

## Das war der 71. Winterfortbildungskongress s. 28 ff.

Richtungswahlen in Zeiten anhaltender Krisen s. 4 f.

Desinfektion in der Endodontie s. 20 ff.



# 02

**SOMMER  
FORTBILDUNGS  
KONGRESS**

DER ZAHNÄRZTEKAMMER  
NIEDERSACHSEN

## **Update Prothetik von Konventionell bis Digital**

**30.-31. August 2024**

Präsenzveranstaltung im Schloss Herrenhausen

**75** ZAHNÄRZTEKAMMER  
NIEDERSACHSEN  
*Jahre*

**SAVE  
THE  
DATE**



# Raus aus der Budgetfalle, die GOZ richtig anwenden!

**S**ehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege!

Wenn wir unseren Patienten erklären, dass unsere Praxen am Ende des Jahres nicht wissen, ob wir budgetbedingt rückwirkende Honorarkürzungen erhalten werden, haben die wenigsten für ein solches System Verständnis. Dazu kommt ein eklatanter Fachkräftemangel, der inzwischen alle Regionen Deutschlands erreicht hat und eine tägliche Bürokratiewust, die unseren Praxisteams zu wenig Zeit für die notwendige Patientenbetreuung belässt. Man könnte die Aufzählung problemlos mit Themen wie unausgereifte Telematik Infrastruktur, hohe Energiekosten oder auch der zuletzt anlasslosen, völlig sinnbefreiten Forderung nach Validierung der Wischdesinfektion semikritischer Medizinprodukte fortschreiben.

Die zuvor aufgezählten Probleme können nur auf Bundes- oder Europaebene gelöst werden. Wie konnte es überhaupt dazu kommen und was ist zu unternehmen, um unseren Beruf ebenso wie die deutsche Wirtschaft wieder nach vorne zu bringen? Zuallererst sollte der Normgeber wieder mehr auf den Sach- und Fachverstand der Berufsvertretungen setzen! In den letzten Jahren wurde stattdessen der Selbstverwaltung der Freien Berufe mit immer mehr Misstrauen begegnet. Darüber hinaus müssen wir mit einem radikalen Schwenk den eingeschlagenen Weg zur Zentralwirtschaft hin zu einer dynamischen Marktwirtschaft lenken. Nicht Gesundheitskioske, sondern wirtschaftlich gesunde ambulante Praxen können wohnortnahe Versorgung leisten, ohne Leistungseinschränkungen. Zusätzlich wird es ohne eine radikale Bürokratieentlastung nicht wieder vorangehen.

Darüber hinaus können wir auch auf Landesebene etwas machen und daher ist die derzeitige GOZ-Informationenkampagne für unsere Praxen überlebenswichtig. Die moderne Zahnheilkunde ist zeitaufwendig und benötigt regelmäßige Investitionen. Das können wir mit unseren Praxen nicht stemmen mit leistungsfeindlichen Budgetbegrenzungen im Bereich der GKV und schon gar nicht mit einer nach 36 Jahren im Punktwert unveränderten



Foto: NZB-Archiv

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

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Wir alle wollen unseren Patienten eine gute und wissenschaftlich moderne Zahnheilkunde anbieten. Weil der Gesetzgeber seinen Verpflichtungen aus § 15 Zahnheilkundengesetz nicht nachkommt, ist das nur möglich, wenn wir den Paragrafenteil der GOZ sachgerecht anwenden. Dieser Weg ist legitim und auch alternativlos, um unseren Mitarbeitenden wettbewerbsfähige Löhne zu bezahlen, die natürlich auch leistungsgerecht sein sollten. Auch unsere Patientinnen und Patienten profitieren von Leistungsangeboten einer umfassenden Zahnheilkunde, die aber eben nicht zu Preisen von 1988 möglich ist.

Ich habe das Gefühl, dass immer mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte diesen Weg mitgehen wollen, die Teilnehmerzahlen unserer Informationsveranstaltungen zeigen dies. Mit und auf der Bundesebene müssen wir auch weiterhin „Zähne zeigen“, um die nationalen Forderungen zu unterstützen. Es wird den Fortbestand der aktuellen Bundesregierung wesentlich mit beeinflussen, ob sie zur Rückbesinnung auf eine dynamische Marktwirtschaft mit Abkehr von der erdrückenden Bürokratielast in der Lage sein wird. ■

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

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



## NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

59. Jahrgang

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

### HERAUSGEBER

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

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

### REDAKTION

#### ZKN

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

#### KZVN

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

#### Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

### REDAKTIONSBÜRO

#### ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

#### KZVN

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

### GESAMTHERSTELLUNG

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

### REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

**KZVN**  
Kassenzahnärztliche  
Vereinigung Niedersachsen

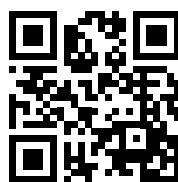
### REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 05/24: 16. April 2024

Heft 06/24: 7. Mai 2024

Heft 07/24: 11. Juni 2024

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



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



14



28



28

## LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, Doctor of Dental Medicine/Univ. of Florida: Raus aus der Budgetfalle, die GOZ richtig anwenden!

## POLITISCHES

- 4 Europäische Entscheidung 2024: Richtungswahlen in Zeiten anhaltender Krisen
- 6 „Wer ein Zimmer mit Alpenblick braucht, soll dafür bezahlen“
- 9 Wesentliche Inhalte des DigiG und des GDNG
- 10 EU-Gesundheitsdatenraum: EU-weite digitale Patientenakte beschlossen
- 12 Eher Schotterpiste als Datenautobahn
- 13 gematik: Störungsmeldungen jetzt auch auf WhatsApp
- 14 Einigung mit der AOK: Schiedsamtverhandlung mit anderen Primärkassen abgeschlossen!
- 15 HVM-Radar der KZVN: Eine Hilfe zur Orientierung auf dem Weg durch den Nebel der Budgetierung
- 16 Revision der EU-Quecksilberverordnung – Einigung im Trilog
- 17 Aus dem Klartext der Bundeszahnärztekammer
- 18 Arzneimittel-Engpässe: Niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Apotheker fordern Maßnahmen vom Bund
- 19 Zahnärzte mahnen erneut Regulierungsbedarf bei Investoren-MVZ an

## FACHLICHES

- 20 Desinfektion in der Endodontie: 1. Teil: Spüllösungen in der Endodontie – eine Übersicht für die Praxis
- 24 Aber bitte mit Milch: Getränkeauswahl während der Chlorhexidin-Behandlung
- 26 Mit Zucker der Demenz entgegenwirken: 1,1 Millionen Euro für Polysialinsäure-Forschung gegen neurodegenerative Prozesse
- 27 Nordmänner mit Biss: Studie der Universität Göteborg: Wikingerzähne zeugen von überraschend fortgeschrittener Zahnmedizin
- 28 Das war der 71. Winterfortbildungskongress – digitale Fortbildung zum Thema Parodontologie und Implantologie
- 31 Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten
- 32 Rechtstipp: Höchststrichterliche Rechtsprechung zur Rechtsstellung sog. „Pool-Ärzte“
- 33 GOZ: ZKN-Relevante Rechtsprechung ZKN-Berechnungsempfehlung



20

## TERMINLICHES

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

## PERSÖNLICHES

- 37 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 37 Jubiläen in der ZKN und der KZVN
- 38 Langjährige Mitarbeiterinnen geehrt
- 38 Wir trauern um unsere Kollegen

## AMTLICHES

- 38 Ungültige Zahnarzttausweise
- 39 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 40 Neuzulassungen
- 40 Bekanntmachung der nächsten ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen
- 40 Beschluss anlässlich der schriftlichen Beschlussfassung der Vertreterversammlung
- 41 Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages – Selbstzahlergebühr



24



Foto: stock.adobe.com - stockmotion

## EUROPÄISCHE ENTSCHEIDUNG 2024

# Richtungswahlen in Zeiten anhaltender Krisen

**V**om 6. bis 9. Juni 2024 sind die Bürgerinnen und Bürger der 27 EU-Mitgliedstaaten dazu aufgerufen, das Europäische Parlament für fünf Jahre neu zu wählen. In der Vergangenheit wurden Europawahlen oftmals durch nationale Themen dominiert und dienten als Mittel der „politischen Abrechnung“ mit der jeweils amtierenden nationalen Regierung. In diesem Jahr ist das anders. Die Europawahlen 2024 sind Richtungswahlen in Zeiten anhaltender Krisen, die alle EU-Mitgliedstaaten gemeinsam betreffen und grenzüberschreitend zu Verunsicherungen bei Wählerinnen und Wählern geführt haben. Die Rolle, die die EU bei der Bewältigung dieser Krisen spielt, wird vermehrt kritisch hinterfragt. Dies bleibt nicht ohne Folgen. Europakritische Kräfte haben in vielen EU-Staaten Zulauf. Aktuelle Umfragen zeigen, dass sich dies im Wahlergebnis niederschlagen dürfte. Bewahrheiten sich die Prognosen, dann werden sich die Mehrheitsverhältnisse im Europäischen Parlament ab Juni deutlich ändern.

### Neue Mehrheiten in Sicht?

Die Parteien des Mitte-Links-Lagers, insbesondere die

Grünen, könnten so schwach abschneiden wie nie zuvor, während für die beiden Rechtsaußenfraktionen erhebliche Stimmenzuwächse prognostiziert werden. Die schon heute nicht immer einfache Konsensfindung zwischen den Fraktionen würde sich weiter erschweren. Dies könnte umso folgenreicher sein, als die Europäische Union in den kommenden Jahren vor erheblichen externen und internen Herausforderungen steht, für die tragfähige Lösungen gefunden werden müssen: Hier sind unter dem Aspekt der externen Einflüsse die Auswirkungen des Klimawandels, der Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine sowie der Umgang mit der wachsenden Migration zu nennen. Intern gilt es, Antworten auf die drängenden Fragen zu finden, ob es in absehbarer Zeit institutionelle Reformen der EU geben und welchen wirtschafts- und gesellschaftspolitischen Kurs die EU künftig einschlagen soll. Hinzu kommt die Ausgestaltung der Digitalisierung.

### Auswirkungen

Das Wahlergebnis wird in jedem Fall Auswirkungen auf die Politik der Europäischen Kommission haben, die für die Durchsetzung ihrer Gesetzgebungsvorschläge auf

Mehrheiten im Europäischen Parlament angewiesen ist. Mit der laufenden Legislaturperiode des Europäischen Parlaments endet auch die Amtszeit der Europäischen Kommission unter der Leitung von Ursula von der Leyen. Es bleibt abzuwarten, welche Spitzenkandidatinnen oder -kandidaten von den Parteien aufgestellt werden. Wenngleich nicht in den EU-Verträgen formell verankert, so gilt doch das Spitzenkandidatenprinzip, wonach die Kandidatin oder der Kandidat der Fraktion, die die meisten Sitze im Europäischen Parlament erringt, Kommissionspräsident oder Kommissionspräsidentin wird. Beobachter in Brüssel spekulieren, dass Ursula von der Leyen als Vertreterin der in den Umfragen vorne liegenden Europäischen Volkspartei für fünf weitere Jahre Kommissionspräsidentin bleiben könnte.

### Gesundheitspolitik

Ganz unabhängig von den genannten großen politischen Herausforderungen, die die mediale Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, ist festzuhalten, dass die Bedeutung der Europäischen Union für den zahnärztlichen Berufsstand in den vergangenen fünf Jahren seit den letzten Europawahlen weiter spürbar zugenommen hat. Bereits heute werden viele für die Zahnärzteschaft wichtige Fragen nicht mehr auf nationaler Ebene, sondern in Brüssel und Straßburg entschieden: EU-Gesetzgebung wie die Medizinprodukteverordnung, der sich abzeichnende Europäische Gesundheitsdatenraum, die Richtlinie über Patientenrechte oder die EU-Quecksilberverordnung mit den Bestimmungen zu Verwendung von Dentalamalgam betreffen den Alltag der Zahnarztpraxen ganz unmittelbar. Die zahnärztliche Selbstverwaltung ist darüber hinaus von Vorgaben des EU-Binnenmarkts, wie beispielsweise die Richtlinie über einen Verhältnismäßigkeitstest, vor Erlass eines neuen Berufsrechts in erheblichem Maße tangiert. Selbst wenn die EU-Mitgliedstaaten nach Artikel 168 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union formal die Verantwortung für Organisation und Finanzierung ihrer Gesundheitssysteme haben, so hat nicht zuletzt die COVID19-Pandemie das Thema Gesundheit, das noch vor nicht allzu langer Zeit ein Nischenthema war, in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit in Brüssel katapultiert. Unter dem Schlagwort Gesundheitsunion wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche Gesetze auf EU-Ebene verabschiedet. Zudem ist der politische Ruf nach Übertragung von mehr gesundheitspolitischen Kompetenzen von der nationalen auf die EU-Ebene nicht zu überhören. Deutlich wird dies an den Ergebnissen der Konferenz zur Zukunft Europas, die 2022 endete und die als eine Blaupause für künftige Änderungen der EU-Verträge gesehen werden müssen. So forderten die Konferenzteilnehmerinnen und -teilnehmer etwa die Festlegung gemeinsamer Mindeststandards für die Gesundheitsversorgung auf EU-Ebene.

### Forderungen der BZÄK

Die Bundeszahnärztekammer wird im Vorfeld der Europawahlen 2024 ein Positionspapier vorlegen, in dem die europapolitischen Kernanliegen der deutschen Zahnärzteschaft für die kommenden Jahre definiert werden. Im Mittelpunkt steht dabei die Sicherstellung der freien zahnärztlichen Berufsausübung im Interesse der Patientinnen und Patienten. Ferner gilt es, neue und bestehende EU-Vorgaben auf deren bürokratische Auswirkungen auf die Praxen zu überprüfen. Außerdem muss die hohe Qualität der zahnmedizinischen Ausbildung in den EU-Mitgliedstaaten, die Grundlage für die automatische Anerkennung von zahnmedizinischen Abschlüssen aus anderen EU-Staaten ist, unbedingt gewährleistet bleiben. Sie darf nicht unter dem Deckmantel der Versorgungssicherheit gelockert werden. Die zahlreichen Initiativen der EU im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen müssen zum Nutzen der Patientinnen und Patienten beitragen und dürfen nicht die Sicherheit der sensiblen Gesundheitsdaten gefährden. Mit Blick auf den 2017 verabschiedeten EU-Rechtsrahmen für Medizinprodukte setzt sich die Bundeszahnärztekammer mit Nachdruck für eine Überarbeitung ein, um endlich eine Praxistauglichkeit dieser Regeln zu erreichen. Der geltende EU-Rechtsrahmen weist viele Schwachstellen auf und hat für große Verunsicherung gesorgt. So dürfen seit Jahren bewährte Dentalprodukte nicht durch teure und langwierige Re-Zertifizierungsverfahren vom Markt gedrängt werden. Schließlich muss die EU die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen im Sinne eines einheitlichen Ansatzes von Tier- und Humanmedizin konsequent fortsetzen. Zu unterstreichen ist, dass bei all diesen Fragestellungen Einigkeit mit dem europäischen Dachverband der Zahnärzte, dem Council of European Dentists, besteht, der diese Punkte ebenfalls zum Gegenstand seiner europapolitischen Forderungen für die Wahlen im Juni 2024 gemacht hat. Die politischen Parteien werden in den kommenden Wochen ihre Wahlprogramme für die Europawahlen verabschieden. Für die Angehörigen der Heilberufe wird sich eine genaue Analyse der jeweiligen gesundheitspolitischen Forderungen lohnen, um die eigene Wahlentscheidung zu treffen. ■

Dr. Alfred Büttner

Aus Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, 2-3/2024

Dr. Alfred Büttner ist Leiter der Abteilung Europa/Internationales der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Diese vertritt die Interessen der Zahnärzteschaft auch auf europäischer und internationaler Ebene. So hat die Abteilung Europa/Internationales ihr Büro in Brüssel und arbeitet eng mit dem europäischen Dachverband nationaler zahnärztlicher Organisationen, dem Council of European Dentists (CED), zusammen.







# „Wer ein Zimmer mit Alpenblick braucht, soll dafür bezahlen“

**D**er Chef der Techniker Krankenkasse hält das Gesundheitswesen für heilbar. Es bedarf aber einer großen Operation: Der Zusammenlegung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung.

**Herr Baas, ich bin freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung und warte Monate auf einen Facharzttermin. Warum tue ich mir das an?**  
Warum Sie sich das antun? Weil sie schlau sind. Gesetzlich Versicherte sind schlau, weil sie sich für ein System entschieden haben, das sich immer an ihre finanziellen Verhältnisse anpasst und im Vergleich zu anderen Ländern einen hervorragenden Schutz im Krankheitsfall bietet.

**Also sind privat Versicherte nicht schlau?**  
Der Umkehrschluss ist so nicht richtig. Mich fragen viele Bekannte, ob es klug ist, sich privat versichern zu lassen. Und ich antworte: Ja, das kann man machen, wenn man sich sicher ist, auch im hohen Alter noch ausreichend vermögend zu sein.

**Aber das kann ja nicht jeder.**  
So ist es. Mich erreichen viele Briefe von älteren Menschen, die zur Techniker Krankenkasse wechseln wollen, aber nicht können, weil sie im System der privaten Krankenver-

sicherung gefangen sind. Wenn sie über 55 Jahre alt sind, geht nichts mehr, egal unter welchen Lebensumständen. Uns schreiben ältere Ehepaare, die 2.000 Euro Rente bekommen und trotzdem 1.300 Euro für ihre private Krankenversicherung bezahlen sollen.

**Aber die privaten Versicherer bieten in solchen Fällen doch Standard- oder Basistarife an.**  
Ja, das tun sie, dann haben Sie das Schlechteste aus beiden Welten – der privaten und der gesetzlichen Krankenversicherung. Immer noch hohe Kosten, aber keine Überholspur beim Arzt.

**Zum wochenlangen Warten auf einen Facharzttermin kursieren ja mittlerweile selbst im Internet Witze: Während gesetzlich Versicherte warten, werden Privatversicherte gefragt, ob sie einen Kaffee oder Tee möchten. Da ist doch einiges im Argen.**  
Das ist so, das lässt sich nicht abstreiten und das ärgert mich. Es zeigt, dass wir in der Tat ein Problem in unserem System haben. Denn es kann ja nicht sein, dass der Großteil der Menschen, also die gesetzlich Versicherten, die Ärzte maßgeblich finanzieren und dennoch benachteiligt werden, indem sie schwieriger einen Termin bekommen.



**Ihre Kollegin Wiltrud Pekarek von der privaten Halleschen Krankenversicherung sagt, dass zehn Prozent der Versicherten, nämlich die in der privaten Krankenversicherung, für 20 Prozent des Umsatzes in den Arztpraxen sorgen und somit für eine gute Facharztdichte sorgen.** Diese Aussage ist so nicht richtig. Wir haben durchaus ein Problem bei der Verteilung der Ärzte.

### **Können Sie Beispiele nennen?**

Gleich mehrere – ein erstes aus Hamburg, wo ich wohne. In bestimmten Bezirken, beispielsweise Eimsbüttel, wo eher wohlhabende Leute wohnen, ist ein Hautarzt für knapp 12.000 Einwohner zuständig. In dem eher weniger betuchten Bergedorf kommen über 30.000 Einwohner auf einen Hautarzt. Und am Starnberger See gibt es eine der

höchsten Dichten von Orthopäden in ganz Deutschland. Und das nicht, weil man dort so oft Ski fährt und sich deswegen etwas bricht, sondern weil in dem Gebiet viele Privatpatienten leben. Ganz krass wird es bei Kinderärzten, noch ein Beispiel aus Hamburg: Wir sehen immer wieder, dass Kinderärzte in weniger einkommensstarken Stadtteilen, zum Beispiel im Hamburger Osten, altersbedingt aufhören und dafür ein neuer Kinderarzt da anfängt, wo viele Privatpatienten leben. Das geht, weil ganz Hamburg ein Planungsbereich ist.

### **Also muss man Ärzte besser regulieren?**

Das ist nicht mein Punkt. Ärzte sind ja auch kleine Unternehmer, die sich berechtigterweise überlegen müssen, wie viel sie wo verdienen können.

### **Was ist also zu tun?**

Ich glaube, man muss perspektivisch wirklich so weit gehen, dass man hinterfragt, ob das duale System der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung auf lange Sicht zukunftsfähig ist. Meine Antwort ist: Nein! Und man muss dabei auch überlegen, ob das Vergütungssystem der Ärzte in Zukunft tragbar ist. Auch hier lautet meine Antwort: Nein. Wir brauchen eine Reform des Versicherungssystems und der ärztlichen Vergütung. Die Ärzte müssten dann natürlich in Summe ungefähr das gleiche Geld bekommen wie jetzt.

### **Also eine Bürgerversicherung.**

Die eben nicht. Eine Bürgerversicherung wäre das Schlechteste für alle. Wir brauchen ein System, welche das Beste aus der privaten und der gesetzlichen Krankenversicherung in einem fairen Wettbewerbsrahmen miteinander verbindet. Dabei treten gesetzliche mit privaten Versicherungen um die besten Leistungen in den Wettbewerb, wobei eine gute Versorgung für alle gewährleistet sein muss.

### **Das ist doch nicht finanzierbar.**

Das stimmt nicht. Natürlich müssten auch die gesetzlichen Krankenversicherungen den Ärzten mehr bezahlen, wenn es nur noch einen einheitlichen Markt gäbe. Aber die Kosten wären in solch einem neuen System, in das alle einzahlen, absolut finanzierbar und lägen Schätzungen zufolge im einstelligen Milliardenbereich über dem heutigen GKV-Ausgabeposten. Es braucht aber eben auch eine grundlegende Veränderung des Vergütungssystems der Ärzte.

### **In welche Richtung?**

Das heutige Vergütungssystem ist ungerecht und oft auch nicht zielführend. Sprechende Medizin, also der Austausch zwischen Arzt und Patient, wird beispielsweise zu gering bezahlt. ►►



Foto: Techniker Krankenkasse

Mit dem Gesundheitssystem kennt sich Dr. Jens Baas aus – nicht nur am grünen Tisch, sondern auch am OP-Tisch. Nach seinem Studium der Humanmedizin an der Universität Heidelberg und der University of Minnesota in den USA arbeitete er ab 1995 als Arzt in den chirurgischen Universitätskliniken Heidelberg und Münster. 1999 tauschte er die OP-Kleidung gegen Anzug und Krawatte und verdiente sein Geld in der Unternehmensberatung Boston Consulting Group, wo er ab 2007 auch Partner und Geschäftsführer war. Schwerpunkte seiner Arbeit waren damals die Arbeit mit Leistungserbringern, der pharmazeutischen sowie der medizintechnischen Industrie. Mit derlei Theorie und Praxis ausgestattet, trat er 2011 in den Vorstand der Techniker Krankenkasse ein, dem er seit Juli 2012 vorsteht und in dem er unter anderem für Finanzen, Controlling, IT, Unternehmensentwicklung und Politik zuständig ist. Nur eins fehlt ihm, gibt er zu: „Einen Tag in der Woche am OP-Tisch“.

► **Damit schneiden Sie sich doch auch ins eigene Fleisch, so bleiben Erkrankungen vielleicht unerkannt, die hinterher nur mit hohem Aufwand, Operationen und Krankenhausaufenthalten therapierbar sind.**

Eben, das ist nicht gut. Fairerweise muss man aber auch sagen, dass die Verteilung der Gelder unter den Ärzten in weiten Teilen auf ärztlicher Seite festgelegt wird: Also, ob jetzt der Radiologe mehr Geld bekommt oder der Hausarzt, spricht derjenige, der mehr Geräte einsetzt oder derjenige, der hoffentlich mehr redet. Wir Krankenkassen geben quasi nur einen Honorartopf an die Kassenärztlichen Vereinigungen. Auch deswegen glaube ich, dass wir perspektivisch ein faireres und transparenteres System brauchen.

**Gegen das sich die privaten Krankenversicherer wohl mit Händen und Füßen wehren werden.**

Die Argumente der privaten Krankenversicherungen kenne ich gut, weil ich als Berater auch dort tätig war. Und ich glaube trotzdem, dass es durchaus auch Diskussionspartner auf der Seite gibt, die bereit sind, darüber zu sprechen: Wie kann ein neues System aussehen?

**Wo liegt der Knackpunkt?**

Bei den Altersrückstellungen, die die privaten Krankenversicherer gebildet haben. Die sind für sie sakrosankt. Und das ist natürlich schon ein Thema. Wie geht man mit Altersrückstellungen um, wenn man eine Überführung in ein neues System macht? Hier muss die Politik eine Lösung finden. Grundsätzlich halte ich es für einen großen Vorteil der privaten Krankenversicherung, Rückstellungen bilden zu können. Das sollte in einem neuen System für alle möglich sein. Mich ärgert es jedes Mal maßlos, wenn die Politik unsere Reserven abzapft, um andere gesetzliche Krankenversicherer zu stützen. Das ist verrückt! Ich rede von 2 Milliarden Euro in den vergangenen Jahren, allein bei der Techniker Krankenkasse. Ein neues System muss natürlich auch Vorteile der privaten Krankenversicherung integrieren.

**Wo müssen sich denn die privaten Krankenversicherer bewegen?**

Jeder, ausnahmslos jeder, muss versichert werden. Auch wenn er 100 Jahre alt ist, Bluter und an einem schweren Tumor erkrankt.

**Zwei-Klassen-Medizin ist also heilbar?**

Zwei-Klassen-Medizin wird es immer geben. Daran ist auch nichts verwerflich, wenn sichergestellt ist, dass die zweite Klasse eine gute Versorgung für alle bietet. Wenn ein Patient meint, er müsse sich unbedingt von einem prominenten Sportmediziner operieren lassen, dann soll er das tun. Wer im Krankenhaus dann noch ein Zimmer mit

Alpenblick braucht, der soll es bekommen – und dafür bezahlen, oder seine Versicherung entsprechend aufstocken können.

**Ein neues System, wie es Ihnen vorschwebt, ist ja eine Entscheidung der Politik.**

Ja, das ist ein Thema für die Politik.

**Und wann wird sich die Politik bewegen – müssen?**

Spätestens wenn ältere Menschen massenhaft darüber klagen, dass sie sich die private Krankenversicherung nicht mehr leisten können.

**Die Bevölkerung wird immer älter, so lange kann es ja dann nicht mehr dauern.**

Ja, wir hatten das mal berechnet, als ich noch in der Beratung tätig war. Wir sind damals von 30 Jahren bis zum Kippunkt ausgegangen, also dem Zeitpunkt, an dem die private Krankenversicherung für einen relevanten Anteil der Senioren nicht mehr finanzierbar ist. Wir sind also noch 15, vielleicht 20 Jahre vom Kippunkt entfernt. Und deswegen rede ich schon heute mit der Politik. Es ist doch viel sinnvoller, Themen anzugehen, bevor es zum Kippen kommt.

**Jetzt ist die Politik mitunter doch entschlossfreudig. Zum Beispiel, indem gesetzliche Krankenkassen keine Globuli erstatten sollen. Was denken Sie darüber?**

Das kann ein Gesundheitsminister so verfügen, das ist sein Recht. Was mich ärgert ist, dass Karl Lauterbach das als Sparmaßnahme verkauft. Die Einsparungen für die gesetzlichen Krankenkassen sind minimal.

**Wie könnte denn Herr Lauterbach wirklich sparen? Gibt es Wege, das Gesundheitssystem effizienter zu gestalten?**

Mit ihrer Frage geben sie schon einen Teil der Antwort. Das deutsche Gesundheitssystem muss effizienter werden. Wir wollen nicht an Leistung sparen, sondern an Bürokratie. Die Abrechnungssysteme der Ärzte sind zu kompliziert. Das sind Ressourcen, die besser beim Patienten eingesetzt werden könnten. Es gibt zu viel Doppelarbeit und viel zu wenig Digitalisierung. Oft wird nach der Maxime verfahren: Wenn etwas nicht richtig funktioniert, etwa das System der Arztvergütung, dann wird es nicht grundlegend reformiert, schon gar nicht vereinfacht, sondern im Gegenteil: noch komplizierter gestaltet. Niemand macht Bürokratie gerne. Sie zu verringern, würde allen Beteiligten helfen, Patienten, Ärzten und auch Versicherungen. ■

**Das Gespräch führte Archibald Preuschat. ■**

\_\_\_\_\_ FA.Z., 03.02.2024, Finanzen (Wirtschaft), Seite 27

© Alle Rechte vorbehalten. Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH, Frankfurt. Zur Verfügung gestellt vom Frankfurter Allgemeine Archiv

# Wesentliche Inhalte des DigiG und des GDNG

## EIN KURZ-ÜBERBLICK

**N**achfolgend ein kurzer inhaltlicher Anriss der beiden Digitalisierungs-Gesetze mit zentralen Regelungen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens – Digital-Gesetz – DigiG (Bundestagsdrucksache 20/9048): Die elektronische Patientenakte (ePA) soll seitens der Krankenkasse als Opt-out-Lösung ab Mitte Januar 2025 für alle gesetzlich Versicherten angeboten werden. Die PKV kann eine widerspruchsbasierte ePA anbieten. Die ePA soll eine möglichst vollständige Medikationsübersicht enthalten, so dass beispielsweise auch Arzneimittelwechselwirkungen mit dem eRezept abgeglichen werden. Die ePA soll auch weitere wichtige Behandlungsinformationen, wie Arztbriefe, Befundberichte, Entlassbriefe, Medikationsplan wie auch Notfalldaten zur Verfügung stellen. Später dient sie auch zur Ablage der elektronischen Patientenakte. Daten von Wearables sollen ebenfalls gespeichert werden können. Der Patient kann Zugriffsrechte auf die Inhalte der ePA über die Benutzeroberfläche vergeben. Videosprechstunden sollen nicht mehr der bisherigen Begrenzung unterliegen, der Bewertungsausschuss soll das weitere regeln. Menschen ohne eigenes Smartphone können ihre ePA in ausgewählten Apotheken einsehen. Die Ombudsstellen der Krankenkassen sollen diejenigen Versicherten bei der Ausübung ihrer Rechte unterstützen, die ihre ePA nicht über eine App verwalten. Das E-Rezept wird weiterentwickelt, als verbindlicher Standard in der Arzneimittelversorgung etabliert und ein weiterer Zugangsweg per ePA-App eröffnet. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) werden tiefer in die Versorgungsprozesse integriert. Mit der Ausweitung der DiGA auf digitale Medizinprodukte der Risikoklasse IIb sollen komplexere Behandlungsprozesse – zum Beispiel für das Telemonitoring – ermöglichen. Mit einer Ausweitung

der Telemedizin auf Hochschulambulanzen und psychotherapeutische Sprechstunden sollen neue Versorgungsmöglichkeiten eröffnet werden. Mit der assistierten Telemedizin soll außerdem ein niedrighwelliger Zugang zur Versorgung geschaffen werden. Interoperabilitätsvorgaben sollen verbindlich eingehalten werden. Ein Digitalbeirat bei der gematik, der unter anderem mit Vertretern des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), der Medizin und Ethik besetzt sein wird, soll künftig die gematik zu Fragen des Datenschutzes, der Datensicherheit, der Datennutzung und der Anwenderfreundlichkeit beraten.

Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG (Bundestagsdrucksache 20/9048): Eine zentrale Datenzugangs- und Koordinierungsstelle für die Nutzung von Gesundheitsdaten soll errichtet werden, die die weiterhin dezentral gespeicherten Daten für Forschungszwecke zugänglich machen soll. Die federführende Datenschutzaufsicht für länderübergreifende Forschungsvorhaben wird auf alle Gesundheitsdaten ausgeweitet. Hier soll eine oder eine Landesdatenschutzbeauftragte(r) koordinieren. Es wird ein strafbewehrtes Forschungsgeheimnis bei der Nutzung von Gesundheitsdaten eingeführt. Gesundheitseinrichtungen, unter bestimmten Rücksichten auch Verbände, dürfen Versorgungsdaten zur Qualitätssicherung, zur Förderung der Patientensicherheit und zu Forschungszwecken ohne Einwilligung des Patienten weiterverarbeiten, die Weitergabe der personenbezogenen Daten ist unter bestimmten gesetzlichen Rücksichten erlaubt. Das Forschungsdatenzentrum Gesundheit (FDZ) beim BfArM wird weiterentwickelt. Für die Antragsberechtigung ist nicht mehr ausschlaggebend, wer beantragt, sondern wofür. Entscheidend sein sollen die im Gemeinwohl liegenden Nutzungszwecke, die gesetzlich im GDNG festgelegt sind. Das FDZ kann pseudonymisierte Daten mit Daten gesetzlich geregelter medizinischer Register (bspw. Krebsregister) verknüpfen. Für die Datenfreigabe aus der ePA gilt künftig ein Opt-Out-Verfahren, damit Patientinnen und Patienten über die Freigabe ihrer Daten für die Forschung oder weitere Zwecke an das FDZ entscheiden können. Versicherte können ihren Widerspruch auch bei den Ombudsstellen der Krankenkassen erklären, wenn sie die ePA nicht nutzen oder ihren Widerspruch nicht digital erklären können oder möchten. Kranken- und Pflegekassen dürfen auf Basis von Abrechnungsdaten personalisierte Hinweise an ihre Versicherten geben, wenn dies nachweislich dem individuellen Schutz der Gesundheit der Versicherten dient, zum Beispiel der Arzneimitteltherapiesicherheit oder der Erkennung von Krebserkrankungen oder seltenen Erkrankungen. Hier gibt es auch ein Widerspruchsrecht. ■

\_\_\_\_\_gid vom 22.02.2024





Foto: stock.adobe.com - People

## EU-GESUNDHEITSDATENRAUM

# EU-weite digitale Patientenakte beschlossen

**G**esundheitsdaten – und damit auch Daten aus elektronischen Patientenakten – sollen künftig in einem Europäischen Gesundheitsdatenraum (European Health Data Space, EHDS) grenzüberschreitend zur Verfügung stehen. Dafür stimmten die Abgeordneten des Europaparlaments am 13. Dezember 2023 mit großer Mehrheit (516 Ja-Stimmen, 95 Gegenstimmen und 20 Enthaltungen). Eine Gesetzesvorlage für den EHDS hatte die EU-Kommission im Mai 2022 vorgelegt.

Der EHDS soll es den EU-Bürgerinnen und -Bürgern ermöglichen, EU-weit auf ihre personenbezogenen Gesundheitsdaten wie Rezepte, Labordaten oder Röntgenbilder zuzugreifen. Zugleich sollen auch Ärzte die Möglichkeit erhalten, für eine erforderliche Behandlung die Daten ihrer Patienten einzusehen (Primärnutzung). Dazu soll jeder Mitgliedsstaat auf der Grundlage der Plattform MyHealth@EU nationale Dienste für den Zugang zu Gesundheitsdaten einrichten.

## Starke Mehrheit für den EHDS

Die Abstimmung im Europaparlament mit 516 Ja-Stimmen gegenüber 95 Gegenstimmen und 20 Enthaltungen unterstreicht die breite politische Unterstützung für den Europäischen Gesundheitsdatenraum.

Darüber hinaus soll der Europäische Gesundheitsdatenraum aber auch den Austausch aggregierter Gesundheitsdaten im „öffentlichen Interesse“ – zum Beispiel für „Forschung, Innovation, Politikgestaltung, Bildung und Patientensicherheit“ ermöglichen. Zu dieser sogenannten „Sekundärnutzung“ gehören nach einer Auflistung des EU-Parlaments Informationen über Krankheitserreger, „Gesundheitsansprüche“, Kostenerstattungen, genetische Daten und öffentliche Gesundheitsregister. Bestimmte Sekundärnutzungen sollen nach dem Willen des Parlaments generell ausgeschlossen werden. Dazu zählt die Nutzung der Daten auf dem Arbeitsmarkt und für Finanzdienstleistungen. Auch die Weitergabe

# Deutsche Opt-Out-Lösung für die elektronische Patientenakte (ePa)

Die Bestätigung der deutschen Opt-Out-Lösung durch das EU-Parlament zeigt eine wichtige Übereinstimmung mit nationalen Datenschutzbestrebungen und sichert den Bürgern ein Widerspruchsrecht zu.



Foto: stock.adobe.com - agenturfotografien

POLITISCHES

von Daten zu Werbezwecken oder zur Bewertung von Versicherungsanträgen soll untersagt werden.

## Opt-Out für Sekundärnutzung

Im Vergleich zum Entwurf der EU-Kommission vom Mai 2022 forderten die EU-Parlamentsabgeordneten mehr Mitspracherecht für Patienten bei der Verwendung ihrer Daten durch Gesundheitsdienstleister: Für die Sekundärnutzung „der meisten Gesundheitsdaten“ schlägt das EU-Parlament ein Opt-Out-Verfahren vor. Im Entwurf der EU-Kommission war dies nicht vorgesehen gewesen – dazu hatte es viel Kritik von Datenschützern und Bürgerrechtlern gegeben. Für die Sekundärnutzung bestimmter sensibler Daten – etwa genetischer Informationen – soll die ausdrückliche Zustimmung des Patienten erforderlich sein.

Die Grundlage für die Abstimmung im EU-Parlament hatten die federführenden Ausschüsse LIBE (Ausschuss für Bürgerliche Freiheiten, Justiz und Inneres) und ENVI (Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit) im November 2023 gelegt. Der ENVI hatte den Kommissionsentwurf vor allem um Freigabe- und Zugriffsrechte für Patientinnen und Patienten erweitert. Für die Primärdatennutzung soll ein feingranulares Zugriffsmanagement dafür sorgen, dass Patienten selbst entscheiden können, welcher Arzt welche Daten einsehen darf.

## Deutsche Opt-Out-Lösung für ePa zunächst abgesichert

Bezüglich der Primärnutzung von Gesundheitsdaten hatten die beiden Ausschüsse allerdings keinerlei Widerspruchsrechte für Patienten vorgesehen. EU-Bürger hätten damit nicht dagegen vorgehen können, dass ihre Daten in eine (europäische) Patientenakte abfließen. Mit dieser Position wäre das EU-Parlament noch hinter den Vorgaben des Bundesgesundheitsministeriums zurückgeblieben: Dessen Digital-Gesetz, das am 14. Dezember 2023 im Bundestag verabschiedet wurde, sieht für die nationale elektronische Patientenakte ein Opt-Out-Verfahren vor. Das EU-Parlament stimmte letztlich für einen Änderungsantrag, der „natürlichen

Personen ein Widerspruchsrecht gegen die Registrierung ihrer personenbezogenen Daten in einem EHR-System [EHR = European Health Record]“ einräumt. Mit anderen Worten: Die Mitgliedsstaaten sollen ein Widerspruchsrecht der Versicherten gegen die Weitergabe und Nutzung ihrer Gesundheitsdaten an den EHDS festlegen können. Das entspricht im Übrigen auch der Position des EU-Rats vom 6. Dezember 2023. Damit wäre die deutsche Opt-Out-Lösung für die elektronische Patientenakte abgesichert. Der endgültige Gesetzeswortlaut muss nun allerdings noch mit den EU-Regierungen ausgehandelt werden, die bislang kein Widerspruchsrecht gegen die Datensammlung festschreiben wollen. Die Trilog-Verhandlungen zum EHDS zwischen EU-Kommission, EU-Rat und EU-Parlament begannen im Dezember 2023. Nach den derzeitigen Plänen soll das Gesetzgebungsverfahren zum EHDS noch vor den Europawahlen Mitte 2024 abgeschlossen sein. ■

Kirsten Behrendt,

Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein, 01/2024







Foto: © MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

# Eher Schotterpiste als Datenautobahn

**D**ie Unzufriedenheit der Vertragsärzte mit der Digitalisierung und der Telematikinfrastruktur (TI) ist hoch: Das zeigt unter anderem eine Online-Befragung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Einen detaillierteren Einblick gibt eine weitere Befragung, die das Zi vom 31. März bis zum 3. Juli 2023 mit dem Ärztenetzwerk Berlin unter rund 400 Berliner Praxisinhaberinnen- und -inhabern sowie ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchführte. Die Ergebnisse wurden Anfang Dezember 2023 vorgestellt.

Fast jede zweite Arzt- und Psychotherapiepraxis hat demnach mehrfach im Monat Probleme mit der Praxissoftware, wenn es um die Umsetzung der Vorgaben zur digitalen Vernetzung der Praxen geht. Rund ein Viertel der Praxen erleide sogar sehr häufig – das heißt wöchentlich – Abstürze der Software: „Dann steht auch die Patientenversorgung still, denn ohne Software geht in den allermeisten Praxen heute nichts mehr“, schreibt das Zi in einer Pressemitteilung. Besonders häufig (75,9 Prozent) komme es zu Schwierig-

keiten beim Auslesen der elektronischen Gesundheitskarte, gefolgt von Problemen bei der Nutzung von TI-Anwendungen wie der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) oder KIM (72,3 Prozent). Beide gehören zu den Anwendungen, die in den Praxen am häufigsten genutzt werden (88,6 bzw. 48,7 Prozent).

Die eAU wird zugleich von 62,5 Prozent der Praxen im Versorgungsalltag als eher erschwerend wahrgenommen. Beim elektronischen Rezept ist dies bei 51,6 Prozent der Fall. Am ehesten erleichtert der elektronische Medikationsplan die Arbeit: 46,4 Prozent der Befragten, die diese Anwendung nutzen, gaben dazu ein positives Votum ab. Dass TI-Anwendungen nicht vollumfänglich genutzt werden, begründet über die Hälfte der Umfrageteilnehmer

**75,9%**

Schwierigkeiten beim Auslesen der elektronischen Gesundheitskarte



# 51,7%

der Befragten nennen zeitaufwändige Einführung und hohe Fehleranfälligkeit der TI-Anwendungen als Grund für deren Nichtnutzung

(51,7 Prozent) mit der zeitaufwändigen Einführung und einer hohen Fehleranfälligkeit (50,4 Prozent). 44,9 Prozent halten die Einführung auch für zu kompliziert; 35,6 Prozent haben Datenschutzbedenken.

Werden Probleme mit dem Praxisverwaltungssystem festgestellt, wendet sich die Mehrheit der befragten Praxen direkt an den PVS-Hersteller (75,3 Prozent). Allerdings ist mehr als die Hälfte (51,5 Prozent) unzufrieden mit der Erreichbarkeit der jeweiligen Servicehotline. Außerdem werden hohe allgemeine Kosten (60,7 Prozent) und hohe zusätzliche Kosten für den Support (55,1 Prozent) beklagt. „Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten stehen der Digitalisierung offen gegenüber. Sie erhoffen sich von einer digitalen Vernetzung Arbeitserleichterungen“, betont der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried. Für die Mehrheit der Praxen werde der Arbeitsalltag aber „viel zu oft“ durch IT-Zusammenbrüche belastet, „die dazu führen, dass anstatt der hilfeschuchenden Patientinnen und Patienten akute Softwareprobleme behandelt werden müssen.“ Insgesamt stelle sich „die von der Politik verordnete Datenautobahn für die Praxen eher als eine belastende Schotterpiste dar, auf der ein effizientes Praxis-Management massiv ins Schlingern gerät.“ Es stehe zu befürchten, dass gerade ältere Ärztinnen und Ärzte „früher als nötig ihre Praxis zusperren, um nicht gezwungen zu sein, eine funktionsunfähige Telematikinfrastruktur anzuwenden, die täglich den Praxisbetrieb lahmlegt“, warnte er. „Kurzum: Schlechte Digitalisierung gefährdet die Patientenversorgung“, schloss von Stillfried.

Ähnlich wie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung plädiert auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung bei den TI-Anwendungen für ausreichend lange Testphasen: Die bisherige Gesetzgebung zwingt die Praxen immer noch dazu, „unausgereifte und fehlerhafte Technik und Anwendungen in den Praxen zu verwenden“ – und bestrafe sie auch noch finanziell dafür. Die vom BMG beschlossene Monatspauschale decke die Kosten, die durch den verpflichtenden Einsatz von Komponenten, Diensten und Anwendung der TI entstehen, „bei Weitem“ nicht, moniert KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner. Dieses Vorgehen habe das Vertrauen der Ärzte- und Psychotherapeuten in die politische Digitalisierungsstrategie „nachhaltig erschüttert“. ■

\_\_\_\_\_Kirsten Behrendt,

Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein, 01/2024



Foto: stock.adobe.com - bongleam

## gematik: Störungsmeldungen jetzt auch auf WhatsApp

Die gematik bietet ab sofort über den Messengerdienst „WhatsApp“ einen eigenen Kanal an, um auf Störungen und Einschränkungen der Telematikinfrastruktur (TI) hinzuweisen. Der Kanal richtet sich insbesondere an das (zahn-)ärztliche Praxispersonal, Apothekenteams und alle weiteren TI-Teilnehmer und -teilnehmerinnen, die sich auf diesem Weg schnell und unkompliziert zu TI-Störungen informieren möchten. Dazu wird das Feature „WhatsApp-Kanal“ genutzt: Interessierte können den Kanal „gematik“ abonnieren, um zu Störungen und Entwarnungen auf dem Laufenden zu bleiben. Der Kanal ist bereits aktiv, ist allerdings derzeit noch nicht über die Kanalsuchfunktion bei WhatsApp sichtbar. Bis dahin können Interessierte den gematik-Kanal über den Direktlink oder den QR-Code erreichen.



Weiterleitung zum WhatsApp-Kanal „gematik“

Der WhatsApp-Kanal ergänzt die Plattformen, die die gematik bislang für Störungsmeldungen verwendet: Weiterhin wird auf dem Fachportal der gematik zu Störungen informiert: <https://fachportal.gematik.de/ti-status/stoerungen>

Zudem werden aktuelle Infos zu Einschränkungen auf der Plattform X (ehemals Twitter) veröffentlicht: <https://twitter.com/gematik1>

Interessierte können den Kanal hier abonnieren: <https://whatsapp.com/channel/0029VaHGwpr1NCrNzki0HA01> ■

\_\_\_\_\_gematik GmbH, Berlin, 21.12.2023

# Einigung mit der AOK

**SCHIEDSAMTSVERHANDLUNG MIT ANDEREN PRIMÄRKASSEN ABGESCHLOSSEN!**

**FRAGEN AN DEN VORSTANDSVORSITZENDEN DER KZVN**

**M**it der Wiedereinführung der strikten Budgetierung durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) ist der von der Vertreterversammlung beschlossene Honorarverteilungsmaßstab wieder in den Fokus geraten. Für viele Kolleginnen und Kollegen haben Fallwerte an Bedeutung gewonnen – insbesondere im Bereich der Primärkassen. Planungsunsicherheit ist die Folge und ebenso die Sorge vor Honorarrückzahlungen für bereits erbrachte Leistungen. Zu aktuellen Verhandlungsergebnissen befragt das NZB den Vorstandsvorsitzenden der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt.

**NZB:** In einer gemeinsam von AOK und KZVN herausgegebenen Presseinformation vom 1. März ist von einem erzielten Kompromiss ohne Einschaltung des Schiedsamtes die Rede. In welchen Punkten wurde eine Einigung erzielt?

**Dr.H.:** Am 23.02.2024 haben wir uns mit der AOK über eine basiswirksame Gesamtvergütungserhöhung mit Wirkung ab 2023 geeinigt. Darüber hinaus werden jetzt PAR-Leistungen für vulnerable Gruppen extrabudgetär vergütet; mit dieser Forderung konnten wir uns durchsetzen. Als Folge dieser Vereinbarung werden die Fallwerte steigen. Die Vereinbarung greift sofort und rückwirkend für das Jahr 2023 und wird in 2024 fortentwickelt, da jeweils auf dem Vorjahr aufgebaut wird.

**NZB:** Welche Alternativen hätten sich bei Einschaltung des Schiedsamtes ergeben?

**Dr.H.:** Das Schiedsamt hätte sich nach unserer Einschätzung an dem orientiert, was in anderen KZVen bereits entschieden worden ist. Allerdings wurden dort von den unterlegenen



Foto: Philipp KZVN

*Dr. Jürgen Hadenfeldt, Vorsitzender des Vorstandes der KZVN*

KZVen umgehend Klagen gegen die Schiedssprüche eingereicht. Solche Rechtsstreitigkeiten können sich über Jahre hinziehen.

**NZB:** Mit den anderen Primärkassen ist es am 28.02.24 zu einer Schiedsamtsentscheidung gekommen. Mit welchen Ergebnissen für die Kollegenschaft?

**Dr.H.:** Das Schiedsamt hat den Vereinbarungsinhalt mit der AOK gewürdigt und die Regelungen auf alle anderen Primärkassen übertragen. Somit haben wir für alle Primärkassen eine sockelwirksame Gesamtvergütungserhöhung. Die Punktwerte konnten wir im Vorfeld schon um die maximal mögliche Steigerungsrate erhöhen. Die Kollegenschaft wurde umgehend von uns informiert, im Sonderrundschreiben haben wir dann die Auswirkungen auf die Fallwerte sowie die Betroffenheit der Kollegenschaft dargestellt. Jahrelang andauernde Rechtsstreitigkeiten mit ungewissem Ausgang wurden durch die Schiedsamtsentscheidung vermieden.

**NZB:** Mit welchen Entwicklungen und möglichen Unsicherheiten ist im laufenden Jahr zu rechnen?

**Dr.H.:** Das GKV-FinStG mit seinen fatalen Auswirkungen gilt für die Jahre 2023 und 2024. Die Gesamtvergütung sowie die Punktwerte für diese Jahre stehen nunmehr fest. Somit richtet sich unser Blick auf das Jahr 2025. Wir werden sehr kritisch alle kommenden Gesetzesvorhaben analysieren und daraus unser Handeln ableiten!

Gerne möchte ich auf den folgenden Beitrag von Jörg Hemmen hinweisen, der sich mit der softwarebasierten Planungshilfe zur individuellen Praxisanalyse und -steuerung der KZVN (HVM-Radar) beschäftigt. Die Freischaltung ist für Anfang April vorgesehen. ■ \_\_\_\_\_red

# HVM-Radar der KZVN: Eine Hilfe zur Orientierung auf dem Weg durch den Nebel der Budgetierung

**M**it der Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinSt) durch den Gesetzgeber wurde die strikte Budgetierung für die zahnärztliche Versorgung mit Beginn des Jahres 2023 wieder eingeführt. Die Budgetierung an sich ist kein neues Konstrukt, die gesetzliche Implementierung erfolgte schon in den 90er-Jahren. Während der Corona-Pandemie in den Jahren 2021 und 2022 wurde diese jedoch ausgesetzt.

Dieses hat zur Festlegung von Fallwerten und Honorargrenzwerten geführt, die, nur zu verständlich, in der zahnärztlichen Kollegenschaft zu Unruhe und Missmut geführt haben. Planungssicherheit ist für die Zahnarztpraxen für die Liquiditäts- sowie Personalplanung von besonderer Bedeutung.

Aus der Vertreterversammlung der KZVN ist der Wunsch erwachsen, der Vertragszahnärzteschaft eine Übersicht zur Verfügung zu stellen, mit deren Hilfe schnellstmöglich die Auswirkungen des Budgets auf die praxisindividuelle Situation erkennbar sind. Der Vorstand der KZVN hat diesen Wunsch gerne aufgenommen und hat eine softwarebasierte Planungshilfe zur individuellen Praxisanalyse und -steuerung in Auftrag gegeben. Die Abteilungen Honorar, Finanzen und Telematik/Digitalisierung haben unmittelbar begonnen, die Anforderung umzusetzen.

Das Ergebnis ist ein zweistufiges KZVN HVM-Radar, bestehend aus einer groben und einer etwas feineren Rasterung, welches im Mitgliederportal der KZVN für onlineabrechnende Praxen zur Verfügung stehen wird. Das grobe Raster zeigt die HVM-relevanten Fälle getrennt sowohl nach Leistungsbe-  
reichen als auch getrennt nach Ersatzkassen und Primärkassen an. Sind dem Betrachter die von der KZVN bekannt

Foto: © MD Design Werbeagentur/generiert mit KI



gegebenen vorläufigen Fallwerte sowie der Honorargrenzwert bekannt, lassen sich Schlüsse über eine eventuelle Budget-Über- und -Unterschreitung ziehen.

Als zweite Stufe kann im Downloadbereich des Mitgliederportals der KZVN eine Übersicht über die voraussichtliche HVM-Zuteilung für ein Quartal auf der Grundlage noch nicht abschließend geprüfter Abrechnungsergebnisse praxisindividuell heruntergeladen werden.

Das so entstandene HVM-Radar soll den Zahnarztpraxen den Weg durch den Nebel der Budgetierung bahnen und es ist ein gelungenes Beispiel dafür, dass eine konstruktive Diskussion in der Vertreterversammlung der KZVN für die Vertragszahnärzteschaft auch zu nützlichen Mehrwerten führen kann. Die Freischaltung der Software ist für Anfang April vorgesehen, somit stehen zeitnah nach Einreichung der 1. Quartalsabrechnung die Beträge zur Orientierung zur Verfügung. ■

\_\_\_\_\_ Jörg Hemmen

Abteilungsleiter Telematik und Digitalisierung der KZVN



# Revision der EU-Quecksilberverordnung – Einigung im Trilog



Foto: stock.adobe.com - SciePro

**A**m 8. Februar 2024 haben sich die Unterhändler des Europäischen Parlaments, der Europäischen Kommission und der in dem Rat versammelten EU-Mitgliedstaaten in Straßburg auf einen Kompromiss bei der Revision der EU-Quecksilberverordnung geeinigt. Der Kompromiss sieht vor, dass, wie von der EU-Kommission im vergangenen Sommer vorgeschlagen, Dentalamalgam ab dem 1. Januar 2025 aus Umweltschutzgründen in der EU verboten wird. Allerdings können die EU-Mitgliedstaaten unter bestimmten Bedingungen zur Versorgung sozial schwacher Gesellschaftsgruppen bei der EU-Kommission eine Verlängerung der allgemeinen Nutzung von Dentalamalgam bis zum 30. Juni 2026 beantragen. Unabhängig davon ist die Verwendung von Dentalamalgam in medizinisch notwendigen und entsprechend zu begründenden Fällen weiterhin erlaubt. Allerdings soll die EU-Kommission bis Ende 2029 eine Überprüfung dieser Ausnahmeregelungen vornehmen und dabei die Verfügbarkeit quecksilberfreier Alternativen berücksichtigen. Ent-

## Weiterführende Hinweise

Die Pressemitteilung des EP zum Ergebnis des Trilogs kann unter folgendem Link abgerufen werden:

<https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20240205IPR17416/mercury-deal-with-council-to-phase-out-the-use-of-dental-amalgam>



Die begleitende Pressemitteilung des Rates ist hier einsehbar:

<https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2024/02/08/mercury-council-and-parliament-strike-a-deal-to-completely-phase-out-mercury-in-the-eu/>



Das Verhandlungsmandat des Rates, d.h. die Einigung vom 30. Januar 2024 ist unter folgendem

Link abrufbar:

<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-5981-2024-INIT/en/pdf>



sprechende Regelungen wurden zudem für die Produktion und den Import von Dentalamalgam verabschiedet. Der finale Kompromiss ist derzeit noch nicht öffentlich verfügbar. Weder im Europäischen Parlament noch im Rat gab es während des Verfahrens Mehrheiten für eine längere Nutzung des Werkstoffs. Hervorzuheben ist, dass sich die Berichterstatterin des Parlaments, Marlene Mortler (CSU), bis zuletzt für einen längeren Übergangszeitraum eingesetzt hatte. Für den europäischen Gesetzgeber stand vor allem der Gedanke im Mittelpunkt, dass infolge eines Amalgamverbots die Gewinnung und Nutzung von Quecksilber weiter signifikant reduziert werden wird. Ob Deutschland die rechtlichen Voraussetzungen für die Nutzung der bis Mitte 2026 vorgesehenen Übergangsfrist erfüllt, ist aktuell nicht zu beurteilen. Ferner ist offen, ob seitens der Bundesregierung der politische Wille besteht, diesen Weg einzuschlagen.

## Zeitplan

Die Verordnung muss formal noch vom Plenum des Europäischen Parlaments und durch den Rat verabschiedet werden. Mit einer Veröffentlichung im EU-Amtsblatt ist in den kommenden Wochen zu rechnen.

## Positionierung des Rates

Der Einigung im Trilog war am 30. Januar 2024 eine gemeinsame Positionierung der EU-Mitgliedstaaten auf Ebene des Rates vorausgegangen. Der Rat hatte dabei ebenfalls einen allgemeinen Ausstieg aus dem Werkstoff bis zum 1. Januar 2025 beschlossen.

Für einzelne Mitgliedstaaten sollte nach dem Willen des Rates die Möglichkeit geschaffen werden, Amalgam für

eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2026 weiter zu nutzen, „wenn in einem Mitgliedstaat Zahnamalgam das einzige Material ist, das nach nationalem Recht zu einem Satz von mindestens 90% für Patienten öffentlich erstattet wird, die keinen Anspruch auf andere erstattungsfähige Materialien haben, Zahnfüllungen in Frage kommen und Personen mit geringem Einkommen sozioökonomisch unverhältnismäßig stark von einem Ausstiegsdatum am 1. Januar 2025 betroffen sind.“ ■

\_\_\_\_\_ Bundeszahnärztekammer  
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.

Dr. Alfred Büttner  
Leiter der Abteilung Europa | Internationales

# Klartext

## DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER



### Jahrestag des Approbationsentzugs jüdischer Zahnärzte

Am 31. Januar vor 85 Jahren wurde jüdischen Zahnärzten durch das NS-Regime die Berechtigung entzogen, ihren Beruf auszuüben. Die Doktorwürde wurde ihnen fast zeitgleich aberkannt. Zuvor war dies bereits den jüdischen Ärzten widerfahren. Erst 1996 wurde dieses Unrecht formal rückgängig gemacht. Die Bundeszahnärztekammer sieht in den aktuellen antidemokratischen Tendenzen ein deutliches Warnsignal. Die Positionierung der großen Mehrheit dagegen ist wichtig.

### Muster-Fortbildungsordnung der BZÄK: Bachelor Professional in Dentalhygiene

Ergänzend zur Aufstiegsfortbildung „Dental Hygienikerin/ Dental Hygieniker (DH)“ besteht seit 2023 die Möglichkeit, einen Berufsbachelor in Dentalhygiene zu erlangen. Praxen können leistungsstarken Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) durch diese bundesweite Qualifikation eine attraktive Aufstiegsfortbildung anbieten. Die Fortbildung umfasst mindestens 1.200 Unterrichtsstunden. Die Zahnärztekammern möchten vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels mit diesem Angebot die Attraktivität der dualen Berufsausbildung weiter steigern.

### Flyer: Krebskranke in der Zahnarztpraxis

Die Behandlung einer Krebserkrankung hat häufig Auswirkungen auf den Mundraum. Unter einer Chemotherapie leiden die Schleimhäute, kleine Wunden schmerzen und entzünden sich leicht. Der aktualisierte Flyer „Krebskranke in der Zahnarztpraxis“ gibt Krebspatientinnen und -patienten Orientierung, worauf sie bei der Mund- und Zahnpflege achten sollten. Die Publikation von BZÄK, KZBV und Deutschem Krebsforschungszentrum (dkfz) kann hier heruntergeladen oder kostenlos bestellt werden:  
<https://www.kzbv.de/broschueren-und-flyer-bestellen.500.de.html>



# Arzneimittel-Engpässe: Niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Apotheker fordern Maßnahmen vom Bund

## ARZNEIMITTEL-LIEFERENGÄSSE BEEINFLUSSEN DAS VERTRAUEN DER BEVÖLKERUNG IN DIE VERSORGUNG NEGATIV

**D**ie Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN), die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) und der Landesapothekerverband Niedersachsen e.V. (LAV) haben in Hannover vor einer weiteren Verschlechterung der Arzneimittelversorgung in Niedersachsen gewarnt und die Politik zum schnellen Handeln aufgefordert.

„Wir haben die gemeinsame Befürchtung, dass die aktuelle Krise der Arzneimittel-Lieferengpässe das Vertrauen der Bevölkerung in die gesundheitliche Versorgung nachhaltig negativ beeinflusst. Das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz aus dem vergangenen Jahr ist für Apothekerinnen und Apotheker sowie Ärztinnen und Ärzte zwar ein wichtiger, aber nur ein erster Schritt. Mittlerweile ist klar, dass das Gesetz die bestehenden Engpässe weder kurzfristig abwenden noch langfristig beseitigen wird. Wir fordern daher von der Politik größere Anstrengungen ein, um die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sicherzustellen“, sagte Thorsten Schmidt, stellvertretender KVN-Vorsitzender.

„Es ist absehbar, dass sich die Versorgungssituation ohne zusätzliche Maßnahmen weiter verschlechtern wird. Unter anderem müssen die Abhängigkeiten von Drittstaaten bei der Arzneimittelherstellung reduziert, Lieferketten robuster gestaltet und die heimische pharmazeutische Produktion gestärkt werden, auch mit wirtschaftspolitischen Maßnahmen. Gleichzeitig muss der Forschungs- und Entwicklungsstandort Deutschland gefördert werden“, betonte Berend Groeneveld, Vorstandsvorsitzender des LAV.

„Die derzeitige Versorgungslage zeigt, dass bestehende Gesetze und das Arzneimittelrecht keine geeigneten Instrumentarien sind, um die aktuellen Liefer- und Versorgungsengpässe kurzfristig bewältigen zu können“, konstatierte Dr. Jürgen Hadenfeldt, Vorsitzender der KZVN. „Das Fortbestehen von Engpässen bei essentiellen Arzneimitteln ist mit Blick auf eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten gesundheitspolitisch nicht akzeptabel.“

KVN, KZVN und LAV sind im Streben nach einer Stärkung des Produktionsstandortes Deutschland und damit auch gegen den Versorgungsmangel vereint“, betonten die drei Organisationen des niedersächsischen Gesundheitswesens. Es gelte Lieferketten zu stabilisieren, Forschung und Entwicklung zu erleichtern, Innovationen und neue Technologien in der Arzneimittelproduktion zu fördern, Rabattverträge für Arzneimittel einzudämmen und auf Bundesebene den Dialog mit der Pharmabranche wieder aufzunehmen.

### Vielfältige Gründe für Lieferengpässe aus Sicht von KVN, KZVN und LAV

- ▶ Die Abhängigkeit von Wirkstoff-Produzenten im Ausland: Fast 70 Prozent der Produktionsorte für Wirkstoffe, die für Europa bestimmt sind, liegen in Asien. Kommt es dort zu Fertigungsproblemen, Verunreinigungen, Produktionsausfällen oder Stockungen in der Lieferkette, so kann dies auch Auswirkungen auf Deutschland haben.
- ▶ Die Marktkonzentration: Für manche Wirkstoffe gibt es nur noch sehr wenige, oft sogar nur einen einzigen Anbieter. Bei steigendem Bedarf kann die Nachfrage daher zeitnah nicht bedient werden.
- ▶ Der wirtschaftliche Druck: Die Preise für Arzneimittel sind reguliert, Hersteller können höhere Kosten, zum Beispiel für Energie und Materialien, nicht einfach an Kunden weitergeben. Rabattverträge, Festbeträge oder Preismonitorien schränken den Spielraum der pharmazeutischen Industrie ein. In der Vergangenheit haben sich deshalb viele Hersteller aus der Produktion zurückgezogen. ■

\_\_\_\_\_ Gemeinsame Presseinformation:  
KVN, KZVN und LAV vom 20.02.2024



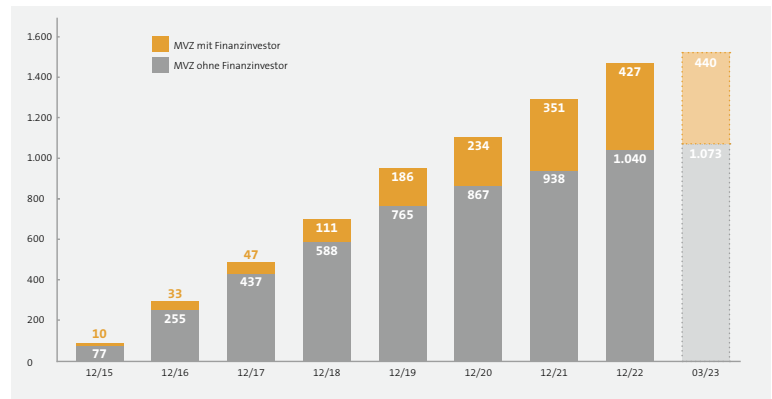
# Zahnärzte mahnen erneut Regulierungsbedarf bei Investoren-MVZ an

## DYNAMISCHE ENTWICKLUNG VON INVESTOREN IM GESUNDHEITSBEREICH MUSS ENDLICH GESTOPPT WERDEN

**A**nlässlich des bekannt gewordenen Referentenentwurfs für das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) fordern Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Bundesgesundheitsminister Lauterbach noch einmal mit Nachdruck auf, seinem Ende 2022 gegebenem Versprechen endlich Taten folgen zu lassen und Medizinische Versorgungszentren, die von versorgungsfremden Investoren betrieben werden (sogenannte iMVZ), endlich wirksam zu regulieren. Seit Jahren dringen Private-Equity-Gesellschaften und andere große Finanzinvestoren in die vertragszahnärztliche Versorgung vor, in dem sie häufig kleine und marode Krankenhäuser aufkaufen, um sie dann lediglich als gesetzlich notwendiges Vehikel zur Gründung von iMVZ und großer iMVZ-Ketten zu nutzen. Die Dynamik ist enorm: Mittlerweile liegt der Anteil der iMVZ an allen zahnärztlichen MVZ bei 30,4 Prozent (3. Quartal 2023) – mit weiter steigender Tendenz.

Mit ihrem Fokus auf schnelle Rendite stellen iMVZ eine erhebliche Gefahr für die Patientenversorgung dar, wie sie beispielsweise das ARD-Magazin „Panorama“ mehrfach dokumentiert hat. Auch das Gutachten des IGES-Instituts belegt diese Tendenz.

Ogleich das Bundesministerium für Gesundheit bereits öffentlich kommuniziert hat, dass die Regulierung von iMVZ in diesem Gesetzgebungsverfahren aufgegriffen werden soll, bietet der Referentenentwurf keine neuen Lösungsansätze zur Eindämmung dieser Problematik. Hierzu erklärt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Schon lange ist bekannt, dass die rein renditeorientierten zahnärztlichen iMVZ kaum etwas zur Versorgung auf dem Lande beitragen. Ihr Anteil an der Versorgung



Quelle: KZBV Statistik

vulnerabler Gruppen ist auch deutlich geringer als bei herkömmlichen Praxen. Unsere Analyse von Abrechnungsdaten zeigt zudem eine Tendenz zu Über- und Fehlversorgungen in iMVZ gegenüber den bewährten Praxisformen. Daher fordern wir Minister Lauterbach noch einmal auf, hier entsprechende Regelungen aufzunehmen und die fortschreitende Vergewerblichung des Gesundheitswesens endlich wirksam zu stoppen. Dabei gilt es den Besonderheiten der zahnärztlichen Versorgung Rechnung zu tragen. Unsere konkreten Vorschläge dazu liegen seit Langem auf dem Tisch: Ein räumlicher und – das ist wichtig – auch fachlicher Bezug eines Trägerkrankenhauses muss gesetzlich zur Voraussetzung der Gründungsbefugnis eines Krankenhauses von iMVZ gemacht werden. Darüber hinaus ist zur Herstellung erforderlicher Transparenz die Schaffung von iMVZ-Registern und die Verpflichtung für iMVZ-Betreiber, auf Praxisschildern und Websites Angaben über Träger- und Inhaberstrukturen zu machen, dringend erforderlich.“

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz betont: „Die Zahnmedizin in Deutschland braucht keine fachfremden Investoren, die sich in ohnehin meist gut versorgten kaufkraftstarken Regionen niederlassen, um dort ihre Renditeversprechen zu erfüllen. Da die Behandler in iMVZ oft unter einem enormen Umsatzdruck stehen, finden die dort angestellten Kolleginnen und Kollegen meist eine schlechte Work-Life-Balance vor, die sich auch auf die Behandlungsqualität auswirken kann. Und das nicht nur bei uns im ambulanten Bereich. Ein amerikanisches Forschungsteam hat kürzlich die Auswirkungen der Private-Equity-Akquisitionen von US-Krankenhäusern auf die klinische Qualität der stationären Versorgung untersucht – mit erschreckenden Ergebnissen. Diese US-Studie verstärkt unsere Besorgnis über die Auswirkungen von Private Equity auf die Gesundheitsversorgung erheblich. Um den erheblichen Gefahren für die Patientenversorgung nachhaltig entgegenzutreten, braucht es jetzt eine standhafte Politik, die im Ergebnis klare gesetzliche Vorgaben gegen die ungebremste Ausbreitung von iMVZ auf den Weg bringt.“ ■

Gemeinsame Presseinformation der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), 23.01.2024

# Desinfektion in der Endodontie

## SPÜLLÖSUNGEN, AKTIVIERUNGSMÖGLICHKEITEN UND DAMIT VERBUNDENE RISIKEN IM RAHMEN DER WURZELKANALBEHANDLUNG



In dieser dreiteiligen Serie mit praxisrelevanten Beiträgen wollen wir Ihnen die wichtigsten Punkte, die im Zusammenhang mit der Desinfektion des Wurzelkanalsystems im Rahmen endodontischer Maßnahmen wichtig erscheinen, wissenschaftlich fundiert für den Einsatz in der täglichen Praxis vorstellen. Der 1. Teil wird sich mit den aktuell gängigen Lösungen, die im Rahmen der Behandlung eingesetzt werden können, auseinandersetzen und abschließend ein Spülprotokoll für die direkte Anwendung bei Wurzelkanalbehandlungen präsentieren. Im 2. Teil werden wir die unterschiedlichsten Möglichkeiten der Aktivierung dieser Spüllösungen – von Schall- über Ultraschallaktivierung bis hin zu den Möglichkeiten unterschiedlicher Lasersysteme – in einem praxistauglichen Spülprotokoll beschreiben und deren Vor- und Nachteile diskutieren. Die Notwendigkeit der Aktivierung von Spülflüssigkeiten zur Verbesserung der Desinfektion und Reinigung des Wurzelkanals steht dabei außer Frage. Der 3. Teil wird sich mit den Risiken und Nebenwirkungen der endodontischen Desinfektionslösungen und des eigentlichen Spülvorgangs auseinandersetzen. In diesem Teil werden alle erdenklichen Komplikationen bis hin zu gravierenden Spülunfällen diskutiert und Vermeidungs-, Lösungs- bzw. Interventionsmöglichkeiten beschrieben. Eine Publikationsserie, die sich mit einem wichtigen Teil der endodontischen Behandlung befasst und deren Inhalte sich in die täglichen Behandlungsabläufe leicht integrieren lassen können.

### 1. Teil: Spüllösungen in der Endodontie – eine Übersicht für die Praxis

#### Einleitung

Im Rahmen endodontischer Behandlungen ist neben der mechanischen Präparation des Wurzelkanals mit den verschiedensten Instrumenten, die chemomechanische Aufbereitung des Kanalsystems für den Erfolg und somit den langfristigen Zahnerhalt von besonderer Bedeutung<sup>[1-4]</sup>. Aufgrund der äußerst komplexen Kanal anatomien, Seitenkanäle, Isthmen oder irregulär geformte Kanäle, die allein durch mechanische Aufbereitung nie vollständig

gereinigt werden können, ist die Durchführung eines adäquaten Desinfektionsprotokolls unter Verwendung geeigneter Spüllösungen für den Erfolg äußerst wichtig. Dabei stehen den Behandelnden eine Vielzahl an herkömmlichen und neueren Spülmedien zur Verfügung. Der Goldstandard ist bis heute die Irrigation mit Natriumhypochlorid (NaOCl). Die gewebsauflösenden und antibakteriellen Eigenschaften des NaOCl sind ein wesentlicher Faktor bei der Beseitigung infizierten und nekrotischen Pulpagewebes in allen Teilen des Wurzelkanalsystems. Chelatoren wie Ethylendiamintetraacetat (EDTA) oder Zitronensäure werden vor der finalen Irrigation empfohlen, um die durch mechanische Aufbereitung entstandene Schmierschicht, die nicht nur dem Dentin aufliegt, sondern auch die Dentintubuli verblockt, zu entfernen.

Aus mikrobiologischer Sicht steht dabei die möglichst vollständige Elimination von Bakterien im Vordergrund. Diese wird einerseits durch eine lege artis durchgeführte, ausreichende und vollständige Aufbereitung des Kanalsystems ermöglicht und andererseits durch eine adäquate Desinfektion mit Spüllösungen oder ggf. medikamentösen Einlagen<sup>[1, 5, 6]</sup> realisiert. Um ein Überpressen der eingebrachten Lösungen und Medikamenten zu vermeiden, ist die exakte und richtige Längenbestimmung des Kanalsystems bedeutend<sup>[7, 8]</sup>.

#### Die verschiedenen Spüllösungen in der Endodontie

Aufgrund der genannten Probleme bei der rein mechanischen Präparation infizierter Wurzelkanäle besteht die Notwendigkeit der chemo-mechanischen Wurzelkanalaufbereitung mithilfe geeigneter Desinfektionslösungen. Nach heutiger Auffassung besteht das Ziel der Wurzelkanalpräparation darin, geeigneten Spülflüssigkeiten die Penetration in das gesamte Wurzelkanalsystem und bis zum apikalen Endpunkt, der apikalen Konstriktion zu ermöglichen<sup>[9]</sup>. Folgende Spüllösungen spielen in der Endodontie eine wichtige Rolle und werden heute in zahlreichen Spülprotokollen eingesetzt (Tab. 1). Obwohl aktuelle Daten dafürsprechen, dass Chlorhexidindigluconat als Spüllösung überflüssig und unnötig geworden ist,

Desinfektionslösung	Eigenschaften
Natriumhypochlorit (NaOCl)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Konzentrationen von 0,5 – 5,25%</li> <li>▶ Gute antibakterielle Wirkung</li> <li>▶ Neutralisation von LPS</li> <li>▶ Auflösung nekrotischen und vitalen Gewebes</li> </ul>
Ethylendiamintetraacetat (EDTA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Konzentrationen von 15 – 20%</li> <li>▶ Chelator, pH-Wert von 7</li> <li>▶ Entfernung der Smear-Layer</li> </ul>
Zitronensäure	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Konzentration 10 - 50% (10% empfohlen)</li> <li>▶ Tricarbonsäure, pH-Wert von ca. 3</li> <li>▶ Gute Entfernung der Smear-Layer</li> </ul>

Tab. 1: Die aktuell wichtigsten Spüllösungen im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung

wurde es, da es in vielen Praxen noch eingesetzt wird, der Vollständigkeit halber in diesem Artikel mit aufgenommen.

### Natriumhypochlorit (NaOCl)

In der modernen Endodontie ist Natriumhypochlorit (NaOCl) der Goldstandard für die Desinfektion von infizierten Wurzelkanälen und ist aus Spülprotokollen nicht wegzudenken. NaOCl wird eine antibakterielle Wirkung zugeschrieben, die mittlerweile auch die lang diskutierte, eingeschränkte Wirksamkeit gegen bestimmte Bakterienspezies wie *E. faecalis* abdeckt<sup>[10-12]</sup>. Ein entscheidender Vorteil von NaOCl im Vergleich zu anderen Spülflüssigkeiten ist die Fähigkeit, nekrotisches und vitales Gewebe aufzulösen<sup>[10, 13-15]</sup>, die auf dessen oxidierenden und hydrolytischen Eigenschaften<sup>[16]</sup> beruhen. Natriumhypochlorit ist gegen Bakterien, Viren und Sporen nahezu konzentrationsunabhängig wirksam und vermag grundsätzlich Endotoxine wirksam zu inaktivieren<sup>[17]</sup>, deren Bedeutung in der Endodontie jedoch bisweilen

kontrovers diskutiert werden<sup>[18]</sup>. Neben der Einwirkzeit und dem Flüssigkeitsvolumen ist schon seit den 1980ern bekannt, dass sowohl die Konzentration als auch die Temperatur die gewebsauflösende Wirkung beeinflussen<sup>[19, 20]</sup>. In der Endodontie findet das Natriumhypochlorit in verschiedenen Konzentrationen zwischen 0,5%<sup>[16]</sup> – 5,25%<sup>[21]</sup> und teilweise auch höher<sup>[22, 23]</sup> seine Anwendung (Abb. 1). Die derzeit unterschiedlich bewertete Studienlage gibt keine klaren Konzentrationswerte der Spüllösung vor, welche hinsichtlich Effektivität der Wirksamkeit und Sicherheit des Patienten am besten geeignet ist<sup>[24-26]</sup>. Nachweislich hat die wiederholte und regelmäßige Anwendung von Irrigationslösungen bei der Desinfektion der Wurzelkanäle einen positiven Effekt auf die antibakterielle Wirkung unabhängig von der Konzentration<sup>[27, 28]</sup>. Das Überpressen von Natriumhypochlorit ist zu vermeiden. Daher sollten Spülkanülen immer längenadjustiert verwendet werden (Abb. 2). Über die Nebenwirkung von Spüllösungen und das Auftreten sogenannter Spülunfälle wird in einem gesonderten Beitrag berichtet. Dumitriu und Dobre untersuchten in einer in-vitro Studie den Zusammenhang zwischen Konzentration und Temperatur von Natriumhypochlorit. Es konnte gezeigt werden, dass 5%iges NaOCl bei 20°C eine vorgegebene Gewebsmenge in einer definierten Zeit auflösen kann. Die gleiche Menge wird mit 4%igem NaOCl bei einer Temperatur von 20,8°C in der gleichen Zeit gelöst, bei einer Konzentration von 1%igem NaOCl erst bei 36°C<sup>[29]</sup>. Eine Erwärmung von Natriumhypochlorit in niedrigen Konzentrationen kann folglich die Wirksamkeit auf diejenige einer höheren Konzentration steigern, ohne die erforderliche Zeit zum Spülen verlängern zu müssen. Klinisch muss jedoch beachtet werden, dass die erwärmte Spüllösung nach ca. 30 Sekunden auf Körpertemperatur abkühlt und daher ein stetiger Wechsel der Spülflüssigkeit notwendig ist<sup>[30]</sup>. Ebenfalls soll der direkte Kontakt von NaOCl mit CHX vermieden werden, da es zur Entstehung des sogenannten Parachloranilins kommt<sup>[31]</sup>. Zwar wird bis ►►



Abb. 1: Natriumhypochlorit in der Konzentration von 3% – eine sichere Möglichkeit für die Praxis (Beispielfoto).

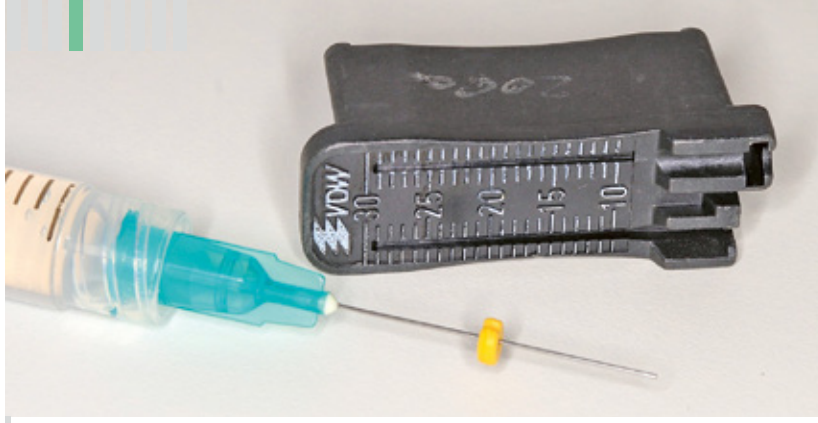


Abb. 2: Zur Vermeidung unbeabsichtigter Extrusion von Spüllösungen über den Apex hinaus ist die Längenadjustierung der Spülkanüle (in der Regel AL – 1mm) wichtig.



Abb. 3: EDTA in der Konzentration von 20% – löst effizient die Schmierschicht (Beispielfoto).

- ▶▶ heute eine systemische Wirkung dieser Reaktion kontrovers diskutiert, dennoch bildet sich ein hartnäckiger brauner Niederschlag, der die Wirkung nachfolgender Maßnahmen (Desinfektion, Obturation oder Adhäsion) negativ beeinflussen kann<sup>[32-34]</sup>.

### Chlorhexidindigluconat (CHX)

Seit geraumer Zeit wird unter endodontisch interessierten Kollegen die Diskussion geführt, dass Chlorhexidindigluconat als Spüllösung nicht mehr benötigt wird<sup>[12, 35]</sup>. Untersuchungen konnten zeigen, dass Natriumhypochlorit alleine und in Kombination mit beispielsweise Etidronsäure den *E. faecalis* Biofilm ebenso effektiv eliminieren konnte wie CHX<sup>[12]</sup>. Eine weitere klinische Studie konnte zeigen, dass selbst geringe Konzentrationen von Natriumhypochlorit in der Lage sind, effektiv zu desinfizieren und *E. faecalis* sicher zu eliminieren<sup>[36]</sup>. Es ist aktuell daher nahezu sicher, dass die zusätzliche Spülung mit CHX keine weiteren Vorteile im Rahmen der Desinfektion des Kanalsystems bringt und daher in einem aktuellen Spülprotokoll keine Anwendung mehr finden sollte.

### Ethylendiamintetraacetat (EDTA)

Da Natriumhypochlorit allein nicht in der Lage ist, die Schmierschicht im Kanalsystem zu entfernen, ist EDTA oder auch Zitronensäure in einem Spülprotokoll essentiell<sup>[37]</sup>. Die farblose Lösung wird für den dentalen Bereich in Konzentrationen von 15 – 20% angeboten (Abb. 3).

Mit einem pH-Wert von 7 zählt es zu den neutralen Spüllösungen. Durch die maschinelle Bearbeitung des Kanalsystems werden Debris und Dentinspäne an die Kanalwände und in die Dentintubuli gepresst – die sogenannte Schmierschicht behindert die effiziente Desinfektion des Dentins und der Dentintubuli. Der Wirkmechanismus des EDTA beruht auf der Fähigkeit, Chelatkomplexe zu bilden und somit den Smear-Layer zu lösen. Die Freilegung der Dentinkanäle wirkt sich außerdem positiv auf die Festigkeit der darauffolgenden Wurzelfüllung aus<sup>[38]</sup>, da die Penetration des Sealers verbessert wird<sup>[39]</sup>.

Ähnlich dem Natriumhypochlorit und weiteren Spüllösungen besitzt EDTA eine hohe Oberflächenspannung<sup>[37]</sup>, was zu einer Effektminderung der Spüllösung, vor allem im apikalen Drittel führt. Hierbei bleiben signifikant mehr Überreste

der Smear-Layer zurück als weiter koronal<sup>[40]</sup>. Daher ist es auch hier ratsam, die Spülung bis zum apikalen Bereich zu bringen (AL-1mm) und zu aktivieren. Im klinischen Alltag ist jedoch zu beachten, dass EDTA einen inhibierenden Einfluss auf NaOCl hat und daher eine Zwischenspülung mit 0,9%iger Kochsalzlösung oder eine Trocknung mit Papierspitzen sinnvoll ist.

### Zitronensäure

Bei der Zitronensäure ( $C_6H_8O_7$ ) handelt es sich um eine farblose und gut wasserlösliche Tricarbonsäure. Auch die Zitronensäure gehört zur Gruppe der Chelatoren, welche jedoch im Gegensatz zu EDTA aufgrund ihres niedrigen pH-Wertes von ca. 3 einen starken Demineralisierungseffekt besitzt und so Calcium-Ionen aus dem Dentin bzw. Dentinspänen löst. Als Folge wird die Schmierschicht an mechanisch bearbeiteten Dentinwänden entfernt<sup>[41]</sup>, die verglichen mit EDTA jedoch geringer ausfällt<sup>[37]</sup>. Weiterhin kann abhängig von der benutzten Konzentration ein antimikrobieller Effekt beobachtet werden<sup>[42]</sup>. Durch den stark sauren Charakter steigt das erosive Potenzial, wodurch die Mikrohärtigkeit des Dentins geschwächt werden kann<sup>[43]</sup>. In der Praxis sollte die direkte Kombination von NaOCl und Zitronensäure vermieden werden, da sogenanntes Chlorgas entsteht<sup>[44]</sup>, welches die dissoziative Wirkung des Natriumhypochlorits negativ beeinflusst<sup>[3]</sup> und dementsprechend auch seine Wirksamkeit. Heutzutage wird Zitronensäure vor allem als Abschlussspülung benutzt, da ein guter Reinigungseffekt bestätigt werden konnte<sup>[41, 45]</sup>.

### Kombinationspräparate

In den vergangenen Jahren wurden Alternativen vorgestellt, mit dem Hintergrund diverse Eigenschaften von Desinfektionslösungen zu vereinen, um mehrere Anforderungen von Spüllösungen abzudecken. Natriumhypochlorit ist hinsichtlich des Infektions- und Biofilmmangements, sowie bei der Auflösung von nekrotischen und vitalen Gewebes vielen Spüllösungen überlegen<sup>[3]</sup>. Dennoch ist es nicht in der Lage die Smear-Layer, welche bei der mechanischen Bearbeitung der Wurzelkanalwände entsteht, vollständig zu entfernen<sup>[3]</sup> und somit seine vollständige, desinfizierende Wirkung zu entfalten. Aus diesem Grund etablierte sich in der Praxis die zusätzliche Anwendung von entkalkenden



Chelatoren wie EDTA oder Zitronensäure zur Entfernung anorganischer Bestandteile der Schmierschicht. Die Kombination von NaOCl mit EDTA oder Zitronensäure konnte aufgrund des chemischen Reaktionsverhaltens nicht realisiert werden, da beide Chelatoren die Wirkung des NaOCl neutralisieren. Basierend auf dieser Problematik wurde die Kombinationsspülung HEDP (Hydroxyethylen-Diphosphat) entwickelt, um Natriumhypochlorit mit einem Chelator zu vereinen ohne eine Inhibition von dessen Wirkung<sup>[46]</sup>. Bei HEDP (DualRinse, Fa. MedCem, Weinfelden, Schweiz) handelt es sich um ein Pulver mit dem Wirkstoff Etidronat, dem Salz der Etidronsäure, welches eine sehr geringe Zytotoxizität und Genotoxizität besitzt<sup>[47]</sup>. Vor der Spülung wird eine Kapsel HEDP (ca. 0,9 mg) mit 10 ml NaOCl in beliebiger Konzentration bis 5%<sup>[47]</sup> in einem sterilen Gefäß für 2 Minuten angemischt. Es soll kontinuierlich, während der gesamten endodontischen Behandlung zum Einsatz kommen und das Wechseln von verschiedenen Irrigationslösungen ersparen. Bezüglich der Schmierschichtentfernung mit dem Kombinationspräparat ergibt die Studienlage erfolgsversprechende Resultate. So konnte durch die Zugabe von HEDP zu NaOCl eine Verbesserung der Schmierschichtentfernung im Vergleich zur Anwendung von NaOCl und anschließender Spülung mit EDTA beobachtet werden<sup>[48-50]</sup>. Also eine überlegenswerte Kombination für die tägliche Praxis, da die Zahl der notwendigen Lösungen weiter reduziert wird.

### Ein Spülprotokoll für die tägliche Praxis

Es stehen also nach wie vor eine Vielzahl von Spüllösungen zur Anwendung im Wurzelkanalsystem zur Verfügung<sup>[3, 51, 52]</sup>. Studien, die sich mit der Wirksamkeit unterschiedlicher Desinfektionslösungen und Protokolle auf den infektiösen Biofilm, das verbliebene Restgewebe und die Schmierschicht beschäftigten, zeigten, dass nach wie vor

Natriumhypochlorit, Ethylendiamintetraacetat (EDTA) und Zitronensäure verwendet werden können<sup>[3]</sup>. Sie alle gelten als mögliche Standardspüllösungen in der endodontischen Behandlung. Da NaOCl nicht in der Lage ist die Schmierschicht effektiv zu entfernen<sup>[53-55]</sup>, ist die Verwendung von EDTA, Zitronensäure oder auch anderen Substanzen notwendig<sup>[56]</sup> (Abb. 4).

Durch Aktivierung der Spüllösungen wird die Effektivität, v.a. von Natriumhypochlorit und EDTA, nach Abschluss der mechanischen Aufbereitung gesteigert<sup>[57, 58]</sup>. Daher gehört die Aktivierung heute in jedes endodontische Behandlungsprotokoll. Weitere Ausführungen zum Thema Aktivierung von Spüllösungen würden den Rahmen dieses Beitrags überschreiten und werden im 2. Teil dieser Beitragsserie behandelt. ■

Carl Witting<sup>1</sup>,  
Anh Duc Nguyen<sup>1</sup>,  
Prof. Dr. Christian R. Gernhardt<sup>1</sup>

Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,  
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und  
Parodontologie, Klinikum der Medizinischen Fakultät,  
Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg, Magdeburger Str. 16, 06112 Halle (Saale),  
carl.witting@uk-halle.de,  
anh.nguyen@uk-halle.de,  
christian.gernhardt@uk-halle.de

(Literatur bei den Verfassern)

\_\_\_\_\_ Nachdruck mit freundlicher Genehmigung  
der „zn“ Sachsen-Anhalt

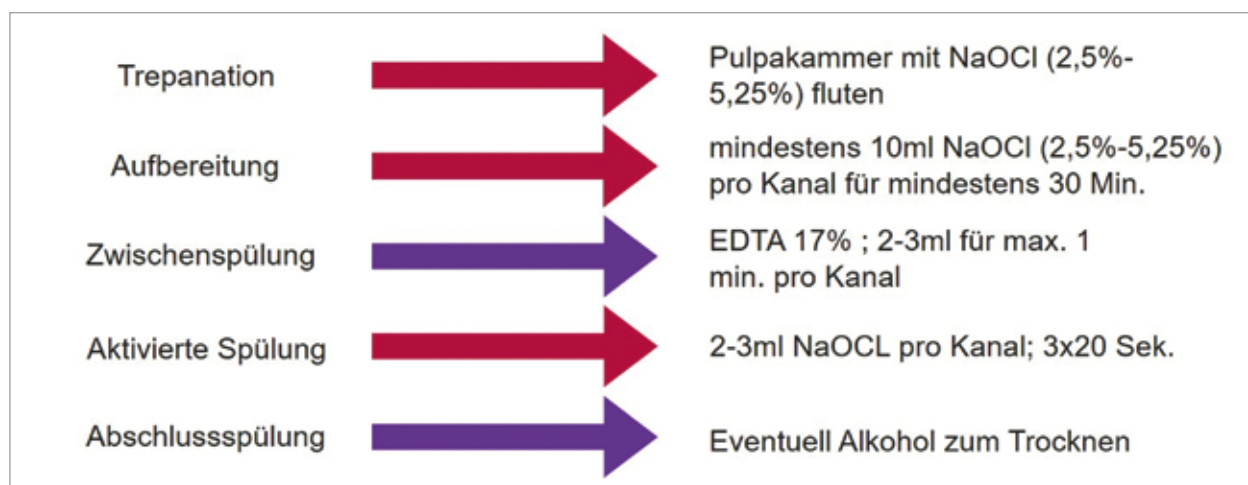


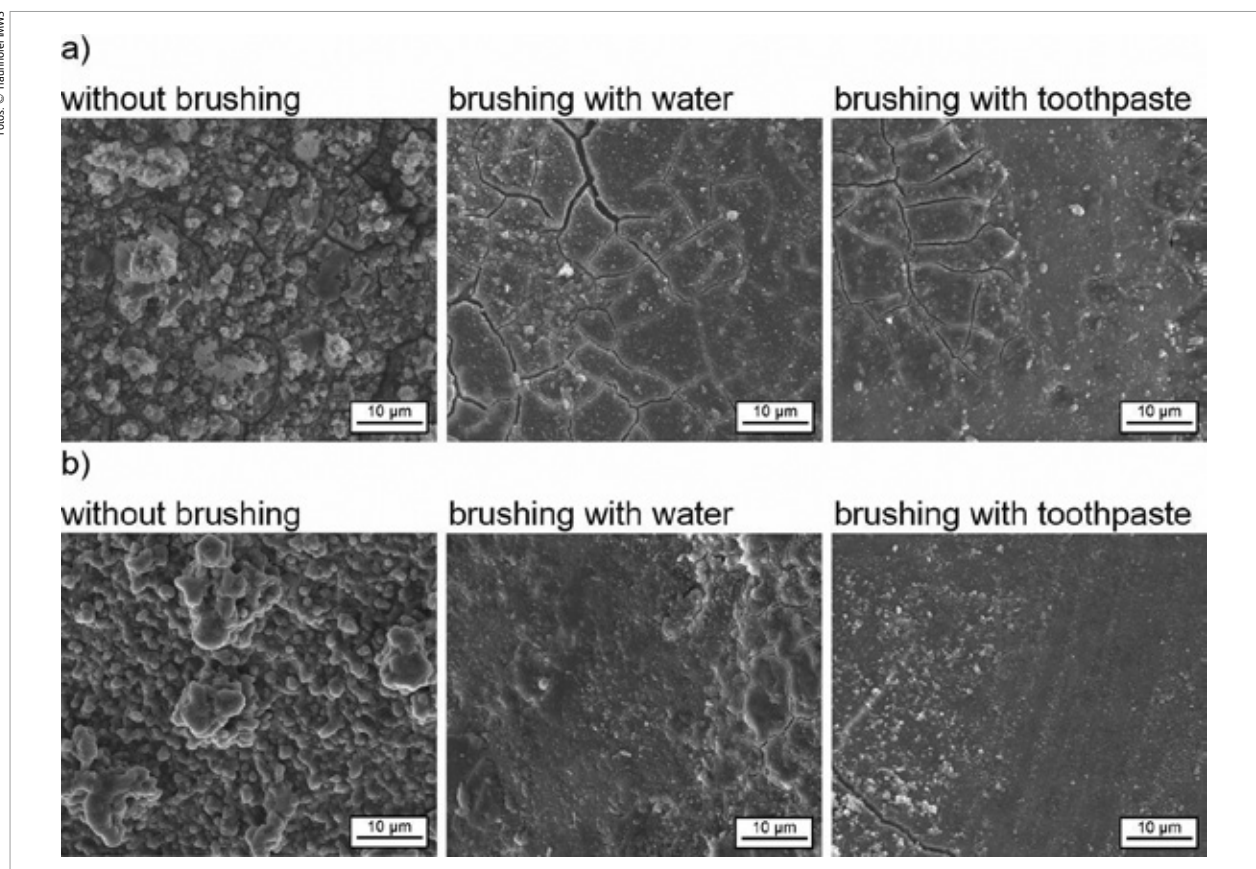
Abb. 4: Ein Spülprotokoll zur effektiven Desinfektion des Wurzelkanals.

# Aber bitte mit Milch: Getränkeauswahl während der Chlorhexidin-Behandlung

**A**ntiseptische Mundspüllösungen mit dem Wirkstoff Chlorhexidin (CHX) sind in der Zahnheilkunde weit verbreitet. Um Infektionen im Mundraum zu bekämpfen, stellt CHX seit vielen Jahrzehnten den Goldstandard dar. Jedoch können während der Behandlung Zahnverfärbungen auftreten, die beim Konsum von Lebensmitteln und Getränken entstehen. Eine breit angelegte In vitro-Studie des Fraunhofer-Instituts für Mikrostruktur von Werkstoffen und Systemen IMWS in Halle (Saale) hat das Verfärbungspotenzial einer Vielzahl von Getränken während der Chlorhexidin-Behandlung untersucht. Auf Grundlage der gewonnenen Daten kann zahnmedizinisches Personal nun bessere Empfehlungen für das Verhalten während der Behandlungszeit abgeben –

zum Beispiel: Kaffee und Tee sollten Patientinnen und Patienten am besten nur mit Milch genießen. Welche Zahnverfärbungen können Getränke während der Anwendung von Mundspüllösungen mit CHX auslösen und wie lassen sich die Verfärbungen reduzieren? Diese Fragen sollte die materialwissenschaftlich ausgerichtete Studie im Auftrag von GSK Consumer Healthcare (inzwischen Haleon) beantworten. Grund für die häufig auftretende Nebenwirkung sind biochemische Vorgänge im Mundraum: „Farbveränderungen können entstehen, weil das kationisch geladene Chlorhexidin an den negativ geladenen Oberflächen im Mund – also Speichel, Schleimhaut und Zahnschmelz – anhaftet und lange dort verbleibt. Im Gegensatz zu Proteinen – einem Bestandteil von dentaler Plaque, deren

Fotos: © Fraunhofer IMWS



Nach dem Genuss von reinem Schwarztee (a) während einer CHX-Behandlung sind unter dem Rasterelektronenmikroskop deutlich stärkere Anhaftungen zu erkennen als nach Konsum des mit Milch verdünnten Getränks (b).

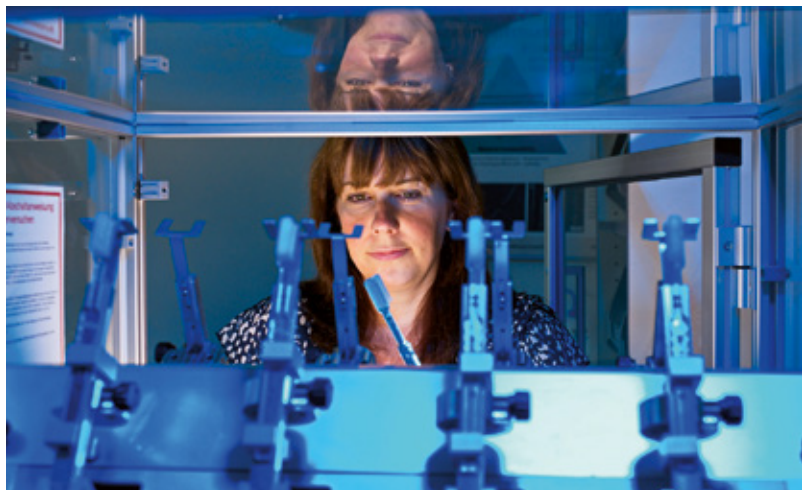
Entstehung die Substanz verhindert – binden Farbstoffmoleküle sehr gut an Chlorhexidin. Und je stärker bzw. dauerhafter die Bindung, desto größer die Wahrscheinlichkeit einer Verfärbung“, fasst Dr. Sandra Sarembe, wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Forschungsgruppe „Charakterisierung medizinischer und kosmetischer Pflegeprodukte“ am Fraunhofer IMWS, zusammen. „Der Wirkstoff Chlorhexidin an sich besitzt keine färbenden Eigenschaften.“

### Studiendesign: Vielfältige Getränkeauswahl

Welche Farbstoffmoleküle besonders stark an Chlorhexidin binden, hängt unter anderem vom pH-Wert der zugehörigen Getränke ab. Um möglichst aussagekräftige Empfehlungen zu deren Auswahl während der Behandlungszeit geben zu können, entschieden sich die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler am Fraunhofer IMWS für insgesamt elf Getränke mit verschiedenen pH-Werten und unterschiedlicher Farbigkeit – von der Diätlimonade über Ingwertee bis hin zu Kaffee und schwarzem Tee, jeweils mit und ohne Milch. Wasser diente als Vergleichsmedium. Ein derart breites Setting ist neuartig: So umfassend wurde das Verfärbungspotenzial unterschiedlicher Flüssigkeiten während der Chlorhexidin-Behandlung bislang nicht unter die Lupe genommen. Zum Studiendesign gehörte darüber hinaus ein eigens erstelltes Modell, mit dem die Forschenden die Vorgänge im Mund möglichst realitätsnah abbilden konnten. Dafür verwendeten sie Zahnkronen, die sie zyklisch mit künstlichem Speichel, 0,2-prozentiger CHX-Mundspülung und schließlich den unterschiedlichen Getränken in Kontakt brachten. Insgesamt 28-mal wiederholte das Team den Zyklus, um eine Verwendung von Chlorhexidin über 14 Tage zu simulieren – die typische Anwendungsdauer der Mundspüllösung. Darüber hinaus wurde auch die tägliche mechanische Reinigung der Zähne sowohl mit Wasser als auch mit Zahnpasta in einem Zahnputzsimulator nachgebildet.

### Verfärbungsschichten – weniger beständig dank Milchzugabe

Zur Auswertung dokumentierten die Forschenden die Proben fotografisch. Darüber hinaus führten sie wiederholte Farbmessungen durch und analysierten die Zahnoberflächen mittels Rasterelektronenmikroskopie. Im Ergebnis zeigte sich, dass der Konsum von Getränken mit einem hohen Anteil an Farbstoffmolekülen unter CHX-Behandlung beständige Oberflächenschichten auf dem Zahn verursacht: „Wie vermutet, lösten Schwarztee und Rotwein die stärksten Verfärbungen aus; Kaffee oder Bier lagen im mittleren Bereich. Die Ablagerungen ließen sich durch das Putzen mit Zahnpasta deutlich besser entfernen als nur mit Wasser, was aber die Reihenfolge bezüglich der Stärke der Verfärbung nicht beeinflusste“, so Sandra Sarembe. „Interessant war die Beobachtung, dass das Verdünnen



In einem Zahnputzsimulator wurde während der In-vitro-Studie die tägliche mechanische Reinigung der Zähne simuliert.

von Schwarztee und Kaffee mit Milch die Struktur der entstandenen Verfärbungsschicht verändert und sie deutlich weniger beständig macht.“ Eine wichtige Empfehlung, die Zahnärztinnen und Zahnärzte behandelten Personen aussprechen können, ist damit der Hinweis, Kaffee und Tee während der Anwendung von Chlorhexidin möglichst nur mit Milch zu sich zu nehmen. Darüber hinaus empfiehlt es sich, die Zähne konsequent mit Zahnpasta zu putzen und einen möglichst großen zeitlichen Abstand zwischen der Mundspülung und dem Essen oder Trinken einzuhalten.

### Mikrostrukturbasierte Diagnostik, innovative Modellentwicklung

Die Struktur der einzelnen Verfärbungsschichten, die je nach Art von konsumiertem Getränk und Reinigungsform unterschiedlich ausfiel, konnten die Forschenden unter anderem durch Rasterelektronenmikroskopie in ihren kleinsten Details sichtbar machen, dokumentieren und analysieren. Spezifische Testmodelle wie diese sowie angepasste Prüftechnologien tragen dazu bei, dass das Fraunhofer IMWS seit vielen Jahren ein gefragter Forschungspartner für Unternehmen aus dem Bereich der Zahn- und Mundhygiene ist. „Neben mikrostrukturbasierter Diagnostik wie der Rasterelektronenmikroskopie (REM) oder der Computertomographie ( $\mu$ -CT) zählen oberflächensensitive Analyseverfahren wie ToF-SIMS (Time-of-Flight Secondary Ion Mass Spectrometry) zu den Kernkompetenzen“, berichtet Sandra Sarembe. Damit und mit ihrer breiten materialwissenschaftlichen Kompetenz befördert die Forschungsgruppe den Austausch zwischen Wissenschaft und Wirtschaft, erdenkt innovative Lösungen und Strategien oder optimiert die Modellentwicklung für Studien – nicht nur, wenn es um die Untersuchung von Verfärbungen während der Chlorhexidin-Behandlung geht. ■

\_\_\_\_\_ Fraunhofer-Institut, Presseinfo Januar 2024



# Mit Zucker der Demenz entgegenwirken

## 1,1 MILLIONEN EURO FÜR POLYSIALINSÄURE-FORSCHUNG GEGEN NEURODEGENERATIVE PROZESSE

**M**it zunehmendem Alter steigt das Risiko für neurodegenerative Erkrankungen. Dazu gehören eine Reihe von Krankheiten, die entweder körperliche oder geistige Fähigkeiten der Betroffenen beeinträchtigen. Dazu zählen auch Alzheimer und andere Demenzerkrankungen, an denen allein in Deutschland schätzungsweise 1,8 Millionen Menschen leiden. Und jedes Jahr kommen zwischen 360.000 und 440.000 neu Erkrankte hinzu. Ursache sind Veränderungen im Gehirn, bei denen Nervenzellen absterben oder die Kommunikation zwischen den Neuronen gestört ist. Die Behandlungsmöglichkeiten sind beschränkt, eine Heilung gibt es nicht. Ein Forschungsteam vom Institut für Klinische Biochemie hat herausgefunden, dass die körpereigene Zuckerverbindung Polysialinsäure (PolySia) gegen neurodegenerative Prozesse helfen könnte. Unter der Leitung von Dr. Hauke Thiesler untersuchen die Forschenden nun, wie sich PolySia nutzen lässt, um gezielt der Demenz entgegenzuwirken. Das Projekt „CogniSia“ in Kooperation mit der Forschungsgruppe „Molekulare Neuroplastizität“ des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen in Magdeburg wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung für zwei Jahre mit 1,1 Millionen Euro gefördert.

### Information zielgerichtet weiterleiten

„Sialinsäuren sind für die Entwicklung und Funktion unseres Nervensystems unverzichtbar“, sagt Professorin Dr. Rita Gerardy-Schahn, die frühere Leiterin des MHH-Instituts. Im Gehirn wirkt PolySia auch im Hippocampus – einer Art Schaltstelle zwischen dem Kurz- und dem Langzeitgedächtnis – und dem präfrontalen Kortex, zuständig für höhere kognitive Funktionen, einschließlich Sprache, Gedächtnis, Problemlösung und Urteilsvermögen. Dort ist das Zuckerpolymer wesentlich an der Regulation der Weitergabe von Informationen beteiligt. Bei Demenzkranken ist dieser Vorgang gestört.

PolySia kommt im Gehirn allerdings in einer Vielzahl unterschiedlicher Längen vor. Bislang war unklar, ob diese auch unterschiedliche Funktionen haben. Das Forschungsteam konzentriert sich auf die kurzkettigen Polymere, die



Mit Zucker gegen Demenz vorgehen: Professorin Dr. Rita Gerardy-Schahn und Dr. Hauke Thiesler wollen mit Polysialinsäure die Signalweiterleitung der Nervenzellen im Gehirn verbessern.

eine wichtige Rolle am sogenannten synaptischen Spalt spielen. In diesen schmalen Zwischenraum zwischen zwei Nervenenden werden Botenstoffe entlassen, die an spezifische Empfänger-moleküle binden. PolySia sorgt dafür, dass die Botenstoffe an die richtigen Bindungsstellen im Zentrum der Synapse andocken. „Auf diese Weise wird ein starkes Signal zum nächsten Nerv weitergeleitet“, erklärt Professorin Gerardy-Schahn. Das geschieht, indem das Zuckerpolymer am Rande der Synapse liegende Bindungsstellen blockiert. Denn würden die Botenstoffe auch dort andocken, entstünde eine Art Störfeuer, und das Signal für die Information würde sich abschwächen. Mit höherem Lebensalter nimmt die Konzentration an PolySia im Gehirn ab. „Bei Menschen mit neurodegenerativen Erkrankungen ist das Level dann noch einmal deutlich geringer“, stellt Dr. Thiesler fest. „Das fördert die gestörte Signalübertragung an den Nervenübergängen.“ Die Folgen sind Vergesslichkeit und Demenz.

### Gedächtnisleistung verbessert

In Voruntersuchungen konnte das Forschungsteam bereits am Mausmodell für Alzheimer-Erkrankung zeigen, dass kurzkettige PolySia einer ganz bestimmten Länge die Gehirnleistung steigern konnte. „Bereits eine einmalige Gabe genügte, um das Störfeuer zu unterbinden und die Gedächtnisleitung deutlich zu verbessern“, betont Dr. Thiesler. Untersuchungen im Fluoreszenzmikroskop bestätigten zudem, dass die über die Nase verabreichte PolySia tatsächlich im Gehirn der Mäuse ankommt. Nun wollen die Forschenden die molekularen Wirkmechanismen der PolySia untersuchen.

Ein weiteres Ziel ist, eine effiziente Produktionsplattform aufzubauen, damit die wirksame Größe der PolySia in ausreichender Menge und kostengünstig hergestellt werden kann. Die Anwendung sowie das Isolationsverfahren sind bereits patentiert. Als Nächstes wollen die Forschenden den Effekt in menschlichen Zellkulturen bestätigen. Funktioniert alles wie erwartet, könnte in einigen Jahren ein PolySia-Nasenspray auf den Markt kommen, das dafür sorgt, Demenzerkrankungen abzumildern und Menschen mit einem Risiko möglichst lange vor Demenz zu schützen, damit diese auch möglichst lange selbstbestimmt leben können. ■

\_\_\_\_\_ Kirsten Pötzke, MHH Info, 6/2023



# Nordmänner mit Biss

**STUDIE DER UNIVERSITÄT GÖTEBURG: WIKINGERZÄHNE ZEUGEN VON ÜBERRASCHEND FORTGESCHRITTENER ZAHNMEDIZIN**

**K**aries und Zahnschmerzen, aber auch Zahnbehandlungen und gefeilte Frontzähne – die Untersuchung von Zähnen aus der Wikinger-Zeit ergibt spannende Einblicke in die Zahngesundheit der Nordmänner und -frauen, darunter eine überraschend fortgeschrittene Zahnmedizin, wie eine Studie der Universität Göteborg zeigte (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295282>).

Studienleiterin Carolina Bertilsson und ihr Team untersuchten 3.293 Zähne, die von insgesamt 171 Individuen aus der Wikingerzeit (793 bis 1066 n. Chr.) stammten, die in Varnhem in der schwedischen Provinz Västergötland, südlich des größten schwedischen Sees Vänern, lebten. Der Ort ist für seine großflächigen Ausgrabungen aus der Wikingerzeit und dem Mittelalter bekannt, was zahlreiche gut erhaltene Gräber einschließt.

Das Forscherteam des Instituts für Zahnheilkunde der Universität Göteborg arbeitete mit dem Museum Västergötland zusammen und ließ die Schädel und Zähne nach Göteborg transportieren. Die Zähne wurden dann mit zahnärztlichen Instrumenten untersucht und anschließend geröntgt. Die Ergebnisse zeigten, dass 49 Prozent der untersuchten Individuen, also quasi jede(r) zweite, eine oder mehrere Kariesläsionen aufwiesen. 13 Prozent aller begutachteten Erwachsenenzähne hatten Karies – oft an den Zahnwurzeln. Kinder mit Milchzahngewiss oder im Zahnwechsel waren jedoch komplett kariesfrei – Karies sei damals später aufgetreten und langsamer vorangeschritten als heute, so die Forscher. Unter den untersuchten Erwachsenen waren Zahnverluste nicht unüblich, im Schnitt verloren sie im Laufe ihres Lebens rund zwei Zähne, die Weisheitszähne nicht mitgerechnet. Karies, Entzündungen und Zahnschmerzen gehörten also zum Alltag der Wikinger-Bevölkerung, schlussfolgerten die Forscher.



Foto: (2) Carolina Bertilsson / Universität Göteborg

*In diesen Zahn wurde über Schmelz und Dentin bis hinab in die Pulpa ein Loch gebohrt.*



*Die Zähne vieler untersuchter Wikinger zeigten Abnutzungsspuren durch die Benutzung von Zahnstochern.*

Gleichzeitig entdeckten sie verschiedene Spuren der Zahnbehandlung. So berichtet Studienleiterin und Zahnärztin Carolina Bertilsson in einer Mitteilung der Uni Göteborg, dass Spuren von Zahnstocherbenutzung, gefeilte Frontzähne und sogar zahnmedizinisch versorgte Zähne entdeckt wurden – beispielsweise Backenzähne mit gebohrten Löchern bis in die Pulpa. Die Prozedur sei heutigen Zahnbehandlungen nicht unähnlich und deute auf Wissen der Wikinger rund um die Zahngesundheit hin, aber es sei unklar, ob sie sich selbst behandelt haben oder Hilfe hatten, so Carolina Bertilsson. Angefeilte Frontzähne wurden nur bei männlichen Individuen gefunden und stellten eventuell eine Art Identitätszeichen dar. Auch Abnutzungszeichen durch die Nahrung und die Nutzung der Zähne als Werkzeuge seien sichtbar geworden. Insgesamt geben die Ergebnisse der Studie neue Einblicke in die Zahngesundheit der Wikinger von Varnhem und legen nahe, dass Zähne nicht nur ein wichtiger Bestandteil der Wikingerkultur waren, sondern die Zahnmedizin in Schweden vor mehr als 1.000 Jahren schon weiter fortgeschritten war als bislang gedacht. Die Zähne sollen in Zukunft weiter untersucht werden, um beispielsweise die Ernährung der Wikinger zu klären, so Carolina Bertilsson. ■

\_\_\_\_\_ Andreas Stein, Zahnärzteblatt Sachsen-Anhalt 1/2024





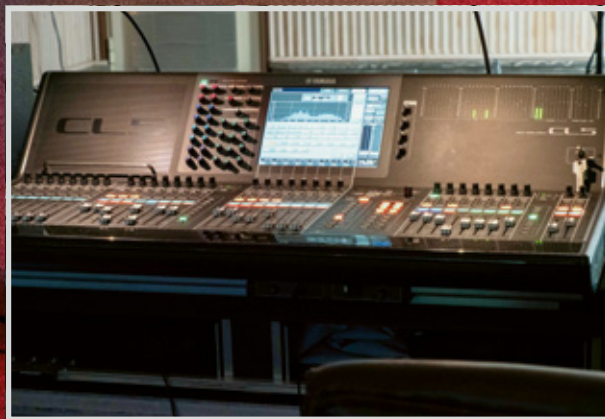
Fotos: Reflexstudio Tiedlin



Wissenschaftlicher Leiter  
und Referent:  
Prof. Dr. Thomas Attin



ZKN-Präsident Henner Bunke,  
D.M.D./Univ. of Florida verwies  
auf die Herausforderungen  
für die Zahnärzteschaft



Mit viel Technik wurde die Live-Übertragung aus dem  
Peppermint Pavillon realisiert





# Das war der 71. Winterfortbildungskongress – digitale Fortbildung zum Thema Parodontologie und Implantologie

**B**ereits zum 71. Mal fand Anfang Februar der beliebte Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen statt. In diesem Jahr fand dieser ausschließlich für Zahnärztinnen und Zahnärzte statt, für das Fachpersonal wird es im Sommer einen eigenen Kongress in Präsenz geben. Die über 1.000 angemeldeten zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen konnten sich hingegen vom 1. Bis 3. Februar bequem von zuhause oder der Praxis digital zu den Themen Parodontologie und Implantologie fortbilden. Anschließend waren alle Vorträge und Seminare bis Mitte März in der Mediathek abrufbar.

„Parodontologie und Implantologie ist auf den ersten Blick ein nicht alltäglicher Brückenschlag. Oft aber werden diese

beiden zentralen Bereiche der Zahnmedizin zusammen gelehrt“, betonte Prof. Dr. Thomas Attin (Direktor der Klinik für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin der Universität Zürich), der auch in diesem Jahr wieder die wissenschaftliche Leitung des Kongresses übernommen hatte.

ZKN-Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, freute sich über die große Fortbildungsbereitschaft der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Er verwies in seiner Begrüßung auf die schwierigen Rahmenbedingungen, unter denen die Zahnärzteschaft zu Beginn dieses Jahres leide: „Inflation, Bürokratie, Fachkräftemangel und eine leistungshemmende Budgetierung“, seien „immense Herausforderungen“.

Über diverse fachliche Herausforderungen sprachen beim Kongress die zwölf national und international hoch angesehenen Referentinnen und Referenten aus Hochschule ►►



Prof. Dr. Metin Tolan entführte die Teilnehmenden in die spannende Welt der Physik mit unterhaltenden Untersuchungen zu James Bond Filmen

► und Praxis. Professor Dr. Johan Wölber referierte etwa in einem sehr abwechslungsreichen Vortrag sowie in seinem begleitenden Seminar über den Einfluss von Ernährung bei Parodontitis. Die Ernährung sei der Bereich, der am besten regulierend eingreifen könne. Er empfahl gegenüber Patientinnen und Patienten in der Ernährungsberatung nicht von „verzichten“ zu sprechen, sondern lieber das Wort „vermeiden“ anzuwenden und die weiteren positiven Aspekte einer gesunden Ernährung zu betonen. Wie erkenne ich Parodontitis-Patienten, bevor es zu spät ist? Dieser Frage ging Professor Dr. Christof Dörfer nach und erläuterte, dass eine erfolgreiche Parodontitis-Behandlung auf Früherkennung und Nachhaltigkeit beruht.

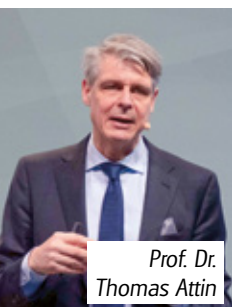
Im Bereich Implantologie gab Professor Dr. Stefan Fickl zahlreiche Tipps. Er empfahl, sich bereits im Vorfeld einer Implantation um die Ästhetik und das Weichgewebe zu kümmern. Qualität und nicht nur Quantität des Weichgewebes seien entscheidend, betonte er.

Sehr unterhaltsam wurde es beim Festvortrag von Professor Dr. Metin Tolan, Präsident der Universität Göttingen. In seinem Vortrag „Geschüttelt, nicht gerührt: James Bond im Visier der Physik“ analysierte er diverse Szenen aus bekannten Bond-Filmen physikalisch. Ist der Ellipsenflug des Autos realistisch? Warum trinkt James Bond seinen trockenen Martini eigentlich immer geschüttelt und nicht gerührt? Auf all diese Fragen gab es eine mitunter erheiternde physikalische Erklärung.

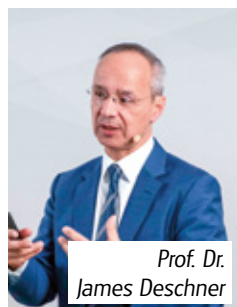
Die Teilnehmenden des Winterfortbildungskongresses wurden aber nicht nur mit diesem unterhaltenden Festvortrag belohnt. Für ihr fleißiges Lernen erhielten sie natürlich auch Fortbildungspunkte: Pro Vortrag 1 und pro Seminar 4 Fortbildungspunkte. So war es möglich, nach allen drei Tagen bis zu 60 Fortbildungspunkte zu sammeln – und das nicht nur live, sondern auch über die Mediathek. Der Winterfortbildungskongress im nächsten Jahr (6. bis 8. Februar 2025) liefert allen Interessierten übrigens umfangreiche Informationen zu dem Thema Funktionstherapie und Sportzahnmedizin. Merken Sie sich diesen Termin gerne schon mal vor! ■

\_\_\_\_\_ Julia Treblin  
 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der ZKN

## Die Referentinnen und Referenten des 71. Winterfortbildungskongresses



Prof. Dr. Thomas Attin



Prof. Dr. James Deschner



Prof. Dr. Christof Dörfer



Prof. Dr. Stefan Fickl



Prof. Dr. Christian Graetz



Prof. Dr. Ronald Jung



Prof. Dr. Dr. h.c. Adrian Kasaj



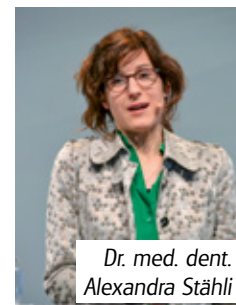
PD Dr. Philipp Sahrman



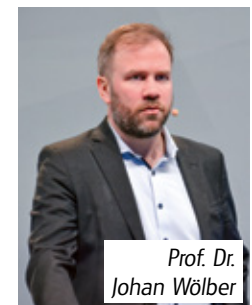
Prof. Dr. Patrick Schmidlin



Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets



Dr. med. dent. Alexandra Stähli



Prof. Dr. Johan Wölber





Wo formelle Führung fehlt, übernehmen informelle Netzwerke das Ruder.



## BOOSTER-TIPP

# Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

## WIE KLAR IST DER FORMELLE RAHMEN IHRER PRAXIS?

Mitarbeiter brauchen Führung, damit sie strukturiert und effizient auf gemeinsame Ziele hinarbeiten können. Die Aufgabe der Praxisleitung ist es, den formalen Rahmen – im Idealfall im Konsens mit dem Team – abzustimmen:

- ▶ Wer ist für was zuständig?
- ▶ Wer vertritt wen?
- ▶ Wer hat wem, was zu sagen?
- ▶ Wer bekommt wann, welche Informationen?
- ▶ Wie werden die Abläufe gestaltet?
- ▶ Welche Ziele werden verfolgt?
- ▶ Wie soll der Umgang mit Patienten erfolgen?
- ▶ Wie geht das Team miteinander um?
- ▶ ...

Werden diese Fragen nicht oder unzureichend geklärt, versucht jeder Mitarbeiter im Rahmen seiner Möglichkeiten und Erfahrungen, damit klarzukommen:

- ▶ Die einen ergreifen auf informeller Ebene die Initiative, werden aktiv und gestalten selbst. Da ihnen ein genaues Zielfoto fehlt, ersetzen sie es durch ein für sie plausibel erscheinendes Ziel. Das kann identisch sein mit dem unausgesprochenen Ziel der Praxisleitung, muss es jedoch nicht.
- ▶ Andere ziehen sich beleidigt oder resigniert zurück: „Lass sie doch machen...“
- ▶ Wieder andere warten erst einmal ab: „Mal schauen, was passiert...“
- ▶ Und die ganz Schlaunen suchen nach den reichlich vorhandenen Lücken im System und nutzen sie für ihre eigenen Ziele aus.

Die Folgen:

- ▶ Chaos
- ▶ Unzufriedenheit
- ▶ Resignation
- ▶ Machtkämpfe im Team um die informelle Führung
- ▶ Neid und
- ▶ das Risiko, dass Mitarbeiter die Praxis verlassen, steigt immer mehr an.

Daher: Sorgen Sie in Ihrer Praxis für Klarheit und schaffen gemeinsam mit Ihrem Team den notwendigen formalen Rahmen. Tipp: Am effizientesten schaffen Sie diese Strukturen, wenn Sie sich professionelle Unterstützung hinzuholen.

Wie ist es in Ihrer Praxis? Steht der formale Rahmen? Sind die oben aufgeführten Fragen geklärt?

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

## RECHTSTIPP

# Höchststrichterliche Rechtsprechung zur Rechtsstellung sog. „Pool-Ärzte“

URTEIL DES BUNDESSOZIALGERICHTS  
VOM 24.10.2023, ZUM AKTENZEICHEN:  
B 12 R 9/21 R -

**D**as Bundessozialgericht hatte sich in dem benannten Urteil mit der Frage befasst, ob ein sog. „Pool-Arzt“ im vertragszahnärztlichen Notdienst selbstständig tätig ist.

Um es vorwegzunehmen: Ein sog. „Pool-Arzt“ im vertragszahnärztlichen Notdienst ist nicht automatisch selbstständig. Der als sog. „Pool-Arzt“ im Notdienst tätige und klagende Zahnarzt, geht nicht deshalb automatisch einer selbstständigen Tätigkeit nach, nur weil er insoweit an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnimmt. Es kommt vielmehr auf die konkreten Umstände des Einzelfalls an. Dies hat das Bundessozialgericht in dem o.g. Urteil entschieden und damit der Klage eines Zahnarztes stattgegeben.

### Sachverhalt:

Der Kläger, ein Zahnarzt, der im Jahre 2017 seine Praxis verkauft hatte, war nicht mehr zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Er war jedoch in den Folgejahren weiter zahnärztlich tätig und übernahm – überwiegend am Wochenende – regelmäßige Notdiensteinsätze. Diese wurden von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung organisiert. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung betrieb ein Notdienstzentrum und stellte dafür die erforderlichen sächlichen und personellen Mittel zur Verfügung. Der klagende Zahnarzt rechnete die Leistungen, die er im Rahmen des Notdienstes erbrachte, nicht individuell patientenbezogen ab, sondern erhielt ein festes Honorar auf Stundenbasis. Die beklagte Partei, die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) sah den klagenden „Pool-Zahnarzt“ als selbstständig an (verbunden mit den entsprechenden rentenversicherungsrechtlichen und steuerrechtlichen Folgewirkungen).

Die beiden Vorinstanzen (Sozialgericht und Landessozialgericht) sahen den Kläger allein schon wegen seiner Teilnahme am vertragszahnärztlichen Notdienst als selbstständig tätig an.

Aber das höchste deutsche Sozialgericht sah den Zahnarzt im Recht und entschied: Der Beschäftigte unterliegt aufgrund seiner Eingliederung in die Betriebsabläufe der Sozialversicherungspflicht und ist nicht selbstständig tätig.

### Höchststrichterliche Entscheidung: BSG bejaht Sozialversicherungspflicht

Das Bundessozialgericht (BSG) entschied, dass allein nur die Teilnahme am vertragszahnärztlichen Notdienst nicht per se bzw. automatisch zur Annahme einer selbstständigen Tätigkeit führt. Es müsse eine Gesamtabwägung der konkreten Umstände vorgenommen werden. Das BSG nahm diese Gesamtabwägung bzw. Gesamtwürdigung vor und kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger wegen seiner Eingliederung in die von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung organisierten Abläufe beschäftigt ist und er auf diese Organisation keinen entscheidenden und auch keinen unternehmerischen Einfluss hat. Er unterstand vielmehr einer von dritter Seite organisierten Struktur, in die er sich fremdbestimmt einfügte. Hinzu kam, dass das BSG auch sah, dass der Zahnarzt unabhängig von konkreten Behandlungen stundenweise bezahlt wurde. Des Weiteren verfügte er auch nicht über eine Abrechnungsbefugnis, die für das Vertragszahnarztrecht eigentlich typisch ist. Dass der Kläger bei der konkreten medizinischen Behandlung als Zahnarzt frei und eigenverantwortlich handeln konnte, fällt nicht entscheidend ins Gewicht. Somit führte die Beschäftigung des Zahnarztes im Rahmen der Notdiensttätigkeit zur Versicherungspflicht.

Sie haben noch Fragen? Wenden Sie sich an Ihre ZKN. ■

\_\_\_\_\_ Adnan Öztürk

Leiter der Rechtsabteilung

## HERZLICH WILLKOMMEN HERR ÖZTÜRK!



Foto: Sparr/ZKN

Vorstand und Verwaltung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) begrüßen ganz herzlich Herrn Adnan Öztürk als neuen Leiter der Rechtsabteilung der ZKN.

Herr Öztürk hat seine Tätigkeit zum 2. Januar 2024 aufgenommen und ist auch als Justiziar der ZKN tätig. Er übernimmt die Leitung der Rechtsabteilung von Dr. jur. Patrick Christian Otto, der seinen Arbeitsvertrag in der ZKN zum großen Bedauern von Vorstand und Verwaltung zum 31.12.2023 gekündigt hat. Wir wünschen Herrn Öztürk im Namen der niedersächsischen Zahnärzteschaft eine erfolgreiche und lange Tätigkeit zum gegenseitigen Nutzen in der Zahnärztekammer Niedersachsen.

\_\_\_\_\_ Der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen



Foto: © Monster Ztudio - stock.adobe.com

## ZKN-Relevante Rechtsprechung

**S**ofern ein Versicherungsunternehmen an den Versicherungsnehmer eine zahnärztliche Rechnung tarifgemäß erstattet, kann es sich Rückforderungsansprüche gegenüber dem Zahnarzt abtreten lassen.

Diese Abtretung versuchte ein Arzt durch ein mit dem Patienten getroffenes Abtretungsverbot mit folgender Vereinbarung zu verhindern:

„Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie, Forderungen aus der Behandlungsrechnung nicht an Ihre Krankenversicherung/ Beihilfestelle abzugeben und das berechnete Honorar selbst zu tragen, soweit Ihre Versicherung oder Beihilfestelle dies nicht oder nicht in vollem Umfang erstattet.“

Das OLG Karlsruhe (Az.: 7 U 143/21 vom 17.08.2022) erklärte dieses Abtretungsverbot für unwirksam:

Da es sich dem Anschein nach um allgemeine Geschäftsbedingungen handele, die in einer Vielzahl von Fällen zur Anwendung gelangten und sich auch auf „Behandlungsrechnungen“ bezögen, die nicht Gegenstand der konkret vereinbarten Behandlung seien, der Zahlungspflichtige darüber hinaus nicht qualifiziert sei, die Berechnungs- und Erstattungsfähigkeit einer Leistung zu beurteilen, sei das Abtretungsverbot rechtlich unbedeutend. ■

### ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Gemäß einer Abrechnungsbestimmung ist die Geb.-Nr. 60 GOÄ nur berechnungsfähig, wenn sich der Zahnarzt vor oder in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat.

Diese „persönliche Befassung“ ist auch dann gegeben, wenn sich der Zahnarzt persönlich über den Krankheitsverlauf und Behandlungsstand anhand der Patientenakte informiert hat. Ein persönliches Gespräch zwischen Zahnarzt und Patient ist nicht erforderlich.

**Geb.-Nr. 60 GOÄ** Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt

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



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

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



**SEMINARPROGRAMM**

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover  
Ansprechpartnerin: Melanie Milnikel  
Tel.: 0511 83391-311 · Fax: 0511 83391-306  
E-Mail: mmilnikel@zkn.de

**→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte****19.04.2024**    **Z 2422**    **9 Fortbildungspunkte****Modulreihe Implantologie & Chirurgie –  
Hands-On- Modul 3 von 4**

Augmentationschirurgie, Sofortimplantation, Implantatfreilegungstechniken, interner Sinuslift, Weichgewebsmanagement in der Implantologie und der plastischen Parodontalchirurgie, GTR (Guided tissue regeneration)

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf  
19.04.2024 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Kursgebühr 446,- €

**20.04.2024**    **Z 2423**    **9 Fortbildungspunkte****Modulreihe Implantologie & Chirurgie –  
Hands-On- Modul 3 von 4**

Ästhetikmanagement auf dem Gebiet der Implantologie, externer Sinuslift mit Komplikationsmanagement, vertikale und horizontale Augmentationstechniken, Knochenblock, Konzept des All-on-4® in Chirurgie und Prothetik

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf  
20.04.2024 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Kursgebühr 446,- €

**20.04.2024**    **3577443**    **5 Fortbildungspunkte****Der non-dentale Gesichtsschmerz (Z 2405)**

Prof. Dr. Elmar Esser, Osnabrück  
20.04.2024 von 09:00 bis 13:00 Uhr  
Kursgebühr: 171,- €

**15.05.2024**    **3506334**    **9 Fortbildungspunkte****Frontzahnästhetik in der Praxis: Komposit  
statt Keramik (Z 2406)**

Prof. Dr. Gabriel Krastl, Würzburg  
15.05.2024 von 09:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr: 534,- €

**15.05.2024**    **3565663**    **7 Fortbildungspunkte****CAD/CAM-Technologie in der Abrechnung (Z/F 2407)**

Stefan Sander, Hannover  
15.05.2024 von 13:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr: 152,- €

**Streit vermeiden (Z 2426)**

Streit kostet viel Zeit, Energie und oft auch Geld. Dies insbesondere dann, wenn er vor Gericht ausgetragen wird. In diesem Kurs werden Wege aufgezeigt, wie man Streit vermeiden oder zumindest schnell beenden kann. Zum einen geht es um Haftungsprozesse mit Patienten. Zwar haben wir noch keine amerikanischen Verhältnisse, jedoch sehen sich auch in Deutschland Zahnärzte Haftungsansprüchen ausgesetzt. Die Folge sind oft jahrelange Gerichtsverfahren. Hierzu werden u. a. folgende Punkte behandelt:

- ▶ Woran erkennt man Patienten, die zu Streit neigen?
- ▶ Welche Behandlungen führen besonders oft zu Haftungsprozessen?
- ▶ Wie führe ich problematische Patienten?
- ▶ Muss der Patient eine Nachbesserung ermöglichen?
- ▶ Wie schließe ich einen Vergleich?

Zum anderen geht es um Streit unter den Partnern von zahnärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften (Früher: Gemeinschaftspraxen). Scheinbar geht es dabei um Einzelfragen wie die Anschaffung von neuen Behandlungsstühlen, der Einstellung oder Entlassung von Mitarbeitern oder die gemeinsame Steuererklärung. Dahinter stecken jedoch oft tief sitzende Konflikte unter den Zahnärzten, die nicht selten auf mangelnder Kommunikation beruhen. Hierzu werden u. a. folgende Punkte behandelt:

- ▶ Zwei typische Fälle eines Streits unter Zahnärzten
- ▶ Analyse und Hintergründe der Fälle
- ▶ Grundregeln erfolgreicher Kommunikation
- ▶ Mediation versus Schlichtungsverfahren und gerichtliche Auseinandersetzung
- ▶ Prophylaxe von Konflikten

Der Referent hat 33 Jahre als Zahnarzt gearbeitet und ist seit mehr als 25 Jahren als Rechtsanwalt für Zahnärzte tätig. Außerdem ist er ausgebildeter Mediator.

Referent: Dr. Wieland Schinnenburg, Hamburg  
**Mittwoch, 22.05.2024, 14:00 – 17:00 Uhr**  
Kursgebühr: Bei Anmeldung bis zum 22.03.2024 155,- €, danach 171,- €  
Kurs-Nr.: VE0008  
4 Fortbildungspunkte nach BZÄK



Dr. Wieland  
Schinnenburg

Foto: Privat

## Die aktuelle Abrechnung von Prophylaxeleistungen

Abrechnungsworkshop für Zahnärztinnen/Zahnärzte, zahnärztliche Mitarbeiter/innen und Prophylaxefachkräfte (Z/F 2416)

Ein wesentlicher Bestandteil in der Zahnarztpraxis ist die Erbringung von Prophylaxe-Leistungen. Viele unterschiedliche Behandlungskonzepte und Spezialmaßnahmen werden zur Behandlung eingesetzt. In diesem Abrechnungskurs wird vermittelt, wie eine korrekte Berechnung für unterschiedliche Leistungen durchgeführt wird. (PAR/UPT-Leistungen sind nicht Bestandteil dieser Weiterbildung)



Foto: Phreat

Marion Borchers

### Seminarinhalte:

- ▶ Richtlinien für die Abrechnung der BEMA-Nr. IP1 bis IP5 / FU
- ▶ Abdingungsmöglichkeiten – Formulare
- ▶ Positionen gem. aktueller GOZ für Individualprophylaxe
- ▶ Viele Leistungen und Bestimmungen zur BEMA und GOZ

### Berechnung von:

- ▶ Fissurenversiegelung
- ▶ Professionelle Zahnreinigung
- ▶ PMPR – Professionelle, mechanische Plaquerreduktion
- ▶ Antibakterielle Therapie mit CHX o.ä.
- ▶ Speicheltestung
- ▶ Medikamentenschiene
- ▶ Professionelle Reinigung von Stegen, Geschieben etc.
- ▶ Professionelle Reinigung von herausnehmbarem Zahnersatz
- ▶ Hilfestellung bei Erstattungsproblemen
- ▶ Bleaching/Zahnschmuck
- ▶ Fluoridierungsmaßnahmen
- ▶ Entnahme von Abstrichmaterial für Paro-Bakterien-Test
- ▶ Begleitleistungen im Bereich der PAR-Behandlung

Referentin: Marion Borchers, Rastede-Loy  
**Mittwoch, 29.05.2024 13:00 – 17:00 Uhr**  
Kursgebühr: Bei Anmeldungen bis zum 29.03.2024 161,- €, danach 178,- €  
Kurs-Nr.: 3435566

## Termine



**12.+13.04.2024 Hannover**  
Tagungswochenende für den zahnärztlichen Berufseinstieg



**16.-23.06.2024 Saint-Tropez**  
43. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

## → Für zahnärztliches Fachpersonal

**03.04.2024 3589624**

### Aufschleifen von Handinstrumenten (F 2432)

Elisabeth Meyer, Greifswald  
03.04.2024 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr: 210,- €

**05.04.2024 3435581**

### Das 1 x 1 der Bema-Abrechnung (Z/F 2414)

Marion Borchers, Rastede-Loy  
05.04.2024 von 09:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr: 266,- €

**05.04.2024 3591311**

### Learning by doing. Arbeitsgrundkurs Fit für die Kids- und Junior-Prophylaxe praktisch (F 2417)

Sabine Sandvoß, Hannover  
05.04.2024 von 09:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr: 253,- €

**06.04.2024 3591294**

### Die UPT-Spezialisten – ein praktischer Arbeitskurs (F 2424)

Sabine Sandvoß, Hannover  
06.04.2024 von 09:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr: 374,- €

**10.04.2024 3599059**

### Kleiner Fingerdruck – Große Wirkung (Akupressur für die Praxis) (Z/F 2413)

Andrea Aberle, Delmenhorst  
10.04.2024 von 14:00 bis 18:30 Uhr  
Kursgebühr: 231,- €

**24.04.2024 3602714**

### Budgetierung in der Zahnarztpraxis! Welche Leistungen sind davon betroffen? (Z/F 2418)

Marion Borchers, Rastede-Loy  
24.04.2024 von 09:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr: 264,- €

**03./04.05.2024 3499673**

### Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung (F 2435)

Genoveva Schmid, Berlin  
03.05.2024 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
04.05.2024 von 09:00 bis 16:00 Uhr  
Kursgebühr: 440,- €

# Bezirksstellenfortbildung der ZKN

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 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
22.05.2024, 18:00 – 20:00 Uhr	<b>Online Seminar</b> Minimalinvasive WSR, Dr. Tom Schloss, M.Sc., Nürnberg
14.08.2024, 18:00 – 20:00 Uhr	<b>Online Seminar</b> Wundheilung mit Hyaluronsäure, Dr. Frederic Kauffmann, Düsseldorf

### BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Online

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
11.04.2024, 19:00 – 22:00 Uhr	<b>Online Seminar</b> Die erfolgreiche endodontische Primärbehandlung – Welche Fehler sollte ich vermeiden? Dr. Franziska Haupt, Göttingen
27.05.2024, 19:00 – 21:00 Uhr	<b>Online Seminar</b> Neue Horizonte in der Kinderzahnheilkunde: Alternativen zur konventionellen Füllungstherapie im Milchgebiss Teil 1, Dr. Ruth Santamaria, Greifswald
28.05.2024, 19:00 – 21:00 Uhr	<b>Online Seminar</b> Neue Horizonte in der Kinderzahnheilkunde: Alternativen zur konventionellen Füllungstherapie im Milchgebiss Teil 2, Dr. Ruth Santamaria, Greifswald

### BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Online

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
10.04.2023, 19:00 – 21:00 Uhr	<b>Online Seminar</b> Kompromittierte Implantate: Ursachen und Therapiekonzepte, Dr. Dr. Markus Tröltzsch, Ansbach
29.05.2024, 19:00 – 21:00 Uhr	<b>Online Seminar</b> WSR vs. Revision, OÄ Sr. Heike Steffen, Greifswald



Foto: MO.Design / Webagentur/generiert mit KI

## Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

**05.02.2024** Dr. Dr. Klaus Riehm (89), Hannover

**16.02.2024** Dr. Helga Suhling (87), Langwedel

**17.02.2024** Dr. Elke Kokemüller (85), Alfeld

**19.02.2024** Dr. Ekkehard Fronius (80), Tostedt

**22.02.2024** Dr. Horst Schmidt (70), Dörpen

**25.02.2024** Ulf Claußen-Finks (80), Hannover

**26.02.2024** Dr. Klaus Ruffert (86), Braunschweig

**27.02.2024** Dr. Amir Hossein Pishdad (91),  
Bad Fallingbostel

**28.02.2024** Dr. Egbert Pietsch (93),  
Bad Gandersheim

**01.03.2024** Dr. Heinrich Gerdes (75), Vechta

**04.03.2024** Dr. Hans-Joachim Brauer (85), Uelzen

**04.03.2024** Dr. Bodo Wiegand (80), Oldenburg

**08.03.2024** Dr. Henning Gode (94), Neustadt

**12.03.2024** Dr. Jochen Stöter (75), Neustadt

**14.03.2024** Dr. Arne Neumann (70), Laatzen

## Jubiläen in der ZKN und der KZVN



### 25-jährige Jubiläen

- ▶ am 01.01.2024 Arend Baumfalk (Vorstandsinformation)
- ▶ am 16.02.2024 Petra Horst (Abteilung Abrechnung)
- ▶ am 01.03.2024 Frauke Eckert (Abteilung Abrechnung)
- ▶ am 15.03.2024 Chrissi Papadoudi (Abteilung Abrechnung)
- ▶ am 15.03.2024 Rita Dreise (Abteilung Honorar)

### 10-jähriges Jubiläum

- ▶ am 11.01.2024 Kerstin Linke (Seminarbegleitung)



### 25-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.01.2024 Heike Nagel (Rechtsabteilung)

### 10-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.01.2024 Anita Henseler (Mitgliederverwaltung)

*Die Vorstände der ZKN und KZVN gratulieren herzlich und danken – auch im Namen der Mitglieder – für die geleistete Mitarbeit in den zurückliegenden Jahren.*





Silke Preusler (li) und Petra Spilker

## Langjährige Mitarbeiterinnen geehrt

**S**eit 20 Jahren kümmert sich Petra Spilker in meiner Praxis um Abrechnung und Rezeption. Ich habe sie nicht nur als besonders loyale und vertrauenswürdige Mitarbeiterin kennen gelernt, sondern weiß ihre enorme Fachkompetenz und Zuverlässigkeit sehr zu schätzen. Dafür sage ich auch auf diesem Wege herzlichen Dank und freue mich auf viele weitere Jahre!

Sogar noch ein Jahr länger als ich arbeite Frau Silke Preusler in meiner Praxis – daher war es mir eine besondere Freude, ihr für 25 Jahre treue Zugehörigkeit zu danken. Frau Preusler ist das Rückgrat meiner Praxis. Am Behandlungstisch sind wir perfekt aufeinander eingespielt, Frau Preusler und ich verstehen uns blind und die gemeinsame Arbeit macht einfach jeden Tag großen Spaß. Dafür bedanke ich mich auch an dieser Stelle von ganzem Herzen und hoffe auf viele weitere gemeinsame Jahre. ■

\_\_\_\_ Dr. Justus Hauschild, Isernhagen



## Wir trauern um unsere Kollegen

**Roland Bernadzik**

geboren am 09.11.1947, verstorben am 10.12.2023

**Ilya Goloborodko**

geboren am 07.07.1957, verstorben am 24.11.2023

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

## ZKN AMTLICH

### UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Lea Marlisa Neuhaus .....Nr. 10555 vom 18.03.2021

Dr. Mirja Ortmaier-Hartelt..Nr. 6718 vom 03.12.2009

Dr. Jörg Maas.....Nr. 1872 vom 12.08.1986

Dr. Gerhard Kaufmann ....Nr. 10148 vom 02.03.2020

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

\_\_\_\_ZKN

# Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

**Zulassungsausschuss Niedersachsen**  
Geschäftsstelle  
Zeißstraße 11, 30519 Hannover  
Tel.: 0511 8405-323/361  
E-Mail: [zulassung@kzvn.de](mailto:zulassung@kzvn.de)

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

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

## Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

### Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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

### Folgende Regelungen müssen u. a. getroffen sein:

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

### Fortführung einer bereits bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft

- ▶ der aktuelle Gesellschaftsvertrag der bereits bestehenden BAG mit einer Regelung, nach der die BAG bei Ausscheiden oder Aufnahme einer Gesellschafterin oder eines Gesellschafters fortgeführt wird

- ▶ eine Änderungsvereinbarung der neuen Gesellschafterinnen oder Gesellschafter über die Vermögensbeteiligung sowie Gewinn- und Verlustbeteiligung

## Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

## Verlegungen

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

## Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis 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](mailto:ostfriesland@kzvn.de)

\_\_\_\_\_Stand: 11.03.2024

# Neuzulassungen

## Vertragszahnärzte/-ärztinnen

### Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig Sharma, Priya

Wolfsburg Glitz, Felicitas

### Verwaltungsstelle Göttingen

Bad Lauterberg Ruschenburg, Judith

Osterode am Harz Dr. Hellwig, Fabian

### Verwaltungsstelle Hannover

Hameln Aldarwish, Rahma

Hannover Dr. Bandalo, Carolina Andrea

Hannover Deike, Ansgar

Hannover Weigert, Lisa

Langenhagen Sixtus, Carolin

### Verwaltungsstelle Hildesheim

Hildesheim Dr. Vorwerk, Yvonne

### Verwaltungsstelle Lüneburg

Gartow Dr. Berger, Christina

Rosengarten Dr. Wunder, Tina

### Verwaltungsstelle Oldenburg

Oldenburg Meer-Yosef, Rajwa

Oldenburg Dr. Schymura, Imke

### Verwaltungsstelle Osnabrück

Eggermühlen Pudill, Jill

### Verwaltungsstelle Ostfriesland

Filsum Tánase, Cristiana-Atena-Mihaela

### Verwaltungsstelle Verden

Verden Dr. von Boetticher, Malte

## Fachzahnärzte/Fachzahnärztinnen für Kieferorthopädie

### Verwaltungsstelle Stade

Zeven FZA. f. Kfo Dr. Hinrichs, Christopher

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

## Vertreterversammlung Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

Bekanntmachung der nächsten ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

→ **Samstag, den 04.05.2024,**  
**Beginn 09.00 Uhr**

→ **Tagungsort:**  
KZV Niedersachsen, 5. Etage  
Zeißstr. 11, 30519 Hannover

→ **Tagesordnung:**  
Die Tagesordnung wird vier Wochen vor der Sitzung im Mitgliederportal der KZVN-Website (Login erforderlich) bekanntgegeben.  
Bitte melden Sie sich im Vorstandsbüro der KZVN unter [info@kzvn.de](mailto:info@kzvn.de) an, wenn Sie als Mitglied der KZVN an der Sitzung teilnehmen möchten!

*Dr. Ulrich Obermeyer*  
Vorsitzender der  
Vertreterversammlung der  
KZV Niedersachsen



## Beschluss anlässlich der schriftlichen Beschlussfassung der Vertreterversammlung

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen außerhalb einer Sitzung im Zeitraum zwischen dem 01. und dem 16. Februar 2024

**Herstellung des Benehmens nach § 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V zu den in 2023 beschlossenen Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes**

Die Vertreterversammlung beschließt: Die Vertreterversammlung hält an ihren Beschlüssen vom 13.05.2023 und 03.11.2023 zur Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes für die Jahre 2023 und 2024 nach Kenntnisnahme und Würdigung der von den niedersächsischen Landesverbänden der Krankenkassen und dem vdek erhobenen Bedenken weiterhin fest.

**Der Antrag wird einstimmig angenommen.**

*Hinweis: Der vollständige Wortlaut des Beschlusses nebst Begründung kann im Mitgliederportal unter [www.kzvn.de](http://www.kzvn.de) (Login erforderlich) unter dem Menüpunkt Praxis/Rechtliches/Bekanntmachungen eingesehen werden.*



# Beitragszahlung I. Quartal 2024

Der Kammerbeitrag für das I. Quartal 2024  
ist fällig.

Hannover, im März 2024

ZKN AMTLICH

Bitte  
beachten!

## Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages – Selbstzahlergebühr

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

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

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

Rufen Sie gern an, wenn Sie noch Fragen haben.

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



**A-G:**

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

**H-T:**

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

**H-T:**

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

**U-Z:**

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



Ein gemeinsames Mitteilungsblatt von



# Tagungswochenende

für den zahnärztlichen Berufseinstieg in Niedersachsen

HANNOVER | 12./13. APRIL 2024



ZUR ANMELDUNG



KURZVORTRÄGE

BERUFSSTART-INFORMATIONEN

NETWORKING

Eine gemeinsame Veranstaltung von

