suprakonstruktionen
- ▶ Rechnungen, Technikerzettel sicher, vollständig und vorteilhaft gestalten
- ▶ Was macht der Techniker bei den einzelnen Arbeiten eigentlich?

Wir konzentrieren uns in diesem Seminar auf wirklich anwendbares Wissen, das Sie sofort zur Steigerung Ihrer Umsätze einsetzen können.

Medien:

Alle Teilnehmer bekommen ein umfangreiches Kursscript, eine Vergleichsliste Befund/Zahntechnik sowie eine komplett kalkulierte BEB 97-Preisliste.

Referent: Stefan Sander, Hannover

Mittwoch, den 29.11.2023, 13:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 152,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 157,- €

Kurs-Nr.: Z/F 2363

7 Fortbildungspunkte nach BZÄK

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

17.11.2023 Z/F 2358

Das 1x1 der GOZ-Abrechnung

GOZ-BASICS zur konservierenden und chirurgischen Therapie

Marion Borchers, Rastede-Loy

17.11.2023 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 249,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 254,- €

24.11.2023 F 2381

Willkommen am Telefon – der erste Eindruck

Brigitte Kühn, Tutzing

24.11.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 259,- €

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

06.12.2023 F 2372

Die UPT-Spezialisten – ein praktischer Arbeitskurs

Sabine Sandvoß, Hannover

06.12.2023 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 363,- €

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

Termine



18.11.2023

Zahnärztetag in Osnabrück



22.11.2023

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

17 Uhr in der Zahnärztekammer Niedersachsen

Anmeldung bitte per E-Mail an: rtoru@zkn.de



01.-03.02.2024 Hannover

Winterfortbildung der ZKN

Parodontologie und Implantologie:

Aktuelle Erkenntnisse zum Nutzen Ihrer Patienten

06.12.2023 Z/F 2365

PAR-Abrechnung nach BEMA und GOZ

Die aktuelle Abrechnung von zahnärztlichen PAR-Leistungen im GKV- und PKV-Bereich

Marion Borchers, Rastede-Loy

06.12.2023 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 249,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 254,- €

SAVE
THE
DATE

KOMPAKT- CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

Präsenzveranstaltung an 3 Wochenenden:
15./16.12.2023 sowie 16./17.02. 2024 und 15./16.03.2024

INSGESAMT
48
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

/diezkn /diezkn

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



Foto: Privat

90 Jahre Zahnarztpraxis Schäfers in Hattorf

Im September 1933 gründete der Großvater von Frank Schäfers eine Zahnarztpraxis in Hattorf, zusätzlich zu seiner bereits bestehenden Praxis in Bilshausen. Trotz der Kriegswirren blieb die Praxis aktiv und wurde zur zentralen Anlaufstelle für den Vorharzbereich.

1961 trat Wolfgang Schäfers, nach Studium und Assistenz, in die väterliche Praxis ein, die schon von seinen Schwestern unterstützt wurde. 1965 entstand ein neues Praxisgebäude, welches bis heute besteht.

Frank Schäfers setzte 1997 das Familienengagement fort, nachdem er an der Uniklinik Göttingen Erfahrungen sammelte. Zusammen mit seiner Frau, Christiane Krantz-Schäfers, die 1999 dazustieß, erweiterten sie die Praxiskompetenz, besonders in Parodontologie und Prophylaxe. Diese Erweiterung verlangte mehr Raum, weshalb sogar private Bereiche des Gebäudes umgewidmet wurden. 2006 kam Zahnärztin Andrea Prignitz zum Team hinzu.

Der Bürgermeister von Hattorf, Frank Kaiser, und der Bürgermeister der Samtgemeinde Hattorf, Daniel Kaiser, betonten bei der Jubiläumsfeier die essenzielle Rolle der Praxis Schäfers für die regionale Versorgung, insbesondere im Vorharzbereich.

Die Vorsitzende der Bezirksstelle Göttingen der Zahnärztekammer Niedersachsen, Gisela Gode-Troch, würdigte zudem das Engagement der Praxis in der Fachausbildung. Frank Schäfers ist als Gutachter für die Zahnärztekammer Niedersachsen aktiv und engagiert sich in diversen Versammlungen.

Glückwunsch zu 90 erfolgreichen Jahren der Zahnarztpraxis Schäfers in Hattorf/Harz. ■

Gisela Gode-Troch

Vorsitzende der Bezirksstelle Göttingen

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

16.10.2023 Lennart Walbe (70), Hannover

21.10.2023 Dr. Werner Streuber (85), Göttingen

24.10.2023 Dr. Friedhelm Macke (80), Hannover

25.10.2023 Helmut Steinig (70), Wunstorf

26.10.2023 Dr. Hartmut Schultz (75), Holzminden

27.10.2023 Dr. Albrecht Reichelt (75), Norderstedt

29.10.2023 Günter Rauschenbach (96), Bad Nenndorf

31.10.2023 Dr. Theresia Londa (75), Oldenburg

02.11.2023 Dr. Joachim Scholz (98), Stadtoldendorf

08.11.2023 Dr. Robert Berges sen. (91), Cloppenburg

08.11.2023 Manfred Dams (89), Copenbrügge

13.11.2023 Jorma Syväri (75), Oldendorf

15.11.2023 Dr. Gisela Stridde (80), Cremlingen

15.11.2023 Dr. Rainer Neumann (80), Hildesheim

Nachruf auf Dr. Ulrich Huchtemann



Foto: Privat

In der Nacht zu Dienstag, den 12.09.2023 ist unser Kollege Dr. Ulrich Huchtemann in seinem Heimatort im Alter von 67 Jahren verstorben.

1956 geboren, diente Uli nach dem Abitur 7 Jahre bei der Bundeswehr als Heeresflieger und Einzelkämpfer. 1982 begann er das Zahnmedizinstudium in Kiel, wechselte jedoch bald nach Göttingen, wo er auch seine Frau Barbara kennenlernte. Ich lernte Uli als Assistenz Zahnärztin in seinem Prothetik-Studiensemester kennen. Seine Approbation erlangte er 1991, promovierte und ließ sich 1994 in Einbeck nieder, dem Jahr, in dem auch sein Sohn Maximilian zur Welt kam.



Foto: © Illyfotolia.com

Wir trauern um unsere Kollegin und unsere Kollegen

Dr. Christel Duvendack

geboren am 17.11.1948, verstorben am 23.07.2023

Bernd Teiwes

geboren am 22.04.1966, verstorben am 15.09.2023

Dr. Bernd Schneuzer

geboren am 14.09.1942, verstorben am 21.09.2023

Dr. Ulrich Militz

geboren am 12.04.1941, verstorben am 15.10.2023

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

Uli's große Leidenschaft war das Sammeln von Modellautos der Fa. Wiking und das Fahren von VW Bullis, die er seit Schülerzeiten in allen möglichen Farben besaß.

Entspannung vom Alltagsstress fand er in der Natur und auf Jagd, sowie in seinem Engagement beim Lions Club Einbeck.

2006 übernahm er vom Kollegen Gerd Strothmeyer das Amt des Kreisstellenvorsitzenden, das er bis jetzt innehatte. Er war ein Kämpfer für die Belange der Zahnärzte, vertrat vehement die Überzeugungen seines Kreises und war ein guter Ansprechpartner vor Ort.

Er war sehr beliebt bei den Kollegen/-innen und seinen Patienten/-innen in Einbeck – und für sein Praxis-Team war er der weltbeste Chef.

Vor drei Jahren hatte er sich nach längerer Erkrankung gesundheitlich wieder an die Oberfläche gekämpft, er hatte es sehr gut gemeistert und genoss sein Leben wieder mit allen Sinnen und von ganzem Herzen, vor allem war er wieder streitbar im Hinblick auf die Gesundheitspolitik. In all den Jahren haben sich unsere Wege immer wieder gekreuzt und wir durften 17 Jahre als Kreisstellenvorsitzender und Bezirksstellenvorsitzende gemeinsam für die Kollegenschaft in Südniedersachsen arbeiten.

Sein unerwarteter Abschied berührt uns zutiefst.

Danke für alles! Tschüss Uli! ■

Gisela Gode-Troch

Vorsitzende der Bezirksstelle Göttingen

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	07.11.2023
für die Sitzung am	06.12.2023
Abgabe bis	12.12.2023
für die Sitzung am	31.01.2024
Abgabe bis	13.02.2024
für die Sitzung am	13.03.2024
Abgabe bis	20.03.2024
für die Sitzung am	24.04.2024
Abgabe bis	02.05.2024
für die Sitzung am	05.06.2024
Abgabe bis	27.06.2024
für die Sitzung am	31.07.2024
Abgabe bis	08.08.2024
für die Sitzung am	11.09.2024
Abgabe bis	25.09.2024
für die Sitzung am	30.10.2024
Abgabe bis	05.11.2024
für die Sitzung am	04.12.2024

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: 13.10.2023



© diego ceno / Stockphoto.com



Zi Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

KZBV
Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

KZVN

Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

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

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

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

Sie haben Fragen zum ZäPP?

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



Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

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

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

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

ZahnRat

Patienteninformation der Zahnärzte



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

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



Nachbestellungen unter

www.zahnrat.de

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

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12



Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

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

Aktualisierungshinweise Vertragsmappe

10/2023



Fach-Nr.	Inhalt	gültig ab
4.3.	BMV-Z	01.10.2023

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.

Hinweis zu Fach 4.3.:
Zuletzt geändert durch 42. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z vom 12.06.2023 –
Änderungen in Anlage 16 BMV-Z
(Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde
gemäß § 366 Absatz 1 SGB V) Datum des Inkrafttretens: 01.01.2023



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



ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von
 Maximilian Parusel.....Nr. 7720 vom 03.01.2013
 Dr. Matthias Grodeck.....Nr. 8894 vom 19.05.2016
 Jens Drösemeyer.....Nr. 7846 vom 16.04.2013
 Dr. Ingolf Kreuter.....Nr. 10432 vom 18.12.2020
 wurden verloren, gestohlen, beziehungsweise nicht
 zurückgegeben und werden für ungültig erklärt.

_____ZKN

AMTLICHES

Qualitätsmanagement ZQMS

Drei starke Partner für Ihre Praxis

ZQMS



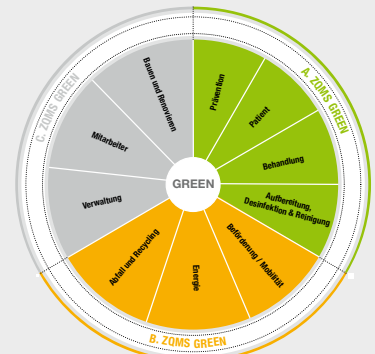
ZQMS - Qualitätsmanagementsystem

ZQMS ECO



ZQMS ECO - Praxisführungsinstrument

ZQMS Green



ZQMS Green - Instrument zur Förderung der Nachhaltigkeit in Zahnarztpraxen



<https://zkn.de/zahnaerzte-und-praxisteam/zahnaerzte-und-zahnaerztinnen/praxisfuehrung/zqms/>

Schon kostenlos registriert?
www.zqms-eco.de