

Bedrohung im Cyberraum ist „so hoch wie nie zuvor“ S. 14 f.

Moderne bildgebende Verfahren
in der Kieferorthopädie s. 24 ff.

Desinfektion in der Endodontie s. 30 ff.



CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit ca. 6500 Mitgliedern und ca. 200 Erfahrungsberichten im System.

Jetzt mitmachen!

Berichtsdatenbank

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

Anonym berichten

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

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxis-relevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de



So geht es nicht weiter!

Ein Etappenziel ist erreicht. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen für das Jahr 2023 sind abgeschlossen und für 2024 läuft bereits das Unterschriftenverfahren. Die Ergebnisse haben wir bekannt gegeben, das maximal Erreichbare konnten wir auf dem Verhandlungswege oder über das Schiedsamt durchsetzen.

Was bleibt, und zwar „für immer“, sind die negativen Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes. Durch dieses Gesetz wurde die strikte Budgetierung wiederbelebt. Durch massive staatliche Eingriffe in die Verhandlungsautonomie wurde die Anhebung der Punktwerte begrenzt. Die Steigerungsrate der Entwicklung der Grundlohnsumme musste für 2023 um 0,75% und für 2024 um 1,5% unterschritten werden. Die Gesamtvergütungen für diese beiden Jahre wurden gleichermaßen in der Fortschreibung begrenzt. Nicht genug damit. Diese zwangsweise und fern jeder betriebswirtschaftlichen Logik folgende Limitierung durch den Gesetzgeber wirkt sich basiswirksam „bis in alle Zeiten“ aus, und damit wird die Ungerechtigkeit gegenüber einem Berufsstand unbefristet fortgeschrieben! Erfahrungsgemäß müssen wir davon ausgehen, dass die versprochene Begrenzung auf die Jahre 2023 und 2024 von den politischen Entscheidern nicht eingehalten wird. Hinzu kommt der Eifer eines um sich selbst kreisenden Gesundheitsministers, der mit Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG), Digital-Gesetz (DigiG), Krankenhaustransparenzgesetz, Medizinforschungsgesetz (MFG) und dem Cannabisgesetz (CanG) erst kürzlich neue Gesetze durch Bundestag und Bundesrat gebracht hat. Diese Vorhaben sollen Fortschritt versprechen, aber erwartbarer wird es zu einem Mehr an Bürokratie, Gängelung und vor allem Kosten für die Leistungserbringer führen. Große Befürworter werden vor allem in der Industrie und bei Datenverwendern zu finden sein. Beispielhaft zeigt das Durchdrücken des höchst umstrittenen CanG gegen vielfache Einwände von Fachleuten und Medizinern das Durchsetzungsmuster des Ministers. Ein Referentenentwurf zur dauerhaften Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Antibiotika ist mir dagegen bisher nicht bekannt. So, wie die Wirtschaft nicht ohne Planungssicherheit dauerhaft funktionieren kann, um volkswirtschaftlichen Nutzen zu generieren, gilt das Prinzip auch für Zahnärzte, die inzwischen über eine halbe Million Euro in die Neugründung einer zahnärztlichen Praxis investieren müssen. Es darf die

Dr. Jürgen Hadenfeldt
Vorsitzender des
Vorstandes der KZVN



foto: © KZVN/Kraff

Politik also nicht wundern, wenn die Zahl der Praxisstandorte im Umfeld ständig veränderter Rahmenbedingungen auch in Niedersachsen nachweisbar abnimmt und junge Kolleginnen und Kollegen ein Angestelltenverhältnis bevorzugen, während ältere Kolleginnen und Kollegen weiteren Drangsalierungen durch vorzeitige Praxisabgabe zuvorkommen. Und das gilt insbesondere für ländliche Bereiche. Im Gegensatz zur „großen Politik“ wird diese Tendenz inzwischen in den Kommunen erkannt, wie Anfragen von Kommunalpolitikern zeigen.

Da wir Zahnärzte uns auch in der Pflicht sehen, für eine zukünftig gesicherte Versorgung der Bevölkerung zu sorgen, und Stabilisierungsbestrebungen seitens des Gesetzgebers nicht zu erkennen sind, bleibt uns nur die Möglichkeit, die Öffentlichkeit über die Zusammenhänge und Auswirkungen einer fehlgesteuerten Gesundheitspolitik zu informieren. Das haben wir mit unserer Protestveranstaltung im September letzten Jahres bereits getan, und das werden wir am 18. Juni mit einem gemeinsamen Protest- und Informationstag der Körperschaften und Verbände erneut und sehr deutlich tun. Die bundesweite Kampagne „Zähne zeigen“ wird ebenfalls in eine neue Phase treten.

Und was die KZVN als Körperschaft des öffentlichen Rechts nicht leisten darf, werden die zahnärztlichen Berufsverbände unmissverständlich tun können. Der Schulterchluss ist uns dabei ganz wichtig, um dem Abdriften dieses Gesundheitssystems in die Staatsmedizin entgegenzutreten. Liebe Kolleginnen und Kollegen, zeigen Sie Zähne, nehmen Sie an der Veranstaltung im Juni sowie auch an der Kampagne „Zähne zeigen“ teil und informieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten über die direkten Auswirkungen der Gesundheitspolitik auf ihre zukünftige Versorgungssicherheit. ■

Ihr
J. Hadenfeldt

Dr. Jürgen Hadenfeldt
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

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

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

REDAKTION

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

MQ.Design Werbeagentur
Schierholzstraße 27, 30655 Hannover
Tel.: 0511 9569945; E-Mail: info@mqdesign-werbeagentur.de
Internet: www.mqdesign-werbeagentur.de

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN
Kassenzahnärztliche
Vereinigung Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 06/24: 7. Mai 2024
Heft 07-08/24: 11. Juni 2024
Heft 09/24: 6. August 2024

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegen folgende Beilagen bei:

- ▶ 3 Exemplare ZahnRat 117

Wir bitten um freundliche Beachtung.



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



12



18



20

LEITARTIKEL

INHALT

POLITISCHES

FACHLICHES

INTERESSANTES

TERMINLICHES

PERSÖNLICHES

AMTLICHES

LEITARTIKEL

- 1 Dr. Jürgen Hadenfeldt: So geht es nicht weiter!

POLITISCHES

- 4 Wenigstens der Ärzteprotest ist im Bundestag angekommen
- 7 Wehret den Anfängen! Zahnärzteschaft zeigt klare Haltung gegen Rechtsextremismus
- 8 MFG: Details des Pharma-Umsatz-Förderungsgesetzes bleiben umstritten
- 10 Neue Aktion: „Organ- und Gewebespende. Auch dabei?“
- 11 Zeit für Patientinnen und Patienten läuft ab: KZBV drängt Lauterbach mit offenem Brief zum Handeln
- 12 „Wir sehen diesen Trend mit Sorge“: DG-PARO-Präsident Prof. Dr. Henrik Dommisch zum deutlichen Rückgang der Parodontitis-Behandlungszahlen durch das GKV-FinStG
- 14 BSI-Bericht: Bedrohung im Cyberraum ist „so hoch wie nie zuvor“
- 16 Sichere Passwörter durch Nutzung eines Passwortmanagers
- 16 BMG nimmt keine Rücksicht auf Bedenken der Selbstverwaltung: Neuer Einlöseweg für das E-Rezept in der Kritik
- 17 Ausbildungskampagne – endlich auch gemeinsam bundesweit!
- 18 Arbeitstreffen des Vorstandes mit den Vorsitzenden der Verwaltungsstellen der KZVN

- 20 13. Studiengang der AS Akademie gestartet – ein Niedersachse nimmt teil
- 22 KIGARU Aktion 2024 startet – machen Sie mit!
- 23 Kinderzahnärzte begrüßen Empfehlungen des Bürgerrates „Ernährung im Wandel“ an den Bundestag

FACHLICHES

- 24 Moderne bildgebende Verfahren in der Kieferorthopädie
- 30 Desinfektion in der Endodontie – 2. Teil: Aktivierungsmöglichkeiten von Spüllösungen in der Endodontie
- 36 Dem Blutkrebs auf der Spur
- 37 Im Sommer Famulaturpraxis werden!
- 38 Rechtstipp: Pflicht oder Kür? Dauerbrennerthema Behandlungsdokumentation: Was, wieviel und warum überhaupt?
- 39 Vertragszahnärztliche Zahl des Monats
- 40 GOZ
 - Umgang mit Beschlüssen des Beratungsforums – Probleme mit Kostenerstatern
 - Zeit ist Geld: Betriebswirtschaft in der Praxis
 - ZKN-Relevante Rechtsprechung
 - ZKN-Berechnungsempfehlung
- 43 Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

TERMINLICHES

- 44 ZKN-Seminarprogramm
- 45 Termine
- 46 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

PERSÖNLICHES

- 47 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 47 Zum 20-jährigen Praxisjubiläum – Herzlichen Dank
- 48 Wir trauern um unsere Kollegen
- 48 In Gedenken an Rolf Zick
- 48 Öffentliche Zustellung

AMTLICHES

- 49 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 50 Neuzulassungen
- 50 Ungültige Zahnarztweisung
- 51 Beschlüsse der Kammerversammlung der ZKN am 10./11.11.2023
- 52 Raus aus der Budgetfalle! GOZ richtig anwenden
- 52 Öffentliche Zustellung
- 53 Aktualisierungshinweise Vertragsmappe 3/2024



24



30



40



Foto: MQ.Design Werbeagentur

Wenigstens der Ärzteprotest ist im Bundestag angekommen

Im 21. Jahrhundert verschoben sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Stile gewaltig. Nicht erst seitdem die so genannte „Ampel“ Deutschland regiert, müssen Interessengruppen immer lauter in der Öffentlichkeit ihre Stimme erheben, damit sie überhaupt von den meist mit sich selbst beschäftigten Politikern, deren Staatsdienern, aber auch von den Medien wahrgenommen werden. Die nachwachsenden Generationen machten es mit riesigen Demonstrationen oder sogar umstrittenen „Aktionen“ vor (z.B. Fridays for Future, Letzte Generation), Bauern und andere folgten. Und: Aktuell reißt in 2024 die Streikwelle nicht ab (z.B. Lokführer, Lufthansa-Bedienstete, Öffentlicher Dienst). Die engen gesetzlichen Vorschriften für das Gesundheitswesen verhinderten bisher eine tagelange

Sperrung der Berliner Prachtmeile zwischen Siegestsäule und Brandenburger Tor. Aber die findige Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) fand im Herbst 2023 endlich einen organisatorisch weniger aufwendigen Weg, um die derzeitigen Sorgen, Nöte und Wünsche der Vertragsärzteschaft im Deutschen Bundestag vortragen zu können. Am 19. Februar 2024 kam es im Petitionsausschuss des Parlamentes sogar zu einem verbalen Schlagabtausch zwischen dem Vorstandsvorsitzenden der KBV, Dr. med. Andreas Gassen (61), und SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (61). Lobbyismus kann man auf die „feine“, gediegene Art und Weise betreiben. Dieses findet dann oft genug in verschwiegenen Hinterzimmern, Minister(ial-)büros, Res-

taurants, Veranstaltungen oder dem Austausch von Briefen inklusive beigefügten Argumentationskatalogen statt. Das dauert meist etliche Zeit – denn das Bohren der überaus dicken politischen Bretter ist anstrengend und bedarf eines gewissen Fingerspitzengeföhles. Wenn aber alles nicht mehr hilft, dann soll man – so schlagen es die Public Affairs-Lehrbücher vor – zu anderen Mitteln greifen. Sprich: Man erläutert seine aktuellen Sorgen, Nöte und Wünsche den Medien. Immer in der Hoffnung, dass diese dann das Gesagte auch richtig und umfassend wiedergeben. Public Affairs (PA) und Public Relations (PR) greifen also wie Zahnräder ineinander. Bewegen sich die politischen Entscheidungsträger dann immer noch nicht, dann müssen halt „härtere“ Mittel wie Arbeitsniederlegungen, Demonstrationen und andere „Aktionen“ ran. Damit erreicht man völlig andere Reichweiten – vor allem aber in der Bevölkerung. Die KBV setzte zuerst voll und ganz sowie übervorsichtig auf die „feine“ Art und Weise. Man protestierte in Sälen von per se schon vorgebuchten Luxushotels – Tagungen von Vertreterversammlungen lassen sich so besser abrechnen – und frönte der traditionellen Verabschiedung von Resolutionen. Letztere nehmen im 21. Jahrhundert meist weder die Politiker noch die Medien zur Kenntnis. Zum Streik aufrufen dürfen angesichts des öffentlich-rechtlichen Status der Körperschaften wie ihrer Mitglieder weder die KBV noch die 17 regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Das vermögen nur freie Zusammenschlüsse. Nur: Die Solidarität hapert innerhalb der Vertragsärzteschaft erheblich.

Also musste etwas anderes her. Ein anderer Weg gefunden werden, um einerseits Gesetz und Recht einzuhalten und andererseits trotzdem „aufzufallen“. Wer auch immer von den teuren PA-Beratern auf die Idee gekommen ist, es mit einer „Petition“ zu versuchen, das werden die Strategen in der Charlottenburger Wegelystraße wohl so schnell nicht verraten. Die KBV-Petition unter dem Motto „Retten Sie die Praxen vor dem Kollaps“ nutzte das wertvollste Asset, das schon im 20. Jahrhundert von KBV- und KV-Gränden erfolgreich angewandt wurde. Nämlich, um die Politiker in die Knie zu zwingen, da scharf man die Bevölkerung hinter sich. Noch kann man sich auf das tradierte Arzt-Patienten-

550.000

Mit fast 550.000 Unterschriften, davon über 43.000 digital, setzt die KBV-Petition „Retten Sie die Praxen vor dem Kollaps“ ein starkes Zeichen für die Unterstützung der Vertragsärzteschaft.

Verhältnis in der ambulanten Versorgung verlassen. Am 16. Oktober 2023 ging der Aufruf viral, durch das Leisten von Unterschriften die Petition (vgl. BT-Petitionsnummer: 158622) zu unterstützen. Innerhalb der vom Bundestag vorgegebenen Frist von zwei Monaten lagen fast 550.000 Unterschriften (davon mehr als 43.000 digital) vor. Eine riesige Anzahl. Andere Petitionen erreichen nie das notwendige Quorum von 50.000 Unterschriften. Und die wanderten am 20. Dezember 2023 in den Reichstag. Dort hat sich zuerst der zuständige Petitionsausschuss damit zu beschäftigen. Und er tat es recht fix. Normalerweise kommt es erst nach geraumer Zeit – wenn überhaupt – zu öffentlichen Anhörungen des Gremiums. Dort kam es dann am 19. Februar 2024 zum Showdown zwischen Gassen und dem Minister. Der pikiert wirkende SPD-Politiker versuchte viele der von der KBV-Führung vorgebrachten Details klein zu reden. Inquisitorisch wirkende Fragen von Oppositionspolitikern wimmelte er in seiner üblichen Art ab, in dem er sich z.B. hinsichtlich der Vorlage von neuen Gesetzesprojekten auf seine bekannte Floskel „in Kürze“ zurückzog. Öffentlich erteilte Lauterbach sowohl der Entbudgetierung für die Fachärzte wie auch einer GOÄ-Novelle eine Absage. Regresse abschaffen scheint auch nicht sein Ding zu sein. Damit dürften sich auch Hoffnungen von Zahnärzten oder Apothekern zerschlagen, von diesem Minister in dieser Legislaturperiode noch berufspolitische Wünsche erfüllt zu bekommen. Welche „Auswirkungen“ die Petition noch hat, das ist ebenfalls offen. Der Ausschuss kann sich dem Ansinnen der Vertragsärzte anschließen und einen entsprechenden Entschliessungsantrag dem Plenum des Hohen Hauses an der Spree zur Abstimmung vorlegen. Ob die „Ampel-Mehrheiten in beiden Gremien das zulässt?

Wir dokumentieren die Petition im vollen Wortlaut:

Streikwelle 2024

Die anhaltende Streikwelle mit Beteiligung von Lokführern, Lufthansa-Bediensteten und Angestellten des öffentlichen Dienstes verdeutlicht den zunehmenden Druck auf politische Entscheidungsträger.

„PETITION

Vergütung für medizinische Leistungen
Verbesserung der Rahmenbedingungen für
die ambulante Versorgung

Mit der Petition wird gefordert, die Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung zu verbessern. Derzeit steht die Sicherstellung dieser Gesundheitsversorgung in ►►

► Deutschland auf dem Spiel. Die wohnortnahe, flächendeckende und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung rund um die Uhr war ein Wert, der unser Land auszeichnet hat und den die Bürgerinnen und Bürger schätzten. Jetzt aber stehen die Praxen vor dem Kollaps, sie arbeiten bis zum Anschlag und ihre Kräfte gehen zur Neige. Das ambulante System wird seit Jahren kaputtgespart, es fehlt massiv an Personal und der Bürokratieaufwand wird immer größer. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Praxismitarbeitende resignieren und flüchten aus dem System.

Die Bundesregierung hat vielfach versprochen, die flächendeckende ambulante Versorgung zu stärken, bisher hat sie aber für die Stärkung der Praxen nichts getan. Stattdessen begegnet sie ihnen mit mangelnder Wertschätzung. Damit gefährdet sie akut die Sicherstellung der ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung der Menschen in unserem Land.

Was brauchen die Praxen konkret, um weiterhin ihre Patientinnen und Patienten gut behandeln zu können?

1. EINE TRAGFÄHIGE FINANZIERUNG:

Kostensteigerungen und Inflation müssen unmittelbar berücksichtigt werden.

2. DIE ABSCHAFFUNG DER BUDGETS:

Praxen müssen für die Leistungen bezahlt werden, die sie täglich erbringen.

3. DIE UMSETZUNG DER AMBULANTISIERUNG:

Mehr ambulante statt stationärer Operationen. Das erspart den Patientinnen und Patienten unnötige Krankenhausaufenthalte und dem Gesundheitssystem auf Dauer Kosten. Und es entlastet zusätzlich die Krankenhäuser.

4. EINE SINNVOLLE DIGITALISIERUNG:

Abläufe in den Praxen dürfen nicht zulasten der

Versorgung und damit der Patientinnen und Patienten behindert werden, die Technik muss nutzerfreundlich und funktionsfähig sein.

5. MEHR WEITERBILDUNG IN PRAXEN:

Die ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung muss dort stattfinden, wo die Kolleginnen und Kollegen gebraucht werden.

6. WENIGER BÜROKRATIE:

Die Medizin muss im Vordergrund stehen und nicht der „Papierkram“.

7. KEINE REGRESSE:

Medizinisch unsinnige Wirtschaftlichkeitsprüfungen gehören abgeschafft. Ärztinnen und Ärzte müssen ihren Patientinnen und Patienten das verschreiben dürfen, was medizinisch sinnvoll und notwendig ist – ohne befürchten zu müssen, verordnete Medikamente oder andere Leistungen später aus eigener Tasche bezahlen zu müssen.

Diese Veränderungen sind außerdem für die zukünftige Generation von Medizinerinnen und Medizinern sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entscheidend, damit diese künftig wieder bereit ist, eine Praxis zu übernehmen oder zu gründen.

Die ärztlichen Praxen bilden neben der von allen geschätzten wohnortnahen, niederschweligen Versorgung auch ein wichtiges soziales regionales Netzwerk. Sie sind Versorger, Ansprechpartner, Arbeitgeber und Ausbildungsstätte. Diese bewährten Strukturen gilt es zu erhalten.

Gemeinsam setzen wir uns dafür ein, dass die Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung in diesem Sinne verbessert werden, damit auch in Zukunft Patientinnen und Patienten auf eine wohnortnahe, flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung bauen können.“ ■

_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) Nr 02/2024

Forderungen der Petition

Sieben klare Forderungen für die Verbesserung der ambulanten Versorgung bieten konkrete Ansatzpunkte für Diskussionen und politische Maßnahmen.

Petition

Foto: MQDesign Werbeagentur/generiert mit KI



Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

Wehret den Anfängen!

ZAHNÄRZTESCHAFT ZEIGT KLARE HALTUNG GEGEN RECHTSEXTREMISMUS



KZBV



Anlässlich des Neujahrsempfangs der Zahnärzteschaft beziehen die Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) klare Haltung gegen jede Form von Extremismus, Antisemitismus sowie Rassismus und distanzieren sich eindeutig von allen damit sympathisierenden Gruppierungen.

Hierzu erklären Martin Hendges (KZBV), Professor Dr. Christoph Benz (BZÄK) und Professor Dr. Dr. Jörg Wiltfang (DGZMK): „Wir als zahnärztlicher Berufsstand positionieren uns unmissverständlich gegen Menschenfeindlichkeit und extremistisches Gedankengut. Gerade das Treffen radikaler Rechter Ende des letzten Jahres in Potsdam, im Rahmen dessen Pläne über eine sogenannte „Remigration“ bekannt geworden sind und damit Menschen mit einem Migrationshintergrund aus Deutschland vertrieben werden sollen, macht deutlich, dass solche Gruppierungen Feinde der Demokratie und unseres Grundgesetzes sind. Es ist

die Aufgabe jedes demokratisch eingestellten Bürgers, jegliches extremistische Gedankengut aufs schärfste zu verurteilen und unsere freie Gesellschaft mit ihren Werten zu verteidigen. Daher ermutigt es uns sehr zu sehen, wie viele hunderttausende Menschen in den vergangenen Wochen auf bundesweiten Demonstrationen ein klares Zeichen gegen Rassismus und Fremdenfeindlichkeit gesetzt haben und noch setzen. Dem schließen wir uns als Zahnärzteschaft an. Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen versorgen mit ihren Teams täglich Hunderttausende von Menschen, unabhängig irgendwelcher ethnischer oder sonstiger Zugehörigkeiten. Wir schätzen unsere Kolleginnen, Kollegen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund. Ohne sie wäre in Praxen und Kliniken Notstand. Es geht jetzt darum, nicht zu schweigen oder zu verharmlosen, sondern nach dem Grundsatz ‚Wehret den Anfängen!‘ gemeinsam verfassungsfeindlichen Aktivitäten und Bestrebungen entgegenzutreten, damit unsere demokratische Gesellschaft fortbestehen kann.“ ■

_____ Gemeinsame Presseinformation der
BZÄK, KZBV und DGZMK



76 Seiten

Der umfangreiche 76-seitige Referentenentwurf zum Pharma-Umsatz-Förderungsgesetz zeugt von der Komplexität und den zahlreichen Regelungen, die sowohl Chancen als auch Risiken für das Gesundheitswesen bergen

MFG: Details des Pharma-Umsatz-Förderungsgesetzes bleiben umstritten

Im schnelllebigen 21. Jahrhundert vergessen viele so manche Erkenntnisse von früher. Z.B., welchen Auftraggebern Ende des 20. Jahrhunderts der junge Kölner Ordinarius namens Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (61) unter anderem seinen kometenhaften Aufstieg im bundesdeutschen Gesundheitswesen verdankte. Nämlich den internationalen Pharmakonzernen. Dass der SPD-Ressortchef im Bundesgesundheitsministerium (BMG) trotz seiner offensichtlichen Engstirnigkeit und Förderung der „Staatsmedizin“ zu einer gewissen Dankbarkeit in der Lage zu sein scheint, zeigt sich jetzt. Und zwar mit dem vom BMG vorgelegten Referentenentwurf eines Medizinforschungsgesetzes (MFG). Trägt es doch teilweise – so liest man es in dem 76seitigen Oeuvre bereits auf Seite 1 – „einem wesentlichen Anliegen der Pharmaindustrie Rechnung“. Kein Wunder, wenn die diversen Pharmaverbände begeistert applaudierten. Andere Beteiligte im Gesundheitswesen hadern hingegen mit den BMG-Ideen. Sie sehen sogar „massive Interessenkonflikte auf neu in Erscheinung tretende Akteure zukommen“.

Die Ziele des Gesetzesvorstoßes sind klar: Mit dem MFG sollen die „Rahmenbedingungen für die Entwicklung, Zulassung und Herstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten“ in Deutschland verbessert werden. Die Arbeit der zuständigen Behörden wie das Bonner Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Frankfurter Paul Ehrlich-Institut (PEI) will man besser koordinieren. Nur bei der Ausarbeitung einiger Details scheint den Staatsbediensteten an mancher Stelle entweder der Realismus abhandengekommen zu sein. Oder aber die politischen Vorgaben sorgten bei bestimmten Interessengruppen für Verdruss. Denn das MFG kommt als Omnibus-Gesetz daher. Und in elf Artikeln kann man viele Probleme verstecken oder kaschieren.

Der wichtigste Problempunkt Nr. 1 trifft die Krankenkassen, ihre Finanzen und ihre Verwaltungskosten. Bisher waren die zwischen den (internationalen) Pharma-Konzernen und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) erzielten Einigungen über die Erstattungsbeträge für patentgeschützte Arzneimittel öffentlich zugänglich. Das soll

künftig anders werden! Die Konzerne können auf Antrag die Möglichkeit erhalten, „vertrauliche Erstattungsbeiträge bei Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen zu vereinbaren“. Das fördert ihre weltweiten Mrd.-Umsätze gewaltig. Sie können nun weiterhin „Mondpreise“ auf den Märkten verlangen, während sie in Deutschland unter Umständen für die Kassen günstigere Preise vereinbart haben und den Differenzbetrag erstatten müssen. Fällt Deutschland als „Referenzpreisland“ aus, dann jubeln in den U.S.A., der Schweiz und anderen Staaten die Finanziere. Kein Wunder, dass man sich weder in der Berliner Reinhardtstraße beim GKV-SV noch bei den Kassenarten begeistert zeigte. Das vom BMG inaugurierte Verfahren trägt weder den Sparbemühungen der deutschen Kassenseite Rechnung noch dient das Pharma-Umsatz-Förderungsgesetz weltweit den Kostenträgern. Einziger Gewinner der Lauterbach'schen Idee dürften somit die Aktionäre und Eigentümer der international auftretenden Multis sein. Haupt-Problempunkt Nr. 2 dürfte wieder einmal den Zentralisierungsbestrebungen des Ressortchefs entsprungen sein. Er möchte eine bundesweite Bundes-Ethik-Kommission einrichten. Und sie den bestehenden 16 Länder-Kommis-



Geheime Deals

Die Einführung „vertraulicher Erstattungsbeiträge“ könnte es internationalen Pharmakonzernen ermöglichen, in Deutschland verhandelte Preise vor der Welt zu verbergen. Ein strategischer Zug, der ihre Milliardenumsätze schützt und globale Preisstrukturen durcheinanderbringen könnte.

Zentralisierung der Ethik

Die geplante bundesweite Bundes-Ethik-Kommission unterstreicht die Ambitionen zur Zentralisierung und wirft Fragen zur Unabhängigkeit der Forschung auf. Die Mitglieder, ernannt vom Gesundheitsministerium, könnten unter politischem Einfluss stehen.

sionen vor die Nase setzen. Die Idee krankt allerdings. Zum einen beruft der amtierende Minister demnächst die Mitglieder und ihre Stellvertreter des neuen Gremiums. Die Wissenschaftler sind also von der besonderen Gnade und dem Wohlwollen des Ressortchefs oder seiner Berater abhängig. Sie müssen also eine gewisse „Dankbarkeit“ bei ihrer Arbeit zeigen. Und wer glaubt schon daran, dass unter Umständen bei vertraulichen Hinterzimmer-Gesprächen oder Telefonaten nicht doch der eine oder andere wünschende „Hinweis von oben“ erfolgt? Auch Wissenschaftler wollen nicht nur aus Eitelkeitsgründen wieder berufen werden. Auch wenn sie sich in ihren Entscheidungen noch so „unabhängig“ geben sollten. Und genau diese eigentlich angestrebte „Unabhängigkeit“ des Bundesgremiums könnte gefährdet sein. Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. med. (I) Klaus Reinhardt (63), witterte am 11. März 2024 erneut „massive Interessenkonflikte“, die sich aus dem geplanten MFG-Konstrukt ergeben könnten. Nicht zu Unrecht. Reinhardt verwies auf die ärztliche Deklaration von Helsinki zu den ethischen Grundsätzen für die medizinische Forschung am Menschen. Personen, die entsprechende Studien zulassen und überwachen, sollen eigentlich von staatlichen Institutionen, von Forschenden wie auch deren „Sponsoren“ – also der Industrie – unabhängig sein. Studien am Menschen müssen frei von wirtschaftlichen, politischen und sonstigen Interessen sein. Wie aber kann man das garantieren, wenn die handelnden Wissenschaftler unter der Aufsicht der Zulassungsbehörde namens BfArM stehen? Denn die Bundes-Ethik-Kommission soll bei der Bonner Behörde angesiedelt werden. Im Klartext: Das BfArM überwacht das Handeln des Gremiums, greift unter Umständen in dessen Arbeit ein und ist gleichzeitig auch als nationale Zulassungsbehörde tätig. Von einer „sauberen Trennung“ der Zuständigkeiten ist also aktuell keine Spur. Ob der Minister diese Einwände zur Kenntnis nimmt? Oder gar Änderungen anregt? Wer seine Amtsführung bisher erlebt hat, dürfte so seine Zweifel bekommen. ■

_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) Nr. 11/2024

Neue Aktion „Organ- und Gewebespende. Auch dabei?“

BZgA und der Patientenbeauftragte der Bundesregierung rufen gemeinsam mit den Schauspielern Klaus J. Behrendt und Dietmar Bär zur Beteiligung an der Gemeinschaftsaufgabe Organ- und Gewebespende auf

Mit ihrer neuen Aktion „Organ- und Gewebespende. Auch dabei?“

sucht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung und den Schauspielern Klaus J. Behrendt und Dietmar Bär bundesweit Partnerinnen und Partner, die sich aktiv für die Organ- und Gewebespende engagieren.

Angesprochen sind neben Gesundheits- und Bildungseinrichtungen, Sport- und Kulturvereinen auch Unternehmen, die sich an der ergebnisoffenen Information ihrer Mitarbeitenden, Mitglieder oder ihrer Kundschaft mit Gesundheitstagen oder Online-Angeboten beteiligen. Stefan Schwartz, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten: „Organ- und Gewebespende geht uns alle an und ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe! Wie schnell kann jeder von uns in die Situation kommen, selbst ein Spenderorgan zu benötigen. Oder man muss über die Organentnahme bei einer nahen verwandten Person entscheiden, weil sich diese zu Lebzeiten nicht dazu geäußert hat. Klaus J. Behrendt und Dietmar Bär gehen mit gutem Beispiel voran, beide haben sich informiert und ihre Entscheidung getroffen. Mit ihrem Engagement holen die beiden das Thema dorthin, wo es hingehört: tief in das Bewusstsein der Gesellschaft. Gut so!“

Michaela Goecke, Leiterin der Abteilung für themenspezifische gesundheitliche Aufklärung der BZgA: „Viele Menschen hatten mit dem Thema Organ- und Gewebespende bislang keine Berührungspunkte – ihnen fehlen die



Fotos: BZgA/Köln

Bekannt als Tatort-Kommissare aus Köln: Klaus J. Behrendt und Dietmar Bär. Sie unterstützen die aktuelle Organspende-Aktion

Auseinandersetzung und Informationen, die eine Entscheidungsfindung ermöglichen. Hier setzen wir mit unserer Aktion an. „Organ- und Gewebespende. Auch dabei?“ sorgt dafür, dass am Arbeitsplatz, beim Sport oder der Kultur Organspende zum Thema wird. Folgen Sie unserem Aufruf der BZgA gemeinsam mit Klaus J. Behrendt und Dietmar Bär, zeigen Sie Verantwortung und machen Sie sich für die Information zur ergebnisoffenen Aufklärung zur Organ- und Gewebespende stark.“

Ergebnisse der BZgA-Repräsentativbefragung aus dem Jahr 2022 zeigen, dass knapp 61 Prozent der Befragten bereits eine Entscheidung getroffen haben, bei etwa 36 Prozent steht die Entscheidung noch aus.

Als Hauptgrund für die fehlende Entscheidung geben 41 Prozent der Personen ohne getroffene Entscheidung an, sich bisher noch nicht oder nicht ausreichend mit dem Thema Organ- und Gewebespende beschäftigt zu haben.

Hier setzt die BZgA mit ihrem Unterstützungsangebot für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren an, das unter <https://www.organspende-info.de/multiplikatoren/zur-Verfuegung-steht> Interessierte können Plakate und Postkarten mit den beiden Schauspielern kostenfrei bestellen, um im eigenen Haus auf das Thema aufmerksam zu machen und zur Entscheidungsfindung und Dokumentation der Entscheidung aufzurufen. Zusätzlich können Broschüren, Flyer und Organspendeausweise bestellt sowie weitere

Unterstützungsangebote für die haus-eigene Kommunikation zur Organ- und Gewebespende angefragt werden. Auf der Website verfügbar sind ein Videostatement sowie ein Interview, in denen sich die beiden Schauspieler direkt an die Menschen richten und erklären, warum ihnen das Engagement für die Organ- und Gewebespende eine Herzensangelegenheit ist.

Die BZgA informiert mit www.organspende-info.de zu allen Fragen rund um die Organ- und Gewebespende und bietet kostenlos bestellbare Broschüren, Flyer und Organspendeausweise. Die Plakate und Postkarten zur Aktion „Organ- und Gewebespende. Auch dabei?!“ stehen im Bestellsystem der BZgA zur Verfügung unter:

Plakate: <https://shop.bzga.de/organspende-plakate-auch-dabei/>

Postkarten: <https://shop.bzga.de/organspende-postkarte-auch-dabei/>



Persönliche Beratung bietet das kostenfreie BZgA-Infotelefon Organspende, montags bis freitags unter der Rufnummer 0800 9040400 von 9:00 bis 18:00 Uhr. Neben den Informationsangeboten der BZgA können sich Bürgerinnen und Bürger auch von ihrer Hausärztin und ihrem Hausarzt zur Organ- und Gewebespende beraten lassen.

Die Ergebnisse der BZgA-Repräsentativbefragung „Einstellung, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende in Deutschland 2022“: www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/organ-und-gewebespende/

Bestellung der kostenlosen BZgA-Materialien:
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 50819 Köln
Online-Bestellsystem: <https://shop.bzga.de/>
Fax: 0221 8992257
E-Mail: bestellung@bzga.de ■

_____ PM BZgA vom 21.9.2023/RL

Zeit für Patientinnen und Patienten läuft ab

KZBV DRÄNGT LAUTERBACH MIT OFFENEM BRIEF ZUM HANDELN

Angesichts der massiven Versorgungsprobleme hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) in einem offenen Brief Bundesgesundheitsminister Lauterbach dazu aufgefordert, die gegenwärtige Krise in der zahnärztlichen Versorgung endlich zu stoppen. Die Folgen für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten seien ansonsten äußerst ernst.

Hierzu erklärt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Bereits jetzt ist der Schaden durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz für unsere Patientinnen und Patienten voll sichtbar. Die aktuellen Rahmenbedingungen sorgen insbesondere dafür, dass die notwendigen Mittel zur Finanzierung der erst im Juli 2021 eingeführten neuen, präventionsorientierten Parodontitistherapie nicht mehr

ausreichend zur Verfügung stehen. Die Auswirkungen sehen wir anhand des dramatischen Einbruchs bei den Neubehandlungen dieser Volkskrankheit, die unter anderem in direkter Wechselwirkung mit Herzkreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus steht. Hier wird nicht nur die Zahn- und Mundgesundheit der Menschen absolut leichtfertig aufs Spiel gesetzt, sondern auch die Allgemeingesundheit. Herr Minister, stellen Sie sich jetzt Ihrer Verantwortung für die zahnmedizinische Versorgung und handeln Sie! Ihnen, aber erst recht den Patientinnen und Patienten, läuft die Zeit davon.“

Der offene Brief der KZBV kann auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de/par-evaluationsbericht abgerufen werden. ■

_____ Presseinformation der KZBV

KZBV

„Wir sehen diesen Trend mit Sorge“

DG-PARO-Präsident Prof. Dr. Henrik Dommisch zum deutlichen Rückgang der Parodontitis-Behandlungszahlen durch das GKV-FinStG

Herr Prof. Dommisch, eigentlich gehören die Deutschen ja zu den Weltbesten bei der Zahngesundheit – warum ist Parodontitis dann so weit verbreitet und was macht sie so gefährlich?

Parodontitis ist eine komplexe Entzündungserkrankung und gehört zu den chronischen nicht-ansteckenden Erkrankungen des Menschen. Diese reiht sich damit in die Reihe anderer alters-assoziierter, nicht-altersabhängiger Erkrankungen des Menschen ein. Hierzu gehören zum Beispiel Diabetes mellitus und kardiovaskuläre Erkrankungen. Im Speziellen die schwere Form der Parodontitis gehört zu den sechs häufigsten Erkrankungen des Menschen. Die Häufigkeit der Erkrankung und die gleichzeitige Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland sowie der heute verfügbaren vielfältigen Möglichkeiten zur häuslichen Mundhygiene sind nicht unbedingt linear voneinander abhängig. Für die Entwicklung einer schweren Form der Parodontitis gehören in der Regel mehrere Einflussgrößen – zusätzlich zu den Bakterien im Biofilm – dazu. Solche Faktoren sind zum Beispiel Erkrankungen, die das Immunsystem beeinflussen (wie Diabetes mellitus) und das Rauchen.

Gleichzeitig ist es wichtig zu verstehen, dass die Parodontitis auch auf systemische Erkrankungen des Menschen Einfluss hat. Zum Beispiel existiert ausreichend Evidenz, die den negativen Einfluss auf die Blutzuckerkontrolle bei Menschen mit Diabetes mellitus betrifft. Selbst Patient ohne die Diagnose „Diabetes mellitus“ können bei Vorliegen einer schweren Form der Parodontitis einen erhöhten Blutzucker aufweisen. Weiterhin wissen wir, dass auch weitere Zusammenhänge z.B. zu kardiovaskulären Erkrankungen und rheumatoider Arthritis bestehen. Das macht die Therapie u.U. sehr komplex. Eine optimale häusliche Mundhygiene kombiniert mit einer lückenlosen zahnmedizinischen Versorgung im Sinne der PAR-Behandlungsstrecke können das Therapieergebnis hingegen massiv positiv beeinflussen.

Die Zahnärzteschaft hat lange und zäh für die Einführung der PAR-Behandlungsstrecke in der GKV gekämpft – warum war bzw. ist diese aus Sicht der DG PARO so wichtig?

Die PAR-Behandlungsstrecke spiegelt die gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse der vergangenen Jahrzehnte wider. Patienten haben einen leichten Einstieg in die Therapie aufgrund der Veränderung der Antragsmodalitäten. Gleichzeitig wird die Therapie durch den wichtigen Baustein des Aufklärungsgespräches ergänzt. Alle Betroffenen müssen zunächst verstehen, um welche Erkrankung es bei der Parodontitis geht. Dass es eine komplexe Entzündungserkrankung ist, die oft – wie die Worte schon sagen – von mehreren Faktoren beeinflusst wird, ist den wenigsten Patienten klar. Ebenso wie die stufenweise Struktur der Therapie – dass eben eine einzige Sitzung nicht genügt, um die Erkrankung zu therapieren und langfristig stabil zu kontrollieren. Das gelingt nur, wenn man sich der stufenweisen Therapie, auch inklusive ggf. chirurgischer Interventionen – unterzieht, um schließlich die Therapieziele zu erreichen: Das heißt, den Biofilm zu kontrollieren und die Entzündung zu eliminieren. Das erreichen wir, wenn am Ende der Therapie möglichst flache parodontale Taschen resultieren, die im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie und einer optimalen häuslichen Mundhygiene langfristig gut stabil gehalten werden können.

Die PAR-Behandlungsstrecke bietet alle erforderlichen Elemente der stufenweisen Therapie, wie diese auch in den Leitlinien der DG PARO und EFP beschrieben ist. Dazu zählt ebenfalls, dass allen Patienten auch der Zugang zur unterstützenden Parodontitistherapie ermöglicht wurde. Zumindest für den unmittelbaren Zeitraum von zwei Jahren nach der aktiven Therapie können Wissen und Fähigkeiten der Betroffenen verbessert werden, sodass auch langfristig stabile und gesunde (entzündungsfreie) parodontale Verhältnisse resultieren können. Damit wird ein Großteil der im Rahmen der Therapie entstehenden Kosten von den Kassen übernommen und die Patienten werden somit entlastet. Gleichzeitig bietet die vorgesehene Art der Vergütung auch eine angemessene Honorierung der Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte stehen seit Einführung des GKV-FinStG vor rund einem Jahr vor einem Konflikt – wenn sie eine behandlungsbedürftige Parodontitis diagnostizieren, sind sie zum Beginn der mehrjährigen Behandlung verpflichtet, kriegen diese aber eventuell aufgrund der Budgetierung nicht vergütet. Wie sehen Sie das?

Dieses Problem sehe ich auch. Mit der beschlossenen Budgetierung und der derzeitigen Unsicherheit hinsichtlich



STECKBRIEF PROF. DR. HENRIK DOMMISCH

Univ.-Prof. Dr. Henrik Dommisch ist seit 2020 Direktor der Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie am CharitéCentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Der gebürtige Dessauer hat von 1996 bis 2002 an der Uni Kiel Zahnmedizin studiert und war u. a. an der Universität Bonn und der University of Washington, Seattle, tätig. Er ist Spezialist für Parodontologie (DG PARO) und Endodontologie (DGET) und amtierender Präsident der DG PARO.

der landesabhängigen Vergütung könnte es eine Konsequenz sein, dass weniger neue Patienten für die Therapie der Parodontitis aufgenommen werden können. Und genau das ist der Trend, der sich in den Zahlen der KZBV abzeichnet. Wir sehen diesen Trend mit Sorge, da wir bereits jetzt mit der Neuaufnahme für die Parodontitistherapie ein Niveau erreicht haben, welches unter dem Niveau vor der Einführung der GKV-Behandlungsstrecke liegt. Das ist besorgniserregend, denn so ist durch die Einführung des FinStG eine Umkehrung dessen entstanden, was eigentlich die PAR-Behandlungsstrecke und die damit verbundene Versorgung bzw. Vergütung bewirken sollten. Das bringt uns zurück auf Ihre erste und zweite Frage: Ätiologie der Erkrankung und die Möglichkeiten des stufenweisen Therapiespektrums werden nicht vollumfänglich verstanden und berücksichtigt. Die Folge ist, dass weniger Patientinnen und Patienten Zugang zur Parodontitistherapie haben werden.

Ost-Flächenländer wie Sachsen-Anhalt leiden besonders stark unter dem demografischen Wandel, nicht nur Patienten altern, auch der Berufsstand. Bis 2030 erreicht hier jeder zweite Zahnarzt das Rentenalter. Schlechte Aussichten für die Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis?

Das ist eine Sorge, die ich teile. Grundsätzlich werden an den deutschen Universitäten annähernd gleichbleibende Zahlen an Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin verzeichnet. Die Frage ist, wie attraktiv ist der zahnärztliche Beruf im ländlichen Umfeld. Die Attraktivität sinkt erheblich, wenn die häufigen Erkrankungen wie die Parodontitis, die ohne Zweifel als Volkskrankheit bezeichnet werden kann, nicht angemessen vergütet werden. Das betrifft vor allem die älter werdende Bevölkerung, die – wie die Zahlen der Deutschen Mundgesundheitsstudie zeigen – häufiger Parodontitis zeigt. Hierzu zählt dann auch die große Zahl an Patienten, die in Pflegeeinrichtungen betreut werden. Auch wenn die Pflegebedürftigen aus der Budgetierung ausgeklammert sind, so müssen dennoch Zahnärztinnen und Zahnärzte in den ländlicheren Regionen verfügbar sein. Daher ist dies noch einmal mehr ein Plädoyer dafür, dass die komplexe Entzündungserkrankung Parodontitis als Erkrankung des Menschen verstanden wird. Es ist nicht nur ein lokales Problem, sondern ein Problem für den gesamten Organismus. Mit einem Verständnis dafür muss klar sein, dass diese Budgetierung in der Zahnmedizin nicht sinnvoll ist und der präventive medizinische Gedanke hierbei vollkommen verloren geht. Der Beruf muss überall in Deutschland attraktiv sein. Das gelingt nur, wenn es auch möglich ist, die Volkskrankheit Parodontitis umfassend mit einer angemessenen Vergütung therapieren zu können.

Die PAR-Behandlung Pflegebedürftiger ist nicht budgetiert, betont das BMG – ist das im Pflegeheim überhaupt zu leisten?

Das ist in der Tat eine große Herausforderung. Wir sehen jedoch, dass das Bewusstsein innerhalb der Zahnmedizin in den vergangenen Jahren erheblich gestiegen ist. Viele Kolleginnen und Kollegen engagieren sich auf ganz besondere Art und Weise. Hierzu gehören auch innovative Ansätze innerhalb der Telemedizin. Das ist ein sehr guter Trend. Auf der anderen Seite erfordert es unser Gesundheits- und Pflegesystem auch, dass die vor Ort tätigen Pflegekräfte eine ausreichende Schulung in der selbst und professionell durchgeführten Mundhygiene erfahren müssen. Einige wenige Daten hierzu zeigen, dass selbst das eigene (private) Wissen der Pflegenden hinsichtlich einer optimalen Mundhygiene mangelhaft ist. Um die Frage konkret zu beantworten: die umfassende parodontologische Betreuung Pflegebedürftiger ist vermutlich durch die zahnmedizinische Profession allein nicht zu leisten. Das kann nur gelingen, wenn die Pflege und die zahnmedizinische Profession Hand in Hand gehen. ■

_____*Andreas Stein*

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Zahnärztlichen Nachrichten (zn) Sachsen-Anhalt, 2/2024



250.000

Das BSI registrierte täglich durchschnittlich 250.000 neue Varianten von Schadprogrammen und 21.000 infizierte Systeme sowie monatlich über 2.000 Schwachstellen in Softwareprodukten.

„Patching“ [Anmerkung der Redaktion: das Einspielen von Softwarepaketen, mit denen Hersteller Schwachstellen in ihren Programmen flicken], Updates und sicheres Identity-Access-Management“ seien wichtige Elemente, um Angriffen vorzubeugen, listet das BSI auf. Essentiell sei es überdies, Datensicherungen zu erstellen und Notfallpläne vorzuhalten – und diese vor allem auch zu erproben. Ein Backup sollte stets „offline“ aufbewahrt werden!



Informationen zum Thema Cyber-Kriminalität finden sich auf der Homepage des BSI unter www.bsi.bund.de.

Unterstützung, insbesondere bei der Umsetzung der IT-Sicherheits-Richtlinie in der Praxis, bietet der Leitfaden „Datenschutz und IT- Sicherheit in der Zahnarztpraxis“, der unter www.kzbv.de – Zahnärzte – Digitales heruntergeladen werden kann.

BSI-BERICHT

Bedrohung im Cyberraum ist „so hoch wie nie zuvor“

Die Cybersicherheitslage in Deutschland ist „angespannt bis kritisch“. Die zunehmende Vernetzung und die Digitalisierung vergrößern die Angriffsflächen – und die werden von Cyberkriminellen auch genutzt. Das geht aus dem aktuellen Bericht des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zur Lage der IT-Sicherheit in Deutschland im Zeitraum 1. Juni 2022 bis 30. Juni 2023 hervor. Zum Vergleich: Vor rund einem Jahr hatte das BSI die Cybersicherheitslage noch als „angespannt“ bezeichnet – bereits damals war jedoch eine Zuspitzung der Situation beobachtet worden.

Die Professionalität, mit der Angreifer im Cyberraum vorgehen, zeige sich vermehrt in arbeitsteiligen Prozessen, einer engen Vernetzung über Länder- und Branchengrenzen hinweg sowie dem gezielten Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI), warnt die Behörde. Mit dem Konzept des „Cybercrime-as-a-Service“ sei es Cyberkriminellen möglich,

ihre „Dienstleistungen“ gezielt zu entwickeln und einzusetzen. Die Zahlen, die das BSI vorlegt, sprechen eine deutliche Sprache: So registrierte das Amt im Berichtszeitraum durchschnittlich rund 250.000 neue Varianten von Schadprogrammen und 21.000 mit Schadsoftware infizierte Systeme – pro Tag. Darüber hinaus wurden pro Monat mehr als 2.000 Schwachstellen in Softwareprodukten bekannt, von denen die Behörde 15 Prozent als „kritisch“ einstufte. Das entspricht einer Steigerung von 24 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum. Schwachstellen in Softwareprogrammen seien oft das Einfallstor für Cyberkriminelle auf ihrem Weg zu einer Kompromittierung von Systemen und Netzwerken, beschreibt das BSI.

Schadprogramme kommen auf unterschiedlichsten Wegen zum Einsatz, unter anderem auch als E-Mail-Anhang oder als Verlinkung in E-Mails. 66 Prozent aller Spam-Mails im Berichtszeitraum waren laut BSI Cyberangriffe: Darunter waren 34 Prozent Erpressungs- und 32 Prozent Betrugs-mails. Insgesamt nahmen Phishing-Mails mit 84 Prozent den größten Anteil bei E-Mails mit betrügerischem Hintergrund ein, schreibt das BSI in seinem Bericht. Ziel sei die Erbeutung von Authentifizierungsdaten, meist bei Banken und Sparkassen.

Ransomware-Angriffe stellen größte cyberkriminelle Bedrohung dar

Ransomware bleibt nach Angaben des BSI die gefährlichste Angriffsart. Ein Großteil der wirtschaftlichen Schäden, die durch Cyberangriffe entstehen, werde durch Ransomware-Attacken verursacht. Zudem würden dadurch unter Umständen ganze Wertschöpfungsketten „nachhaltig“ beeinträchtigt. Seit 2021 gingen Ransomware-Angriffe überdies mit einem „Datenleak“ – inklusive Schweigege geld- erpressung – einher.

„Überproportional häufig“ wurden nach den Erkenntnissen des BSI im Berichtszeitraum Kleine und Mittlere Unternehmen (KMU) sowie Kommunen und kommunale Betriebe mit Ransomware angegriffen. Vor allem von erfolgreichen Angriffen auf Kommunalverwaltungen und kommunale Betriebe seien oft auch Bürgerinnen und Bürger unmittelbar betroffen: So stünden Dienstleistungen möglicherweise eine Zeit lang nicht zur Verfügung, oder persönliche Daten gelangten in die Hände Krimineller.

Gefahr für Verbraucherinnen und Verbraucher drohe jedoch vor allem durch Datendiebstähle. Auch diese stünden vielfach in Verbindung mit Ransomware-Angriffen, bei denen Cyberkriminelle zusätzlich große Datenmengen mit dem Ziel der Erpressung ableiteten.

Destabilisierung und Desinformation durch KI

Neue, aber auch Veränderungen bereits bekannter Bedrohungen der Cybersicherheit bringe der Einsatz Künstlicher Intelligenz mit sich, erläutert das BSI in seinem Bericht. So könne KI die Glaubwürdigkeit von Phishing-Mails durch weniger Rechtschreib- und Grammatikfehler erhöhen, im „Social Web“ zu Desinformationskampagnen beitragen oder sogar selbst Schadcode generieren – „und das wesentlich schneller und zum Teil wesentlich besser als menschliche Cyberkriminelle“. Überdies könne KI auch selbst zur Schwachstelle werden: Sie könne gehackt und missbräuchlich eingesetzt werden – was das Schwachstellenmanagement in Unternehmen und Behörden vor neue Herausforderungen stelle.

Auch politisch motivierte Angreifer machten sich in zunehmendem Maße die Möglichkeiten der KI zunutze, so das BSI weiter. Werkzeuge, mit denen Texte, Stimmen oder Bildmaterial geschaffen, verändert oder verfälscht werden können, seien immer leichter verfügbar und einfacher zu bedienen: „Die Gefahr von Desinformation und Cybermobbing durch gefälschte Bilder oder Videos ist im Berichtszeitraum gestiegen“, stellt das BSI fest.

Auswirkungen des Ukraine-Krieges auf die IT-Sicherheitslage

Die Auswirkungen des russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine auf die IT-Sicherheitslage in Deutschland sind nach Angaben des BSI bisher begrenzt und haben „wenig

bis keinen bleibenden Schaden“ angerichtet. Das liege zum großen Teil an der gewählten Methode prussischer Cyber-Aktivisten, die vor allem DDoS-Angriffe durchführten. Das BSI ordnet diese Angriffe „eher dem Bereich Propaganda“ zu: Sie sollten Verunsicherung stiften und das Vertrauen in den Staat untergraben. Allerdings habe die Vergangenheit gezeigt, dass sich diese Strategie jederzeit ändern könnte, etwa durch „Kollateralschäden“ oder Angriffe auf Kritische Infrastrukturen (KRITIS), gibt das Amt zu bedenken.

Kritische Infrastrukturen: Gesundheits-Sektor

Bei fast der Hälfte der beim BSI eingegangenen Meldungen aus dem Sektor Gesundheit – der zu den Kritischen Infrastrukturen gehört – ging es um einen Ausfall oder eine Beeinträchtigung der durch den Betreiber erbrachten kritischen Dienstleistung. Als Grund sei in den meisten Fällen technisches Versagen angegeben worden, heißt es im Lagebericht.

In etwa 20 Prozent der Meldungen aus dem Sektor Gesundheit spielten Angriffe eine Rolle. Dabei lasse sich ein zunehmender Fokus auf die Dienstleister der Betreiber als Einfallstor feststellen. Anstatt die Betreiber und Behörden selbst anzugreifen, zielten Cyberkriminelle auf Anbieter oder Lieferanten und damit die etablierten Lieferketten ab, konstatiert das BSI. Dadurch beschränke sich der mögliche Schaden nicht allein auf das angegriffene Unternehmen, sondern betreffe alle in der Wertschöpfungskette nachgelagerten Unternehmen – was diese Form der Angriffe für Kriminelle besonders lukrativ mache.

Cyberresilienz als Ziel

Das Fazit des BSI: Die Bedrohung im Cyberraum ist so hoch wie nie zuvor. Zugleich stellt die Behörde fest: „Eine hundertprozentige Sicherheit gegen Angriffe auf IT-Infrastrukturen und softwaregesteuerte Geräte kann es in einer umfassend vernetzten Gesellschaft nicht geben.“ Den besten Schutz vor solchen Angriffen biete eine „ausgeprägte Cyberresilienz“. Dabei gehe es darum, die Widerstandsfähigkeit von IT-Systemen zu erhöhen und Angriffen besser begegnen zu können. Bleibt zu hoffen, dass auch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Warnungen des BSI zur Kenntnis nimmt und bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens berücksichtigt. Denn bisher zählt hier vor allem Schnelligkeit – auf Kosten von Praktikabilität, Zuverlässigkeit und Sicherheit. Wenig hilfreich dürfte es auch sein, dass Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach im Zuge seiner „Digitalisierungsstrategie“ die Handlungsspielräume des BSI wie auch des Bundesdatenschutzbeauftragten einschränken will. ■

_____ Kirsten Behrendt

Mit freundlicher Genehmigung
des Zahnärzteblatt Schleswig Holstein, 01/2024

Sichere Passwörter durch Nutzung eines Passwortmanagers

Cyberattacken sind derzeit in aller Munde. In sehr kurzen Abständen werden durch die Medien neue Fälle bekannt, in denen es wieder gelungen ist, unberechtigt an fremde Daten zu gelangen, um diese zu entwenden oder zu verschlüsseln. Oft wird es den Angreifern durch zu einfach gewählte Passwörter sehr leicht gemacht. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) www.bsi.de gibt Tipps für eine sichere Passwortgestaltung. So sollte das Passwort mindestens aus acht Zeichen bestehen. Es müssen sowohl Groß- und Kleinbuchstaben,

Ziffern als auch Sonderzeichen verwendet werden. Auch sollten keine gleichen oder leicht abgewandelte Passwörter zur Absicherung verschiedener Zugänge verwendet werden. Ist erst einmal ein Zugang kompromittiert, sind auch die übrigen Zugänge in Gefahr.

Das BSI empfiehlt, für die Passwortverwaltung einen Passwortmanager zu verwenden. Diese Programme helfen dabei, Benutzernamen und verschiedene sichere Passwörter verwalten zu können.

Weiterhin besteht die Möglichkeit, Links zu den jeweiligen Zugängen zu hinterlegen. Die Verwendung der Links aus dem Passwortmanager schützt davor, Opfer einer Phishing-Attacke zu werden.

Die Berücksichtigung dieser Ratschläge für die Passwortgestaltung erscheint zunächst mühsam zu sein, sie lohnen sich aber, um das Gefühl des „gehackt worden zu sein“ nicht erleben zu müssen! ■

_____ Jörg Hemmen
Leitung Telematik und Digitalisierung der KZVN

BMG nimmt keine Rücksicht auf Bedenken der Selbstverwaltung



NEUER EINLÖSEWEG FÜR DAS E-REZEPT IN DER KRITIK

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) kritisiert den Beschluss der Gesellschafterversammlung der gematik zum sogenannten „Card Link“. Mit diesem Verfahren sollen Patientinnen und Patienten ihre E-Rezepte über Apps von Drittanbietern einlösen können. KZBV und andere Gesellschaften hatten vor Unsicherheiten gewarnt, das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den „Card Link“ trotzdem durchgesetzt.

Grundsätzlich begrüßt die KZBV den neuen Einlöseweg für das E-Rezept, weil es einen weiteren volldigitalen Weg zur Einlösung von E-Rezepten ermöglicht. Deshalb hatte sich die KZBV ursprünglich für den „Card Link“ eingesetzt, nun aber gegen den Beschluss gestimmt, weil das Sicherheitsniveau abgesenkt worden ist. Denn anders als bei den bisherigen Einlösewegen, die hohen Sicherheitsanforderungen durch die gematik unterliegen, müssen die Apps von Drittanbietern nicht zugelassen werden. „Seit Jahren arbeiten wir daran, dass das E-Rezept hochsicher ist, nun soll der freie Markt Apps anbieten dürfen, ohne dass jemand kontrolliert, was mit den Verordnungsdaten passiert. Das

ist ein Unding“, erklärt Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV. Zwar seien die Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht direkt vom „Card Link Verfahren“ betroffen, allerdings könne das E-Rezept-System keine Zweifel an Sicherheit vertragen. Weder Patientinnen und Patienten noch Apothekerinnen und Apotheker könnten jedoch bewerten, ob die eingesetzten Apps sicher und zuverlässig sind, müssten aber jetzt die Verantwortung für die Nutzung übernehmen.

Unverständnis zeigte Dr. Pochhammer auch für das Vorgehen des BMG: „Das BMG, das 51 Prozent der Anteile an der gematik hält, hat trotz deutlicher Warnungen aller anderen Gesellschafter gestern in der Gesellschafterversammlung die technischen Vorgaben für dieses Verfahren durchgeboxt. Alle anderen Gesellschafter, also sowohl Leistungserbringer als auch Kostenträger, stimmten dagegen. Das zeigt, dass das Interesse des BMG an einer konstruktiven Zusammenarbeit mit der Selbstverwaltung weiter schwindet.“ ■

_____ KZBV, Presseinformation

Ausbildungskampagne – endlich auch gemeinsam bundesweit!

Qualifiziertes Fachpersonal ist von entscheidender Bedeutung für den Erfolg unserer Zahnarztpraxen und die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Deshalb ist die Zahnärztekammer Niedersachsen bereits seit längerem aktives Mitglied einer gemeinsamen Ausbildungskampagne mit mehreren anderen Kammern. Nun endlich ist diese Kampagne bundesweit ausgedehnt worden, alle Zahnärztekammern Deutschlands konnten für ein gemeinsames Vorgehen gewonnen werden.

Die vielen verschiedenen regionalen Initiativen hatten bereits viele Impulse gesetzt, doch bundesweit kann die Kampagne einen Schritt weiter gehen, indem sie genau das macht, was wir in der kleinen Runde bereits angefangen haben: junge Menschen, die noch auf Ausbildungs-suche sind, werden direkt angesprochen – und zwar dort, wo sie regelmäßig viel freie Zeit verbringen – auf Social Media, ihren Lieblingsinfluencern folgend.

Die Kampagne ist deshalb vor allem auf TikTok präsent, einer Plattform, die bei Jugendlichen äußerst beliebt ist. Durch Kooperationen mit Influencerinnen aus dem Lifestyle- und Beauty-Bereich ist bereits das erste Kooperationsvideo veröffentlicht worden. Auch auf dem TikTok-Kanal der Kampagne (<https://www.tiktok.com/@praxishelden.zfa>) werden parallel Videos veröffentlicht, um authentische Einblicke in den Berufsalltag eines/r ZFA zu geben. Die Kooperationen werden das ganze Jahr über fortgesetzt, um kontinuierlich Reichweite und Aufmerksamkeit für die Ausbildung zur/zum ZFA zu generieren.

Zudem werden gezielt Anzeigen in den Sozialen Medien geschaltet, die sich an Eltern von Jugendlichen richten. Diese Anzeigen führen zu einer Internetseite der Kampagne, auf der Eltern unterstützende Informationen zur ZFA-Ausbildung erhalten. Ziel ist es, den Beruf auch bei den Eltern positiv zu positionieren, damit sie ihre Kinder bei der Berufswahl unterstützen können.

<https://www.zfa-beruf.com/ausbildung-informationen/>
Auf der Kampagnenwebsite www.zfa-beruf.com sind Informationen zum Beruf und vor allem Kontaktdaten und Links zur Jobbörse – in Niedersachsen die Jobbörse

www.dentoffert.de – präsent. Denken Sie deshalb daran, Ihr Gesuch für eine/n Azubi auf [dentoffert](http://dentoffert.de) zu platzieren, damit interessierte Jugendliche über die Kampagnenseite zu Ihrer Anzeige finden. ■

_____ Julia Treblin, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ZKN



Zwei Anzeigen der neuen bundesweiten Kampagne.

Arbeitstreffen des Vorstandes mit den Vorsitzenden der Verwaltungsstellen der KZVN

- Vergütungsverhandlungen erfolgreich abgeschlossen
- HVM-Radar als betriebswirtschaftliches Steuerungsinstrument



Fotos: Loewener/KZVN; Philipp/KZVN

Es ist Tradition, dass sich der Vorstand der KZVN zumindest einmal jährlich mit den Vorsitzenden der Verwaltungsstellen der KZVN zu einem Meinungsaustausch trifft. Am 6. März kamen die Vorsitzenden der 11 Verwaltungsstellen in Hannover zusammen, um sich über aktuelle Entwicklungen und Problemfelder informieren zu lassen und über Lösungsmöglichkeiten zu diskutieren.

Maximal mögliche Punkterhöhung und sockelwirksame Einmalzahlung

Unter der Moderation des stellvertretenden Vorsitzenden der KZVN, Dr. Carsten Vollmer, wurden im Beisein des KZVN-Vorsitzenden Dr. Jürgen Hadenfeldt und Silke Lange als Mitglied im Vorstand zwei zentrale Themen besprochen. Dabei ging es um die Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen und um die Belange der Notfallbereitschaft. Dr. Hadenfeldt berichtete zunächst über den Verlauf der Verhandlungen mit der AOK. Am Ende sei es gelungen, für das Jahr 2023 ohne Einschaltung des Schiedsamtes in Verhandlungen mit der AOK die maximal zulässige Punkterhöhung von 2,7% und im Rahmen einer Kompromisslösung eine Einmalzahlung zu vereinbaren. Diese Einmalzahlung ist zugleich „sockelwirksam“, bildet also die Basis für die Folgejahre. Mit dem gleichzeitigen Verzicht auf Rechtsmittel sind weitere Rechtsstreitigkeiten vermieden

und somit die Planungssicherheit für die Kollegenschaft verbessert worden. Mit den übrigen Primärkassen habe es eine Verhandlung vor dem Schiedsamt gegeben. Im Ergebnis gelten auch für diese nun die zuvor mit der AOK verhandelten Ergebnisse. Auf dieser Basis diskutierten die Verwaltungsvorsitzenden die Fortentwicklung der Auswirkungen der Budgetierung. Dr. Hadenfeldt kündigte die Bekanntgabe entsprechend neuen Fallwerten an. Die strikte Budgetierung mit der Folge einer Limitierung der Gesamtvergütung werde jedoch, ebenso wie Überschreitungen des Budgets, fortbestehen, befürchtete Dr. Hadenfeldt.

HVM-Radar – fortlaufend angepasst

Der KZVN-Vorsitzende erläuterte das auf Initiative der Vertreterversammlung (V) der KZVN initiierte „HVM-Radar“. Es ermöglicht den Kolleginnen und Kollegen, ab April die individuelle Honorarsituation abzulesen und diese beispielsweise bei der Personal- und Urlaubsplanung berücksichtigen zu können. Bisher seien die Bescheide zu spät gekommen, um Verhaltensweisen darauf abzustimmen. Das werde sich mit dem „HVM-Radar“ deutlich ändern, war sich Dr. Hadenfeldt sicher. Das HVM-Radar diene als betriebswirtschaftliches Steuerungsinstrument. Der HVM-Ausschuss habe einen HVM entwickelt, der den Mangel „adressiert“ habe, so Dr. Vollmer, als er auf die Umstände der Verhandlungen einging. Er bedankte sich ausdrücklich bei der Vertreterversammlung und dem HVM-Ausschuss für die geleistete Arbeit und nicht zuletzt bei den Kolleginnen und Kollegen für die Umsetzung bestimmter Maßnahmen. Man werde auch zukünftig mit den Krankenkassen hart verhandeln, jedoch trotzdem gesprächsbereit sein, versprach der stellvertretende Vorstandsvorsitzende.

Versuche, seitens der Krankenkassen Einfluss auf den HVM zu nehmen, seien gescheitert, so Dr. Hadenfeldt. Eine „Benehmensherstellung“ mit den Krankenkassen sei dadurch gegeben, dass die Abfrage bei allen V-Mitgliedern eine Einstimmigkeit bei der Bestätigung des durch die V zuvor beschlossenen HVM ergeben habe. Damit sei die Beschwerde der Primärkassen „vom Tisch“, so Dr. Hadenfeldt.

Notfallbereitschaft und Beschwerdemanagement

Zukünftig werde man in jedem Jahr von den Verwaltungsstellen und den Einteilern der „Notfallbereitschaft“ Daten und Auskünfte zum Thema „Notfallbereitschaft“ zusammentragen. In ihrem Vortrag ging Lea Schier als zuständige Abteilungsleiterin „Zulassung“ auf eine Umfrageaktion der KZVN über das Beschwerdeaufkommen von Patienten, Krankenkassen und Zahnärzten in den Verwaltungsstellen ein. Die häufigsten Beschwerden beziehen sich auf Patienten, die angaben, Praxen nicht erreichen zu können. Ablauf, Einteilung und Organisation der Notfallbereitschaft waren weitere Themen des Vortrages, den Lea Schier detailliert mit statistischen Daten unterlegte. In der anschließenden Diskussion mit den Vorsitzenden der Verwaltungsstellen wurden die Details vertieft. Da die Organisation der Notfallbereitschaft sehr „umsichtig“ geschehe, sollten die Ausgestaltungen in den Verwaltungsstellen und bei den „Einteilern“ verbleiben, stellte Dr. Vollmer fest.

Notfallbereitschaft: Portallösung geplant

Über Gedanken zur Entwicklung einer Portallösung mit entsprechenden Umstrukturierungen für die Notfallbereiche berichteten in einem gemeinsamen Vortrag Lea Schier und Marco Trujka, Abteilungsleiter Informationstechnologie der KZVN. Derzeit sei es Patienten nicht möglich, die Praxis mit eingeteilter Notfallbereitschaft auf der Homepage der KZVN direkt zu ermitteln. In Zusammenarbeit der Abteilungen „Zulassung“ und „Informationstechnologie“ solle auch in diesem Punkt eine Umgestaltung erfolgen, kündigte Lea Schier an.

Derzeit sei man dabei, die komplette „IT-Umgebung“ neu aufzubauen, ergänzte Marco Trujka. Zugriff auf einen geschützten Bereich sollen nach der Umstellung nur die Verwaltungsstellenvorsitzenden und die „Einteiler“ erhalten. In diesem Zusammenhang müsse gegenüber den Patienten noch verdeutlicht werden, was tatsächlich als Notfall zu betrachten ist, erläuterte Lea Schier. Über die technischen Lösungsmöglichkeiten und den durch Anmeldung geschützten Bereich referierte Marco Trujka. Es sei ein Web-Design in Planung, das sowohl auf mobilen Endgeräten, als auch auf Desktop-Geräten funktioniere. Mit Blick auf die Realisierung dieser Umstellungen, die zunächst ziemlich komplex erscheinen, wurde eine Vielzahl von Fragen und Anregungen zur Umsetzung im konstruktiven Dialog erörtert. Bereichert wurde die Tagung durch einen Erfahrungsaustausch aus dem Bereich der Notfallbereitschaft, der sich aus diesem Dialog ergab und die Notwendigkeit dieser Arbeitstreffen zusätzlich unterstrich.

Auch wenn man noch mit Problemen bei der Neugestaltung zu rechnen habe, müsse man, nachdem man sich seit zwanzig Jahren mit der Problematik befasst habe, nun mit der Umsetzung beginnen, zeigte sich Dr. Vollmer entschlossen – man sei nun „auf einem guten Weg“.



Silke Lange

Dr. Carsten Vollmer

Dr. Jürgen Hadenfeldt



Lea Schier

Marco Trujka

Dr. Gustav
Gerstenkamp

Die Einführung der Portallösung werde notwendigerweise durch Einweisungen begleitet werden. Eingebettet in diese Diskussion bot Dr. Gustav Gerstenkamp aus Hann. Münden, der aus der „IT kommt“, wie er sagte, mit einem grafisch unterlegten Vortrag einen Einblick in die eigene Konzeption und Projektarbeit zum Thema Notfallbereitschaft. Ein Schwerpunkt seiner Untersuchung war die Entwicklung in den kommenden Jahren unter Berücksichtigung der deutlich abnehmenden Zahl von praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzten und die sich daraus ergebenden Probleme für die Einteilung der Notfallbereitschaft. Die Zahl der Zulassungen sinke beispielsweise in seinem Bereich rapide, so Dr. Gustav Gerstenkamp. Eine der Folgen werde eine Verlängerung der Fahrtstrecken sein. Es sei daher voraussehbar, dass in der Zukunft verschiedene Bereiche zusammengelegt werden müssten, folgerte Dr. Vollmer aus dieser Entwicklung.

Mit Blick auf den Sicherstellungsauftrag kündigte Dr. Hadenfeldt an, demnächst mit dem Minister über die erkennbare Entwicklung der nächsten Jahre und die vorbereiteten Lösungsmöglichkeiten zu sprechen. Aus Sicht des Verwaltungsstellenvorsitzenden Dr. Uwe Herz müsse gleichzeitig darauf gedrängt werden, dass das Service-Konzept entsprechend honoriert werde, um auch in Zukunft genügend junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zu gewinnen. Dr. Vollmer kündigte abschließend auch für das laufende Jahr mit Beginn zum Herbst eine sog. „Verwaltungsstellen-Tournee“ an, bei der der Vorstand über die aktuellen und nicht immer negativen Vorgänge informieren werde. Weitere thematische Vorschläge werde man dabei gerne aufgreifen, schloss der stellvertretende KZVN-Vorsitzende die dreistündige Veranstaltung in Hannover. ■

_____loe



Die Teilnehmenden des 13. Studienganges der AS Akademie

Fotos: Sandra Kühnapfel

13. Studiengang der AS Akademie gestartet – ein Niedersachse nimmt teil

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, DigiG, Europäischer Gesundheitsdatenraum. Nur drei Beispiele für den immer komplexer werdenden Rechtsrahmen, in dem freiberuflich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Arbeit verrichten.

Während für die Arbeit am Patienten nur die Folgen dieser Gesetze für die eigene Praxis irgendwie umgesetzt werden sollten und das häufig schon enorm kompliziert und aufwendig werden kann, müssen die gewählten Vertreterinnen und Vertreter in den freiberuflichen Selbstverwaltungen diese sowohl in ihrer Zielsetzung als auch Interpretation durchdringen.

Schließlich haben wir als Freiberufler das Privileg, aber auch die Aufgabe, selber zu verwalten als auch zu gestalten im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten. Um diese zu erkennen und zu nutzen, bedarf es Fachwissens, um die Spielregeln im Gesundheitssystem und Praxismanagement.

Ein Großteil der kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Zahnärztekammern in Deutschland haben aus diesem Grund in der Vergangenheit die „Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS)“ gegründet,

um dieses Wissen anschaulich und praxisnah zu vermitteln. Diese über zwei Jahre gehende berufspolitische Fortbildung hat zum Ziel, das Bewusstsein der Freiberuflichkeit zu forcieren und gleichzeitig Selbstverwaltung wie Berufspolitik zu professionalisieren.



Dr. Tobias Tetzlaff networkt mit anderen Teilnehmenden und Referenten



Ende Februar startete der 13. Studiengang zum „ManagerIn in Health Care Systems – Freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement“ in den Räumen der Bundeszahnärztekammer in Berlin.

Aus Niedersachsen startete Dr. Tobias Tetzlaff, seit 2020 gewähltes Mitglied der Kammerversammlung der ZKN, mit dem postgradualen Studiengang zusammen mit 21 anderen Kolleginnen und Kollegen aus den teilnehmenden Bundesländern.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Christoph Benz, eröffnete unterstützt von Geschäftsführerin Inna Dabisch den Studiengang und gab einen gewohnt stimmungsvollen Einblick in die aktuelle Situation rund um Finanzstabilisierungsgesetz, Amalgamverbot und Entwicklung der Zulassungszahlen. Weitere Vorträge von bekannten Gesichtern aus der Berufspolitik wie z.B. Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der BZÄK, rundeten das erste Wochenende ab.

Florian Lemor, Rechtsanwalt und Hauptgeschäftsführer der BZÄK, zeigte sehr energiegeladen und stimmungsvoll die aktuellen Fehlentwicklungen in der gesetzlichen Krankenversicherung wie auch in der GOZ auf und konnte viel Hintergrundwissen und Wissen um die historische Entwicklung der Systeme mit den Studierenden teilen.

Als Abschluss zelebrierten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusammen mit Vertretern aus den teilnehmenden Kammern und KZVen am 02.03.24 die feierliche Eröffnungsfeier mit einem eindrucksvollen Festvortrag von Prof. Dr. Dr. Dominik Groß von der RWTH Aachen über die Geschichte und Ethik der Zahnmedizin. So viel Erfahrung und Wissen rund um die zahnmedizinische Berufspolitik findet man sicher nur ganz selten in einem Raum versammelt. Frau Silke Lange vertrat die Vorstände von KZVN und ZKN und reiste dafür extra am Samstag nach Berlin, um mit Dr. Tetzlaff und Prof. Benz den Start der neuen Auflage zu feiern.

Infos zum Studiengang finden interessierte Kolleginnen und Kollegen unter <https://zahnaerzte-akademie-as.de/>. ■

_____ Dr. Tobias Tetzlaff, Hannover

KURZINTERVIEW DR. TETZLAFF

Dr. Tetzlaff, was war Ihre Motivation für den Studiengang?

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen unserer Freiberuflichkeit haben sich nicht nur in den letzten Jahren deutlich verschärft. Viele Kolleginnen und Kollegen äußern ihren Frust über Vorschriften und vermeintliche Willkür von Politikern und Behörden. Hier müssen wir Zahnmediziner selbst aktiv werden, mitgestalten und auch deutlich Einspruch erheben, wenn etwas „nicht geht“. Denn wir sind am Patienten tätig – nicht die Politiker.

Wir werden aber nur ernst genommen werden und erfolgreich sein, wenn uns die Grundsätze unseres Gesundheitssystems und der politischen Gegebenheiten bekannt sind. Ich erhoffe mir vom Studiengang der AS Akademie hier sattelfest zu werden.

Wie haben Sie von dem Studiengang erfahren?

Meine Kollegin Silke Lange, Mitglied im Vorstand der KZVN und ZKN, hat mich vor einigen Jahren angesprochen und den Studiengang vorgestellt. Sie ist selbst Absolventin und konnte mir einen guten Einblick geben. Weitere Infos kamen aus Artikeln im NZB oder der ZM.

Ist das Ganze nicht ziemlich trocken und langweilig?

Auf den ersten Blick: Ja.

Das, was aber nicht im Flyer zum Studiengang steht, sind die vielen neuen Kontakte zu ähnlich motivierten Kolleginnen und Kollegen, die ich bereits beim ersten Wochenende kennen- und schätzen lernen durfte. Neue Sichtweisen kennenlernen und sehen, wie es andere Kammern bzw. KZVen machen bzw. was es dort für erfolgreiche Projekte gibt, ist viel wert.

Zudem: Durch die unterschiedlichen Studienorte, verbunden mit Ausflügen in den Bundestag in Berlin und das europäische Parlament in Brüssel, kommt zudem ordentlich Abwechslung ins Programm.



Foto: Treblin/ZKN

Auch dieses Jahr können Dreijährige in Niedersachsen wieder an der Verlosung für einen zahngesunden KIGARU teilnehmen.

KIGARU Aktion 2024 startet – machen Sie mit!

Unsere diesjährige Aktion rund um den zahngesunden Kindergartenrucksack KIGARU hat Anfang April wieder begonnen. Unsere Jugendzahnpflegereferenten und -referentinnen werden auch in Ihrer Region in den kommenden Wochen aktiv für den KIGARU werben und Kinder bzw. Eltern für eine Teilnahme begeistern.

Der Kindergartenrucksack soll den Start in den Kindergarten von Dreijährigen mit zahngesunden Inhalten begleiten. Schließlich zeigen Studien immer wieder, dass bereits im Kindergartenalter zu hohe Karieswerte bei Kindern vorhanden sind.

Wir würden uns freuen, wenn auch Sie Eltern und Kinder in Ihrer Praxis auf die Aktion aufmerksam machen. Dafür

können Sie gerne das Poster der Aktion auf unserer Internetseite herunterladen. Auf der Seite finden interessierte Kinder und Eltern auch den Link zur Teilnahme an der Verlosung.

<https://zkn.de/patienten/kinder-und-jugendzahnmedizin/kindergartenrucksack-kigaru/>

Einsendeschluss ist in diesem Jahr der 31. Oktober. Sollten Sie Fragen zum KIGARU haben, melden Sie sich gerne bei uns. ■

____ Julia Treblin,
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ZKN

Kinderzahnärzte begrüßen Empfehlungen des Bürgerrates „Ernährung im Wandel“ an den Bundestag

Der Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ) begrüßt die jüngsten Empfehlungen des Bürgerrates „Ernährung im Wandel“ an den Bundestag. Alle neun Vorschläge des Bürgerrates, besonders aber das kostenlose Mittagessen für alle Kinder in Kitas und Schulen, werden als längst überfällige Maßnahmen in unserer Wohlstandsgesellschaft angesehen. „Regelmäßige, gesunde und ausgewogene Mahlzeiten ohne Zuckerzusatz und Geschmacksverstärker, die das aktive Kauen fördern, sind nicht nur wichtig für die Mundgesundheit, sondern für die ganze Entwicklung unserer Kinder“, sagt Dr. Monika Prinz-Kattinger, Kinderzahnärztin und Vorstandsmitglied des BuKiZ.

Foto: MO.Design Webagentur/generiert mit KI



„Schon in der frühen Kindheit werden unsere Essensgewohnheiten geprägt“, betont Prinz-Kattinger. „Deshalb ist es besonders wichtig, dass unsere Kinder in Kindertagesstätten und Schulen eine möglichst zuckerarme, vitaminreiche Ernährung, bestehend aus Rohkost, Obst und wenig Fleisch, kennenlernen und vorgelebt bekommen.“ Die vom Bürgerrat vorgeschlagene kostenlose Mittagsverpflegung nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung sei deshalb eine wunderbare Möglichkeit, um Familien bei diesem Ziel zu unterstützen.

Dabei gehe es nicht nur um die Vorbeugung von Karies. Wer sich an Chips, Pommes, Süßem oder Brötchen satt esse, vernachlässige seine Muskulatur und bekomme schnell wieder Verlangen nach dem nächsten Snack. „Auch eine gut trainierte Kau- und Schluckmuskulatur gehört zur Mundgesundheit dazu. Und wie wir aus der Forschung wissen, kann die Mundgesundheit den Zustand unseres ganzen Körpers entscheidend beeinflussen“, erklärt Prinz-Kattinger. Deshalb will der Bundesverband der Kinderzahnärzte für eine ganzheitlich gesunde Lebensweise sensibilisieren.

Über den Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ): Der BuKiZ engagiert sich für die Verbesserung der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Der Verband unterstützt seine Mitglieder in der praktischen Arbeit und Forschung und trägt so zur öffentlichen Gesundheitsvorsorge bei.

Zum Hintergrund der Pressemitteilung: Der Bürgerrat „Ernährung im Wandel: Zwischen Privatangelegenheit und staatlichen Aufgaben“ wurde im Mai 2023 eingesetzt und von einem wissenschaftlichen Beirat begleitet. Heute (20. Februar) um 18:30 Uhr wird das daraus resultierende Bürgergutachten mit allen Empfehlungen des Rates an die Bundestagspräsidentin übergeben. ■

_____ *Presseinformation BuKiZ*

Moderne bildgebende Verfahren in der Kieferorthopädie

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Kathrin Becker, M. SC. (Informatik), Dr. med. dent. Rebecca Jungbauer



Zusammenfassung

Röntgenaufnahmen sind integraler Bestandteil der kieferorthopädischen Diagnostik. Da Kinder- und Jugendliche besonders strahlensensitiv sind und einen Großteil der zu untersuchenden Personen darstellen, hat die Dosisoptimierung hier einen sehr hohen Stellenwert. Für Orthopantomogramme (OPT), Fernröntgenseitenbilder (FRS) sowie die digitale Volumentomografie (DVT) bieten moderne Geräte vielfältige Optionen, um die Dosis indikationsbezogen und patientenspezifisch zu reduzieren. Während die Magnetresonanztomografie (MRT) vorwiegend zur Weichgewebediagnostik bei Kiefergelenkerkrankungen genutzt wird, könnte sie zukünftig möglicherweise auch für Hartgewebeuntersuchungen angewendet werden. Wenn autonomes Wachstum oder andere metabolisch-pathologische Aktivitäten im Knochen auszuschließen sind, kann eine nuklearmedizinische Diagnostik indiziert sein.

Einleitung

Röntgenaufnahmen sind heutzutage integraler Bestandteil der kieferorthopädischen Diagnostik. Sie gehen zurück auf die Entdeckung der Röntgenstrahlen durch Wilhelm Conrad Röntgen im Jahr 1885. Die ersten radiologischen Wachstumsbestimmungen wurden in den 1920-er Jahren mit dem Craniostat durchgeführt, das zum Broadbent-Bolton-Cephalometer (1931) weiterentwickelt wurde¹¹. Ein weiterer Meilenstein der kieferorthopädischen Diagnostik war die Panoramaschichtaufnahme/das Orthopantomogramm (OPT) nach Paatero (1959). Ergänzt wird die dentale Radiologie durch 3-D-Schnittbildverfahren, insbesondere die Computertomografie (CT) nach A. M. Cormack und Sir G. N. Hounsfield (Nobelpreis für Medizin 1979), die daraus resultierende digitale Volumentomografie (DVT), die Magnetresonanztomografie (MRT) und Verfahren der Nuklearmedizin. Für bestimmte Indikationen kommen zudem Tubus- und Handskelettaufnahmen zur Anwendung.

Ziel des vorliegenden Artikels ist es, moderne Technologien zur bildgebenden Diagnostik in der Kieferorthopädie und ihre Indikationen vorzustellen sowie Möglichkeiten zur patientenindividuellen Dosisoptimierung zu diskutieren.

Indikationen

OPT, FRS, intraorale Röntgenaufnahmen

Primäre rechtfertigende Indikationen können im Rahmen der kieferorthopädischen Diagnostik für ein OPT und ein Fernröntgenseitenbild (FRS) gestellt werden. Typischerweise wird vor Behandlungsbeginn mittels OPT erfasst, ob alle Zähne angelegt sind, Anomalien der Zahnzahl bestehen, Durchbruchsstörungen, Dystopien sowie Transpositionen vorhanden sind und ob Verlagerungen oder Zahnretentionen existieren. Weiterhin wird geprüft, ob es Hinweise auf Wurzelresorptionen gibt, ob die Kiefergelenke symmetrisch erscheinen und ob Hinweise auf kondyläre Pathologien bestehen (z.B. Zustand nach Fraktur, arthritische Veränderungen). Weiterhin sollten Zahnfehlbildungen, kariöse Läsionen, Opazitäten im Sinne von restaurativem oder prothetischem Zahnersatz und ein parodontal bedingter horizontaler bzw. vertikaler Knochenverlust erfasst werden. Sechs Monate nach kieferorthopädischem Behandlungsbeginn sollte zudem ein weiteres OPT angefertigt werden, damit Wurzelresorptionen rechtzeitig erkannt und die Therapie angepasst werden kann³.

FRS-Aufnahmen dienen der kephalometrischen Auswertung mit Vermessung von Gebiss- und Schädelstrukturen und erlauben Prognosen über das Wachstum. Die Kraniometrie gibt hierbei Aufschluss über die Lagebeziehung der Kieferbasen zur Schädelbasis, während der Begriff Gnathometrie die Lagebeziehung zwischen Ober- und Unterkiefer zueinander beschreibt. Bei bestimmten Indikationen sind bis heute intraorale Tubusaufnahmen indiziert. Typische rechtfertigende Indikationen sind die Kariesdiagnostik (Bissflügelaufnahmen) sowie ein Verdacht auf Wurzel- oder Kronenfrakturen, Ankylosen, Mesiodentes und auf periapikale Veränderungen.

Bei der Anwendung ionisierender Strahlung ist grundsätzlich zu beachten, dass für jede Röntgenaufnahme eine rechtfertigende Indikation gestellt werden muss. Deshalb ist es unerlässlich, vor der Anfertigung eines Röntgenbildes zu prüfen, ob bereits Röntgenaufnahmen dieser Körperregion existieren (siehe § 113 Abs. 3 Strahlenschutzverordnung)¹⁸. Weiterhin gilt, dass nur dann geröntgt werden sollte, wenn die Aufnahme eine therapeutische Konsequenz hat⁸. Ist ein Patient oder eine Patientin noch zu jung für die resultierende Therapie, ist eine Röntgenaufnahme in der Regel nicht gerechtfertigt. Schließlich sollte die Strahlendosis so weit wie diagnostisch vertretbar reduziert werden.

Indikation spezieller dentaler Radiologie in der Kieferorthopädie

Einer speziellen bildgebenden Diagnostik sollte grundsätzlich eine konventionelle Bildgebung vorausgehen. Falls eine 3-D-Bildgebung notwendig ist, stellt die DVT in der Zahnmedizin gemäß den entsprechenden AWMF-Leitlinien das Mittel der Wahl dar^{1,2}. Alternativ kann, sofern keine DVT-Aufnahme möglich ist, eine Überweisung für eine CT erfolgen.

Typische Indikationen für eine 3-D-Bildgebung sind der Verdacht auf überzählige und/oder verlagerte Zähne, dentoalveoläres Trauma (Alternative: Tubusaufnahmen), Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und dentale Anomalien (Alternative: Tubusaufnahmen). Für die Planung von Autotransplantaten, beim Vorliegen von Syndromen und beim Verdacht auf Pathologien im Knochen kann ebenfalls eine rechtfertigende Indikation gestellt werden²³.

Sofern weitergehende Wachstumsanalysen notwendig sind, können entweder die Maturationsstadien der Halswirbelkörper bestimmt oder eine Handskelettaufnahme angefertigt werden³¹. Der Vorteil der Bestimmung der Maturationsstadien besteht darin, dass ein konventionelles FRS verwendet wird und somit keine zusätzliche Röntgenstrahlung benötigt wird. Darüber hinaus zeigen aktuelle Studien, dass diese Analyse auch möglich ist, wenn die zu untersuchende Person Schilddrüsenschield und Strahlenschürze getragen hat. Dennoch scheint die Handskelettaufnahme überlegen zu sein, da sich Studien zufolge eine höhere Intra- und Interrater-Reliabilität bei der Auswertung zeigt²⁹. Handröntgenaufnahmen kommen vor allem bei Dysgnathiepatient/-innen zum Einsatz, insbesondere zum Ausschluss von Restwachstum. Einige Autoren empfehlen zudem die Bestimmung von Restwachstum per Handröntgen bei wachsenden Klasse-II-Patient/-innen (Mädchen > 13 Lebensjahre, Jungen > 15 Lebensjahre) und bei wachsenden Klasse-III-Patient/-innen vor Therapie mit Geräten zur Wachstumsstimulation¹², sofern die Aufnahme therapeutisch relevant ist. Konventionelle Aufbissaufnahmen,

die beispielsweise zur Lagebestimmung von verlagerten Zähnen eingesetzt werden können, werden zunehmend durch die 3-D-Röntgendiagnostik abgelöst.

Dosisoptimierung

In der Kieferorthopädie kommt dem Strahlenschutz eine zentrale Rolle zu, da Kinder und Jugendliche einen Großteil der Patient/-innen ausmachen und als besonders vulnerabel gelten (§ 120 Abs. 3 Strahlenschutzverordnung)³². Das europäische DIMITRA-Projekt („Dentomaxillofacial paediatric imaging: An investigation toward low-dose radiation induced risks“) postulierte, dass die Strahlendosis nur soweit reduziert werden soll, wie es patientenindividuell und indikationsbezogen sinnvoll ist, und führte das ALADA-IP-Prinzip („As low as diagnostically acceptable being indication-oriented and patient-specific“) ein²³. Wird die Strahlendosis zu stark reduziert, besteht das Risiko, diagnostisch unzureichende Aufnahmen zu generieren⁷.

OPT und FRS

Moderne Röntgengeräte bieten heute vielfältige Möglichkeiten der Dosisreduktion wie z.B.

- ▶ eine Begrenzung des Aufnahmegebietes vor allem im Rahmen von Verlaufskontrollen (OPT und FRS),
- ▶ Schnellprogramme mit kürzerer Scanzeit (OPT und FRS),
- ▶ Anpassung der Expositionsparameter hinsichtlich der Besonderheiten pädiatrischer Gewebe.

Aufgrund des geringeren Kopfvolumens wird bei Kindern grundsätzlich weniger Strahlung absorbiert, weshalb hier niedrigere Expositionsparameter als bei Erwachsenen verwendet werden können. Bei jungen zu untersuchenden Personen kann die Dosis oft noch weiter reduziert werden, als es bei vielen Herstellern in den Einstellparametern hinterlegt ist^{4,22}. ▶▶



Abb. 1 Nutzung des Schnellprogramms bei einem erwachsenen Patienten. Der Ramus ascendens und die Kondylen wurden ausgeblendet. Dosisflächenprodukt („Dose area product“, DAP): 102 mGy x cm².

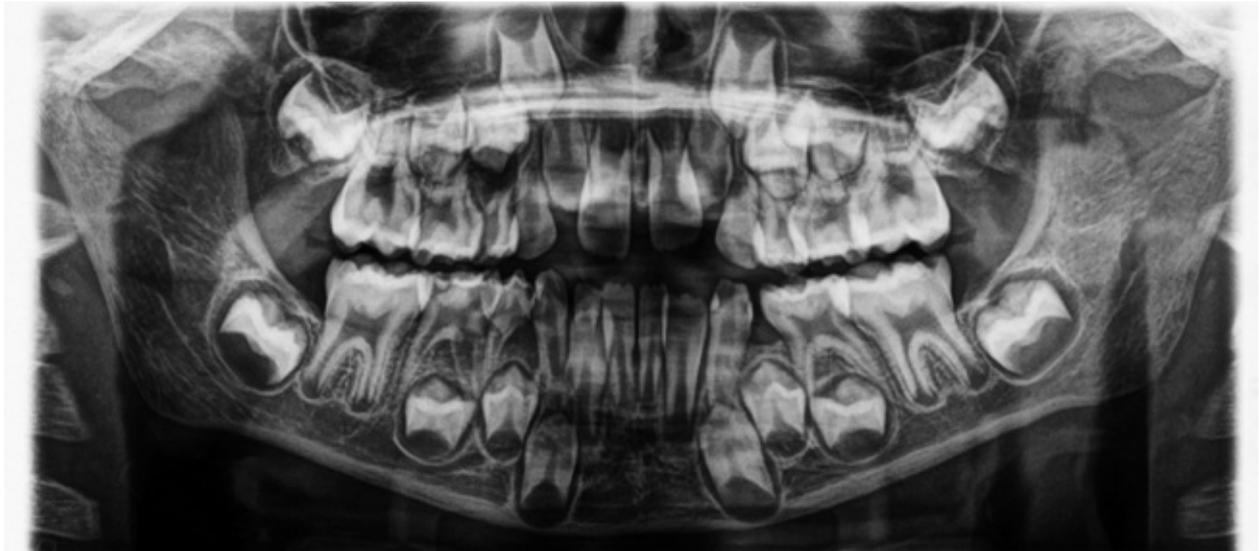


Abb. 2 Beispiel für die Nutzung des Kinderprogramms mit Reduktion der Expositionsparameter und Einblendung. DAP: 62 mGy x cm².

- Einige Hersteller wie z.B. Dentsply Sirona (Bensheim) bieten spezielle Einblendungen an, die das Dosisflächenprodukt („Dose area product“, DAP) und damit auch die effektive Dosis reduzieren. Beim Programm 10 des Orthophos SL 3D (Fa. Dentsply Sirona) wird gegenüber dem Programm 1 die effektive Dosis um ca. 40% verringert, durch Verwendung des „Quick-shot“-Modus erfolgt eine Dosisreduktion um weitere ca. 40%³⁰.

Die Ausblendung des Ramus ascendens erweist sich bei der Kollimation als besonders effektiv, da die Parotis strahlensensitiv ist. Dennoch ist zu beachten, dass die Analyse der Kondylen Bestandteil der kieferorthopädischen Diagnostik ist.

In Abbildung 1 ist ein dosisoptimiertes Röntgenbild für einen erwachsenen Patienten dargestellt. In Abbildung 2 ist eine Röntgenaufnahme eines Kindes zu sehen, die per Kinderprogramm (Orthophos SL 3D-Programm 10) angefertigt wurde.

Beim FRS können grundsätzlich die gleichen Methoden zur Dosisreduktion angewendet werden wie beim OPT. Ein Beispiel eines eingblendeten FRS im „Quick-shot“-Modus findet sich in Abbildung 3.

DVT

Auch in der DVT sind heute erhebliche Reduktionen der Strahlenexposition möglich. Wesentliche Möglichkeiten zur Dosisreduktion bestehen in der Reduktion der Zahl an Projektionen²⁷, in der Verwendung von Kupferfiltern zur Strahlaufhärtung¹⁹ und durch Erhöhung der Voxelgröße (z.B. 250–400 µm) in Kombination mit niedrigeren



Abb. 3 Beispiel für die Kombination aus Einblendung und Schnellprogramm bei der Fernröntgenseitenaufnahme (FRS). Die Einblendung verringert das DAP von 23 auf 18 mGy x cm², das Schnellprogramm verringert die Dosis auf 9 mGy x cm².

Expositionsparametern²⁴. Weiterhin sollte immer das kleinstmögliche „Field of view“ (FOV) genutzt werden²⁶.

Eine Reduktion der Röhrenspannung verringert die Strahlendosis deutlich, da sie mit dieser quadratisch assoziiert ist¹⁰. Eine Optimierung der Stromstärke ist ebenfalls von großer Bedeutung, da sich diese weniger negativ auf das Signal-Rausch-Verhältnis auswirkt²⁸.

Bei den meisten Herstellern können das FOV, ein „Ultra low dose“ (ULD)-Programm, die Voxelgröße und die Expositionsparameter separat eingestellt werden. Letztere werden in der Regel über die Art des Patienten (z.B. Kind) angepasst. Bei der Dosisoptimierung scheint die Kombination aus niedriger Voxelgröße (z.B. 180 μm) und ULD-Modus ein besonders guter Kompromiss hinsichtlich radiologischer Detailschärfe zu sein²⁴. Ein Beispiel für den Einfluss der Voxelgröße und Expositionsparameter findet sich in Abbildung 4.

Grundsätzlich sollte bei der Indikationsstellung, die auch die Expositionsparameter und Dosisreduktionsmodi berücksichtigen sollte, beachtet werden, dass der Strahlendosisbereich sehr groß ist. Je nach Gerät und Modus kann die effektive Dosis bei einem großen FOV zwischen > 500 und $35 \mu\text{Sv}$ variieren⁹. Für das Orthophos SL 3D im „Low dose“ (LD)-Modus wird unter Verwendung des großen

FOV von $8 \times 8 \text{ cm}$ eine effektive Dosis von lediglich $7 \mu\text{Sv}$ angegeben. Beim ProMax 3D Plus (Fa. Planmeca, Helsinki, Finnland) variiert das DAP unter einem FOV von $8 \times 8 \text{ cm}$ von 63 bis $1.152 \text{ mGy} \times \text{cm}^2$.

Moderne Funktionen von Röntgenstrahlern/Software

Moderne Röntgengeräte bieten verschiedenartige Tools, um die Qualität der Aufnahmen zu verbessern. Gerade Kinder sind im Stehen oftmals unruhiger. Deshalb lassen sich Detektor und Sensor bei modernen Geräten herunterfahren, um Aufnahmen im Sitzen zu ermöglichen. Beim OPT können softwarebasiert Positionierungskorrekturen (Anpassung der Kieferbogenform, Kopfposition und -neigung), Schichtlagenanpassungen (Verschieben und Neigen) durchgeführt und eine größere Schichtdicke im Frontzahnbereich für die Darstellung stark pro- oder reklinierter Frontzähne gewählt werden. ►►

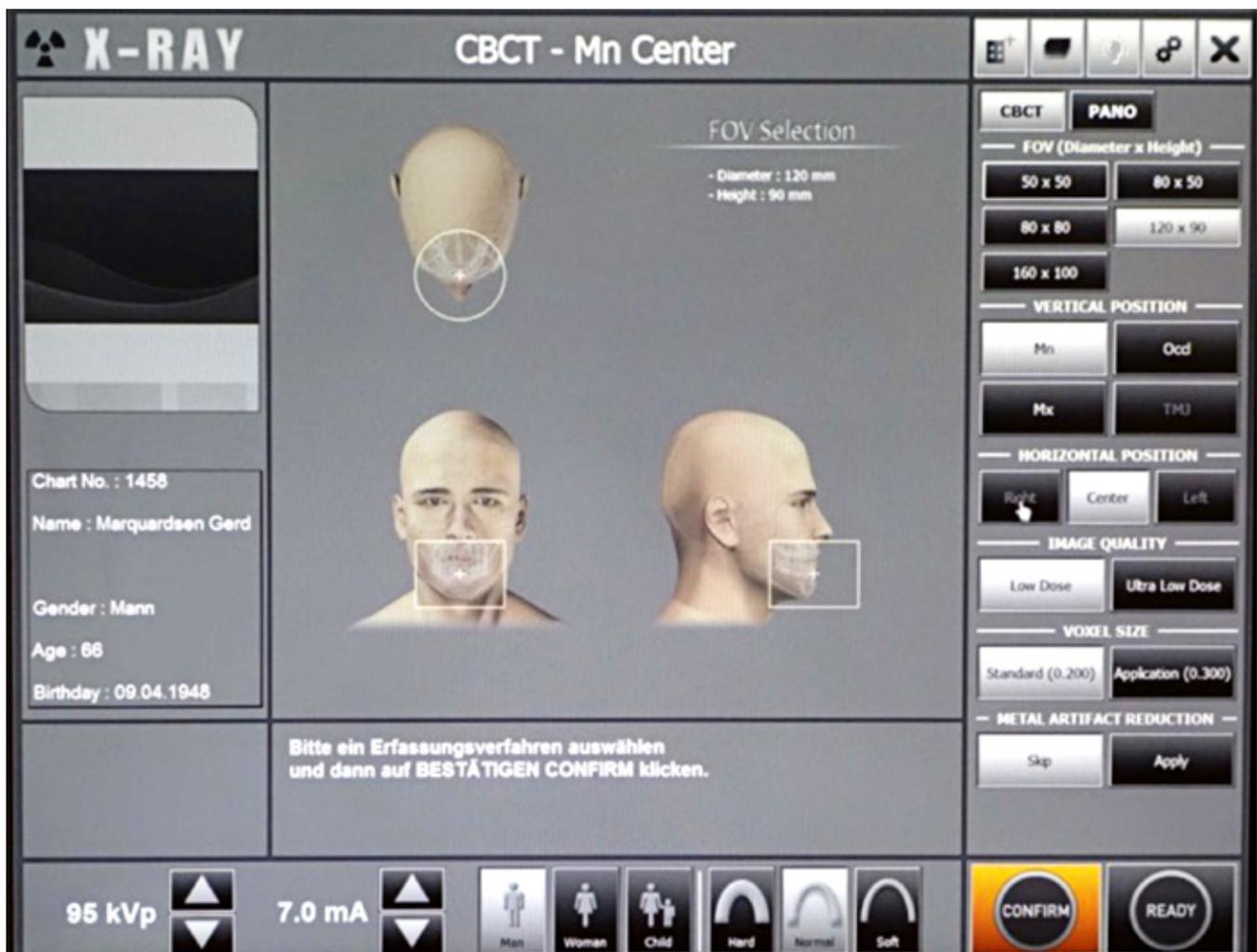


Abb. 4 Beispiel für die Einstellmöglichkeiten beim Green 3D (Fa. Vatech, Hwaseong, Republik Korea). Gewählt werden kann das „Field of view“ (FOV), die Bildqualität, die Voxelgröße, eine Möglichkeit zur Artefaktreduktion sowie die kVp/mA-Werte (durch Auswahl des Patientensymbols).

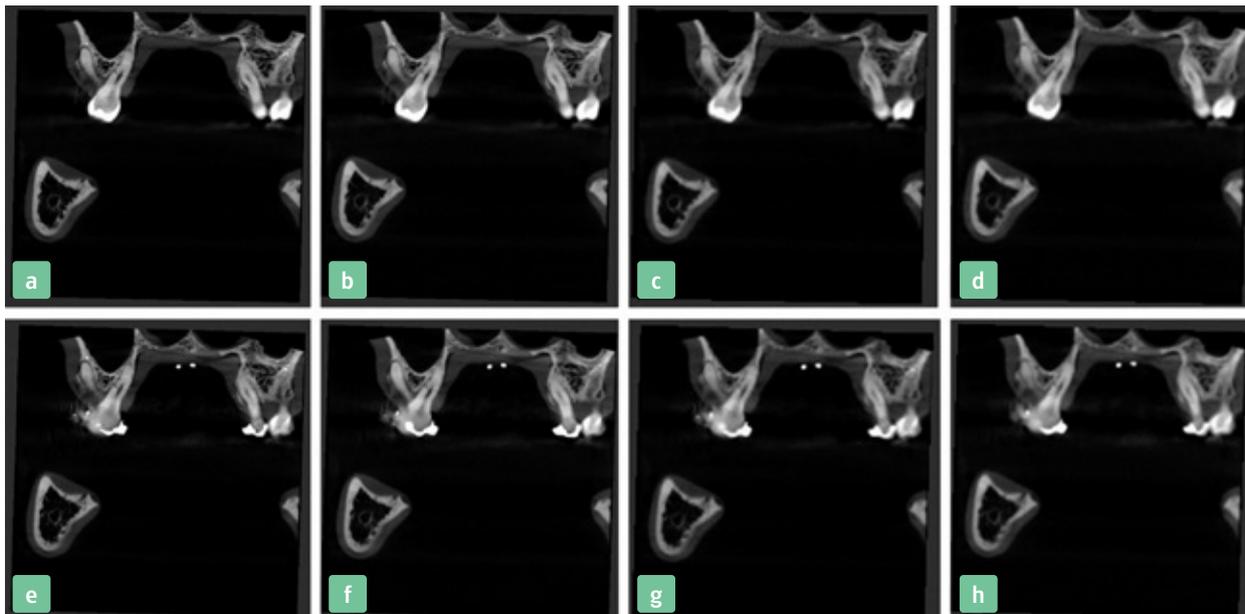


Abb. 5a bis h Aufnahmen mit ProMax 3D Plus (Fa. Planmeca, Helsinki, Finnland) 8 x 8 cm FOV (a bis d). Gleiche Aufnahmen mit dem ProMax 3D Plus (Fa. Planmeca) 8 x 8 cm FOV mit kieferorthopädischen (KFO) Apparaturen in situ (Brackets, Stahlbogen, Transpalatinalbogen; e bis h). „High dose“ (HD)-Modus (150 μm Voxelgröße, DAP: 1.152 $\text{mGy} \times \text{cm}^2$; b und f). „Ultra low dose“ (ULD)-HD-Modus (150 μm Voxelgröße, DAP: 269 $\text{mGy} \times \text{cm}^2$; a und e). LD (400 μm Voxelgröße, DAP: 260 $\text{mGy} \times \text{cm}^2$; c und g). ULD-LD-Modus (400 μm Voxelgröße, DAP: 63 $\text{mGy} \times \text{cm}^2$; d und h). Die Wurzelfraktur lässt sich in allen Aufnahmen erkennen, auch wenn die ULD-Aufnahmen unschärfer sind. Bei der HD-Aufnahme sind Artefakte durch die KFO-Apparatur am geringsten, die Detailschärfe ist bei den HD- und ULD-HD-Aufnahmen am besten. Die Trabekel können bei der HD-Aufnahme am besten erkannt werden, bei den LD-Aufnahmen erscheinen sie deutlich verschwommener. Das untersuchte Humanpräparat wurde freundlicherweise durch das Institut für Anatomie I, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, bereitgestellt. Das künstliche Weichgewebe (Mix-D) wurde von Karla de Faria Vasconcelos (Universität Leuven, Belgien) präpariert. Die Registrierung der Aufnahmen erfolgte durch Johanna Seidler (Doktorandin der Poliklinik für Kieferorthopädie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf).

► Indikation in der nuklearmedizinischen Diagnostik

Bei nuklearmedizinischen Aufnahmen werden Radiopharmaka intravenös verabreicht, die sich je nach metabolischer Aktivität unterschiedlich stark anreichern¹³. Alle nuklearmedizinischen Verfahren basieren auf dem Tracer-Prinzip, welches besagt, dass das biochemische Verhalten organischer Substanzen unverändert bleibt, wenn stabile Atome durch entsprechende radioaktive Isotope ersetzt werden.

Die bildliche Darstellung der Aktivitätsverteilung ist das Szintigramm, tomografische Verfahren hingegen erlauben eine genauere räumliche Zuordnung.

Es werden drei Techniken unterschieden: die Szintigrafie, die „Single-photon-emissions-computed tomography“ (SPECT) und die Positronen-Emissions-Tomografie (PET). Tomografische Verfahren werden heute zur verbesserten räumlichen Darstellung oft mit der CT kombiniert (SPECT-CT, PET-CT), wobei bei der SPECT-CT Gammakamera und CT in einem Gerät kombiniert werden. Bei der PET-CT werden in einem Hybridgerät PET- und CT-Daten in einem Untersuchungsgang generiert und einander zugeordnet.

Die räumliche Auflösung der PET liegt bei modernen Scannern mit ca. 3 mm deutlich über der SPECT. Die PET-CT verbindet die hohe Sensitivität der PET mit der hohen räumlichen Auflösung der CT¹³. Ein Szintigramm erlaubt es lediglich, funktionell aktives von nichtaktivem Gewebe zu unterscheiden¹³.

Eine typische Indikation zur nuklearmedizinischen Diagnostik in der Kieferorthopädie ist die hemimandibuläre Hyperplasie (vgl. Abb. 4 und 5). Aktuelle Studien haben gezeigt, dass eine hohe Korrelation zwischen SPECT-CT und histopathologischen Befunden²¹ sowie zwischen metabolischer Aktivität und dem exzessiven Wachstum²⁰ besteht. Das Beispiel einer Patientin, bei der eine weitergehende Diagnostik durch nuklearmedizinische Aufnahmen zum Ausschluss einer fokalen Knochenstoffwechselanreicherung indiziert war, findet sich in Abbildung 6.

Indikation für MRT

Im Gegensatz zu röntgenbasierten Verfahren handelt es sich bei der MRT um eine 3-D-Aufnahmetechnik, die nicht auf ionisierender Strahlung basiert und somit einen nicht

unerheblichen Vorteil für die Patienten darstellt²⁵. Bislang hat die MRT im Bereich der Zahnheilkunde für die Hartgewebdiagnostik noch keine breite Anwendung gefunden, dennoch werden immer mehr Indikationen wissenschaftlich untersucht. Für die Diagnostik im Bereich von Kiefergelenkbeschwerden im Sinne kranio-mandibulärer Dysfunktionen hat sich die MRT bereits als Goldstandard etabliert^{1,6}. Klassischerweise wird hier eine statische MRT durchgeführt, d.h. es erfolgt eine Aufnahme in maximaler Interkuspidation und bzw. oder bei maximaler Mundöffnung¹⁵. Inzwischen kann auch der Wunsch vieler Behandler nach einer dynamischen Untersuchung⁵ umgesetzt werden, die für die Diagnostik arthrogener Ursachen wie z.B. Diskusverlagerungen vorteilhaft zu sein scheint⁶. Für diese sogenannte Echtzeit-MRT werden bis zu 15 Bilder pro Sekunde aufgenommen, während der Patient beliebige Bewegungen des Unterkiefers durchführt³⁴.

Da bei der MRT die Strahlenexposition fehlt, könnte sie insbesondere im Rahmen der Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Zukunft relevante Vorteile bieten. Verschiedene Forschungsgruppen zeigen vielversprechende Hinweise, dass FRS und DVT zukünftig durch die MRT ersetzt werden könnten^{14,17}. Derzeit ist jedoch aufgrund der deutlich kürzeren Belichtungsdauer und der deutlich höheren Auflösung die DVT oder auch CT in der Regel noch die erste Wahl für die 3-D-Bildgebung in der Kieferorthopädie³³. ■

Univ.-Prof. Dr. med. dent.
Kathrin Becker, M. SC. (Informatik)
E-Mail: kathrin.becker@charite.de
CharitéCentrum 03 für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde Charité –
Universitätsmedizin Berlin
Hindenburgdamm 30
12203 Berlin



Foto: Privat

Dr. med. dent. Rebecca Jungbauer
Poliklinik für Kieferorthopädie Universitätsklinikum
Regensburg (UKR)
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Erstpublikation in *Quintessenz* 2021;72(10):1182–1190

Die Literaturliste kann unter nzb-redaktion@kzvn.de angefordert werden.

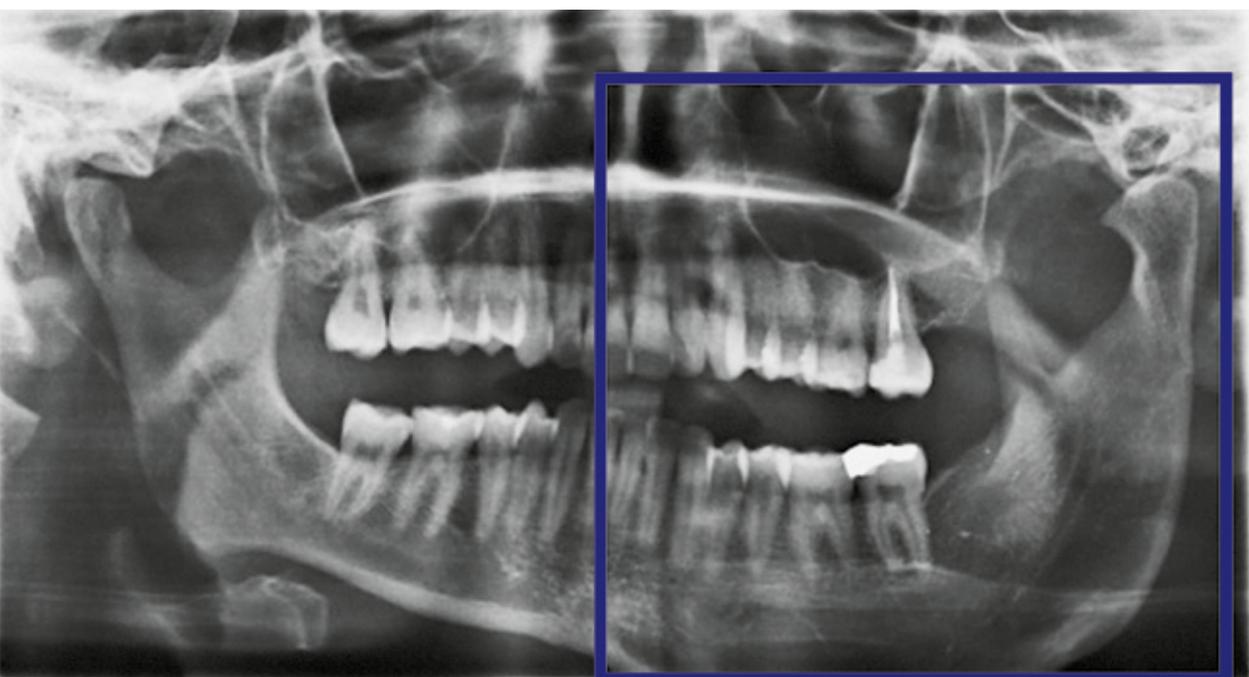


Abb. 6 Orthopantomogramm (OPT) einer Patientin mit hemimandibulärer Hyperplasie linksseitig.

Desinfektion in der Endodontie

SPÜLLÖSUNGEN, AKTIVIERUNGSMÖGLICHKEITEN UND DAMIT VERBUNDENE RISIKEN IM RAHMEN DER WURZELKANALBEHANDLUNG

Teil 2 dieser dreiteiligen Serie mit prägnanten und praxisrelevanten Beiträgen beschreibt und diskutiert die unterschiedlichsten und gängigsten Möglichkeiten der Aktivierung von Spüllösungen in der Endodontie – von Schall- über Ultraschallaktivierung bis hin zu den Möglichkeiten der verschiedenen Lasersysteme.

Der 1. Teil (NZZ 03/2024) hat sich mit den aktuell gängigen Lösungen, die im Rahmen der Behandlung eingesetzt werden können, auseinandergesetzt. Die Notwendigkeit der Aktivierung von Spüllösungen zur Verbesserung der Desinfektion und Reinigung des Wurzelkanals steht dabei außer Frage. Der abschließende dritte Teil wird sich mit den Risiken und Nebenwirkungen der endodontischen Desinfektionslösungen und des eigentlichen Spülvorgangs auseinandersetzen. Am Ende ist so eine Publikationsserie entstanden, die sich mit einem wichtigen Teil der endodontischen Behandlung, der Desinfektion des Wurzelkanalsystems befasst und deren Inhalte sich in die täglichen Behandlungsabläufe leicht integrieren lassen können.

2. Teil: Aktivierungsmöglichkeiten von Spüllösungen in der Endodontie

Wie im ersten Teil beschrieben, basiert der Erfolg einer endodontischen Behandlung maßgeblich auf der suffizienten Eradikation von Mikroorganismen und organischen sowie anorganischen Substanzen aus dem gesamten Wurzelkanalsystem. Aufgrund der komplexen Kanal Anatomie bleiben unbearbeitete Bereiche wie Isthmen, Ramifikationen und Ausbuchtungen zurück. Diese bilden genügend Oberfläche für verbliebende Mikroorganismen, die sich zu einem komplexen Biofilm neu organisieren und dadurch das Ausheilen einer Entzündung verhindern, bzw. die Progression einer bestehenden apikalen Parodontitis fördern können⁹.

Daher sollte es Ziel der endodontischen Irrigation sein, neben der Auflösung der vitalen und nekrotischen Gewebsreste, den Biofilm an den Wurzelkanalwänden zu lösen und die Schmierschicht zu entfernen und zwar bis zur vorher festgelegten Arbeitslänge (AL)²⁴. Da es bereits 2-3mm nach Austritt aus der Spülkanüle zur Effektminderung der

Spüllösungen kommt, besteht das Ziel der mechanischen Instrumentierung darin, geeigneten Spüllösungen die Penetration in das gesamte Wurzelkanalsystem bis in den apikalen Bereich zu ermöglichen (1 mm vor AL)¹³. Einige Studien, die sich mit den Strömungseigenschaften von Spüllösungen beschäftigten, stellten jedoch fest, dass eine vollständige Penetration der Desinfektionslösungen in das gesamte Wurzelkanalsystem durch die reine, manuelle Handspülung nicht gewährleistet werden kann^{11,27}.

Zusätzlich kann es bei der Applikation von Spüllösungen zum so genannten Vapor-Lock-Effekt kommen – der Bildung von Gasblasen apikal der Irrigationsnadel. Es wird diskutiert, dass diese Blasen einerseits durch Lufteinschlüsse beim Extrudieren der Spüllösung an der Nadelspitze entstehen und andererseits bei der Reaktion von NaOCl mit im Kanalsystem befindlichen Gewebsresten. Klar ist, dass diese Blasenbildung dazu führen kann, dass die Spüllösungen die apikal gelegenen Bereiche nicht erreichen können. Die Extension des Vapor-Lock-Effektes korreliert dabei mit der Eindringtiefe der Nadel und der Aufbereitungsgröße. Je weiter die Nadel von der Arbeitslänge entfernt ist und je geringer der präparierte Durchmesser, desto ausgeprägter fällt der Effekt aus^{3,32}. Ein weiteres Problem liegt in den physikalischen Eigenschaften der Lösungen selbst. Durch die hohe Oberflächenspannung bleibt die benetzte Oberfläche gering und die Penetration in Isthmen, Seitenkanäle und Dentintubuli wird erschwert⁷.

Durch Aktivierung der Spüllösungen mit Hilfe schall-, ultraschall- oder auch laserunterstützter Systeme werden die Lösungen in Schwingung versetzt. Einerseits soll dadurch die Strömungsgeschwindigkeit und Scherkraft erhöht werden, was zur mechanischen Ablösung des Biofilms führt und andererseits die Spüllösungen in schwer zu erreichende Areale, u.a. durch Reduktion der Oberflächenspannung und der veränderten Strömungsdynamik, transportiert werden. Durch die Aktivierung und die damit verbundenen Effekte soll die Wirkung der verwendeten Lösungen verbessert werden, um eine suffiziente Keimreduktion und Gewebsabtragung auch in schwer erreichbaren Arealen zu gewährleisten.

Charakteristika der Aktivierung	Gewünschte Effekte
Microstreaming	Spüllösungen in schwer oder nicht zugängliche Bereiche transportieren, Reinigungs- und Desinfektionswirkung erhöhen. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Verbesserte Reinigungswirkung ▶ Verbessertes Bakterienmanagement ▶ Verbessertes Gewebemanagement
Applikation von Scherkräften, Kavitation	Aufbrechen des Biofilms durch Kraftereinwirkungen, Verbesserung der Desinfektions- und Reinigungsleistung von Spüllösungen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ermöglicht Biofilmmanagement ▶ Verbessertes Bakterienmanagement

Tab. 1: Grundlegende Aufgaben und Effekte der Aktivierung von Spüllösungen

Verschiedene Aktivierungsmöglichkeiten

Die Aktivierung der Spüllösungen erfolgt in der Regel nach Abschluss der Wurzelkanalpräparation. Dabei stehen den Behandelnden eine Vielzahl von Aktivierungsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf zur Verfügung. Am gängigsten und am besten untersucht ist die Aktivierung mittels ultraschallaktivierten Instrumenten (EndoUltra, Fa. Coltene, Altstätten, Schweiz; VDW Ultra, VDW, Dentsply Sirona, Bensheim), auch „passive ultrasonic activation“ (PUI) genannt. Neben der PUI können auch mit schallgestützten Instrumenten (EndoAktivator, Fa. Dentsply Sirona, Bensheim; EDDY, Fa. Dentsply Sirona, Bensheim), aber auch mit Er:YAG-Lasern („Photon initiated photoacoustic streaming“, PIPS) und Systemen mit Unterdruck (EndoVac, Kerr, Rastatt, Gentle-Wave-Systems, Fa. Sonendo, Laguna Hills, CA), die Irrigationslösungen suffizient aktiviert werden.

Ultraschallaktivierung

Als Ultraschall bezeichnet man Schallwellen, die oberhalb der Schwelle des menschlichen Gehörs liegen (ca. 20 kHz). Die Ultraschallgeräte in der zahnärztlichen Praxis arbeiten in einem Frequenzbereich von 25 bis 40 kHz¹. Das Grundprinzip beruht auf der Umwandlung elektrischer Energie in mechanische Energie, welche wiederum Vibrationen erzeugt, die auf die im Kanalsystem befindlichen Flüssigkeiten übertragen werden³³. Die so erzeugten Effekte werden auch als „acoustic micro streaming“ und „Kavitation“ bezeichnet¹ (Abb. 1). Zur Anwendung in der Endodontie kommen dünne K-Feilen oder nichtschneidende Instrumente der Größen 15-20, die mit Frequenzen von 25-40 kHz und einer Amplitude von ca. 100 µm in Schwingung versetzt werden. Das Instrument sollte dabei bis auf eine Arbeitslänge -2 mm in den vorher präparierten Wurzelkanal eingebracht werden und frei schwingen können. Durch die bei Aktivierung erzeugten Verwirbelungen entlang der Längsachse der Feile entstehen einerseits Druckwellen, die genügend Scherkräfte erzeugen können, um den an den

Wurzelkanalwänden haftenden Biofilm und Materialien suffizient zu entfernen, und andererseits kann dadurch der stetige Austausch und damit der Umsatz der Spüllösung vor allem auch im apikalen Anteil des Wurzelkanals gefördert werden (Abb. 1)¹³. Der Effekt der Kavitation entsteht durch kollabierende Gasblasen, die durch die Aktivierung entstehen. Dadurch werden unter anderem lokal hohe Temperaturen, Druck und Energie freigesetzt, die zusätzlich hohe Scherkräfte auf die Kanalwände produzieren³⁶. ▶▶



Abb. 1: Schematische Darstellung des Microstreaming und der Kavitation, die im Rahmen der Schall- (links) und Ultraschallaktivierung auftritt.

- Im praktischen Alltag ist darauf zu achten, dass das Instrument unter keinen Umständen außerhalb des Kanalsystems und im Trockenen aktiviert werden sollte, da es dadurch zum Ermüdungsbruch der Feile kommen kann. Auch ein direkter Wandkontakt der Instrumentenspitze mit der Wurzelkanalwand ist zu vermeiden, da es einerseits durch die Dämpfung der Schwingung zur Verringerung des Kavitations- und Strömungseffekts mit reduzierter Reinigungswirkung und andererseits zur Stufenbildung bis hin zur Perforation der Zahnhartsubstanz führen kann. Diese Effekte sind vor allem bei stark gekrümmten Kanälen beschrieben worden¹⁷.

Dennoch gilt die Aktivierung mittels Ultraschall bis heute als Goldstandard und wird am häufigsten in der Praxis verwendet. Verglichen mit der manuellen Handspülung zeigen ultraschall- und schallaktivierte Spülungen im Hinblick auf Schmierschicht- und Debrisentfernung^{4,16,26,30} sowie beim Auflösen pulpalen Gewebes^{8,34} deutlich bessere Ergebnisse. In Hinblick auf die Entstehung postoperativer Beschwerden scheint der Einsatz aktivierter Spüllösungen vorteilhaft³⁰. Klinische Daten zur Überlegenheit der Ultraschallaktivierung im Hinblick auf eine verbesserte Heilung periapikaler Läsionen stehen weiterhin aus.

Schallaktivierung

Im Gegensatz zur Ultraschallaktivierung arbeitet die Schallaktivierung mit einer deutlich geringeren Frequenz (unter 20 kHz) und mit einer damit verbundenen ausgeprägteren Amplitude¹⁹.

2015 wurde erstmals die EDDY Spülspitze (VDW, Dentsply Sirona, Bensheim) vorgestellt und erfreut sich seit einigen Jahren großer Beliebtheit in den Praxen. Das EDDY System besteht aus einer Polyamidspitze mit einer Größe von 25/.04 und wird über einen Airscaler mit hoher Frequenz von bis zu 6.000 Hz angetrieben mit einer Amplitude von ca. 340 µm. Die dadurch erzeugten Schwingungen führen einerseits zu Verwirbelungen der Spülflüssigkeiten und können andererseits auch Kavitationseffekte erzeugen.



Abb. 2: Schallaktivierung mit dem Eddy-System (VDW, Dentsply Sirona, Bensheim) an Zahn 26

Eine Eigenschaft, die bis dahin nur der ultraschallgestützten Aktivierung zugeschrieben wurde^{12,19}. Die EDDY Spitze wird analog zur Ultraschallaktivierung bis etwa 2 mm vor erweiterter Arbeitslänge in den aufbereiteten und mit Flüssigkeit gefüllten Kanal inseriert und erst dann aktiviert (Abb. 2). Zur besseren Orientierung sind an der Polyamidspitze Längsmarkierungen angebracht (18-28 mm), oder es kann Alternativ ein Gummistopper angebracht werden. Während der Aktivierung wird das Instrument leicht auf und ab bewegt. Durch das flexible Material kommt es seltener zu Instrumentenbrüchen. Ebenfalls ist auf Grund der geringeren Härte der Polyamidspitzen im Vergleich zum Wurzelentin kein Abtrag von Zahnhartsubstanz möglich. Die Gefahr der Stufenbildung oder Perforation entfällt. Der Kontakt der flexiblen Spitzen führt sogar zu einer Umwandlung der Schwingung in eine longitudinale Richtung, welche zusätzlich einen positiven Effekt auf die Entfernung der Schmierschicht haben kann³⁶.

Ein weiteres Gerät zu Schallaktivierung ist der EndoActivator (Dentsply Sirona, Bensheim). Dieses kabellose Handstück wird mit drei verschiedenen Polymeraufsätzen unterschiedlicher ISO-Größen und Taper (15/.02, 25/.04, 35/.04) angeboten, welche abhängig von der Wurzelkanalgröße flexibel ausgetauscht werden können. Die Polymerspitzen werden bis zur Arbeitslänge -2 mm eingebracht ohne zu klemmen. Entsprechend der eingestellten Geschwindigkeit bewegt sich das Instrument im Frequenzbereich von 33 bis 166 Hz, wobei vom Hersteller die maximale Geschwindigkeit empfohlen wird (10.000 U/min)¹². Auch hier erfolgt durch die hohe Flexibilität und die geringe Härte kein Abtrag von Zahnhartsubstanz. Die Effektivität der Schallaktivierung mit der Polyamidspitze (Eddy, VDW, Dentsply Sirona, Bensheim) kann aufgrund der deutlich höheren Frequenz als überlegen eingeschätzt und sogar als gleichwertige und sichere Alternative zur ultraschallgestützten Aktivierung eingeordnet werden. Ein weiterer Vorteil der verwendeten Polyamidspitze ist die sehr leichte Entfernbarkeit im Falle einer Separierung des Instruments. Eventuelle Fragmente können einfach herausgespült oder mit Handinstrumenten entfernt werden. Zusätzlich hat die flexible Polyamidspitze kein Schädigungspotential für die benachbarten Zahnhartsubstanzen – Stufen oder Riefen sind ausgeschlossen – ein weiterer Vorteil, der für diese Art der Aktivierung spricht.

Laser zur Aktivierung in der Endodontie

Das Funktionsprinzip eines Lasers (Akronym für „Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation“) beruht auf der Abgabe von Energie aus angeregten Photonen aus einer Energiequelle, welche in Form von monochromatischem Licht gebündelt wird. Beim Auftreffen auf ein Medium oder Gewebe wird diese Energie abhängig von der Wellenlänge des Laser-Geräts absorbiert.

Der in der Endodontie für die Aktivierung von Spüllösungen durch Photon Initiated Photoacoustic Streaming (PIPS) effektivste Laser ist der Er:YAG-Laser (Erbium-Yttrium-Aluminium-Granat), mit einer Wellenlänge von 2.940nm, einer Frequenz von 1020 Hz und einer Pulsdauer von 50 μ s. Durch diese Einstellungen liegt das Absorptionsmaximum im Bereich von Wasser und Natriumhypochlorit²⁵. Zudem werden durch die daraus resultierende Leistung von lediglich 0,4-1 kW thermische Effekte und Schädigungen auf die umliegende Zahnhartsubstanz bei Aktivierung des eingeführten Lasers im flüssigkeitsgefüllten Pulpakavum ausgeschlossen^{14,25}.

Ähnlich der PUI beruht die reinigende Wirkung durch PIPS auf dem Kavitationseffekt²². Durch die Energiefreigabe bei Aktivierung des Lasers verdampft die Flüssigkeit an der Glasfaserspitze rapide, eine Gasblase entsteht, die am Ende einer jeden Pulsphase kollabiert (primäre Kavitation). Die daraus resultierende Schockwelle erzeugt wiederum eine weitere Kavitationsblase (sekundäre Kavitation)^{10,31} – eine Kettenreaktion entsteht, welche durch akustische Strömungen und Flüssigkeitsbeschleunigung² in das gesamte Wurzelkanalsystem charakterisiert ist. Ähnlich der PUI werden so Scherkräfte auf die Wurzelkanalwände ausgelöst, welche wiederum den anhaftenden Biofilm und die Schmierschicht entfernen sollen. Studien zeigen bei der Anwendung von PIPS eine gute Effektivität in Bezug auf Desinfektion und Smear-Layer-Entfernung²⁰. Trotz der geringen Eindringtiefe der Laserspitze lediglich in das Pulpakavum²⁵ wird dennoch in neueren Studien eine Gefahr der Extrusion von Spüllösungen über den Apex hinaus in das umliegende, periapikale Gewebe beschrieben²¹, was unter anderem zu gravierenden Spülunfällen führen kann, welche im nächsten Teil weiter beleuchtet werden sollen.

Bis heute herrscht noch große Heterogenität¹⁰ im Studiendesign, weswegen keine konkreten Aussagen über die Überlegenheit der Laseraktivierung getroffen werden können. Weitere Studien für die Laseranwendung in der Endodontie mit vergleichbarem Studiendesign müssten durchgeführt werden, um die Anschaffung eines Lasers finanziell lohnenswert zu machen.

Negative-Pressure Systeme

Unter diesem Begriff werden Systeme zusammengefasst, die aufgrund der apikalen Absaugung einen Unterdruck nach apikal erzeugen und somit einerseits den Fluss der Spüllösungen nach apikal ermöglichen und andererseits vor Spülunfällen durch den fehlenden Überdruck schützen sollen. Systeme, wie beispielsweise das GentleWave-System, ein maschinelles Spülsystem, ermöglichen sogar die parallele Aktivierung der verwendeten Spüllösungen.

Die erste Veröffentlichung des GentleWave-Systems (Fa. Sonendo, Laguna Hills, CA) wurde 2014 durch die Arbeitsgruppe um Haapasalo¹⁵ publiziert. Bei herkömmlicher Irrigation durch Einführen einer Spülkanüle in das Wurzelkanalsystem entsteht durch das Applizieren der Spüllösung ein positiver apikaler Druck. Dieser birgt durch unachtsames Applizieren oder Aktivieren das Risiko des Überpressens der Irrigationen über den Apex in das periapikale Gewebe hinaus. Wird jedoch zu weit vom Apex gespült, bleibt eine Reinigung der apikalen Bereiche aus. Systeme wie GentleWave arbeiten hingegen mit Unterdruck und werden als „negative-pressure Systeme“ bezeichnet. Die Flussdynamik wird dabei umgekehrt, nämlich von koronal nach apikal und nicht wie bei der herkömmlichen Handspülung von apikal nach koronal.

Das GentleWave-System besteht aus einer Konsole, in der sich verschiedene Tanks befinden, gefüllt mit den jeweils verwendeten Spüllösungen: Natriumhypochlorit, EDTA und destilliertem Wasser. Das Gerät enthält zudem ein Fußpedal, ein Handstück und ein digitales Display, mit der die Geschwindigkeit der zulaufenden Flüssigkeit reguliert wird. Im Sinne der „noninstrumentation technique“ (NTI)¹⁸ kann bei Anwendung des GentleWave-Systems auf eine großlumige Präparation des Wurzelkanalsystems verzichtet werden²⁸. Bei einer für das System ausreichenden Präparationsgröße von 20/0615 wird die Kanalanatomie nur wenig verändert und gleichzeitig soll durch den stetigen Fluss der Spüllösungen eine ausreichende Desinfektion und Schmierschichtentfernung sichergestellt werden.

Nach mechanischer Aufbereitung wird das Handstück ca. 1 mm über den Pulpakammerboden positioniert und soll dabei die Zugangskavität dicht abschließen, um ein geschlossenes System herzustellen. Nach Aktivierung durch das Fußpedal strömt mit hoher Geschwindigkeit die Spüllösung aus dem Handstück in das Pulpakavum ein und prallt gegen eine ebenfalls dort befestigte Metallplatte¹⁵. Hierbei entstehen Gasblasen, die anschließend implodieren und ähnlich wie bei der Laseraktivierung Kavitationswellen hervorrufen. Die Desinfektionslösung wird durch das komplette Wurzelkanalsystem transportiert inklusive Isthmen, Ramifikationen und Ausbuchtungen. Ebenso wird dadurch, wie bei den anderen Aktivierungssystemen auch, das Phänomen des Vapor Lock Effekts umgangen. Im Handstück selbst ist ein Absaugmechanismus integriert, welcher die ständige Zufuhr von frischer Spüllösung ermöglicht und damit eine Extrusion über den Apex hinaus verhindern soll. Betrachtet man die Studienlage zum GentleWave-System, so sind die Daten vielversprechend. Mehrere in-vitro Studien zeigten eine vergleichsweise gute Bakterienreduktion des GentleWave-System im Vergleich zur Aktivierung mit PUI²³, andere sogar eine bessere Wirkung ►►

► im Biofilmmangement^{6,35}. Eine vollständige Entfernung des Biofilms im apikalen Wurzelkanaldrittel konnte jedoch in keinem System nachgewiesen werden²³. Eine weitere Untersuchung konnte keine apikale Extrusion von Spüllösungen durch die Aktivierung von GentleWave nachweisen, anders als bei der konventionellen Spülung mit Spülkanülen⁵. Die Arbeitsgruppe um Sigurdsson^{28,29} untersuchte in zwei klinischen Studien die Ausheilungsrate periapikaler Läsionen nach zwölf Monaten, sowie postoperative Beschwerden nach Behandlung mit dem GentleWave-System. Dabei wurden jeweils 75 und 45 Patienten behandelt und untersucht. Die röntgenologische Auswertung zeigte eine Ausheilungsrate bei beiden Studien von ca. 97%. Zwei Tage nach der Behandlung gaben 3% der Patienten in der ersten Studie²⁹ und 15,6% in der zweiten Studie²⁸ postoperative Schmerzen an.

Aktivierung von Spüllösungen in der Praxis

Die Aktivierung der Spüllösungen ist nicht in allen Phasen des Spülprotokolls sinnvoll und notwendig. Während der mechanischen Aufbereitung des Kanalsystems mit Instrumenten entsteht fortlaufend die Schmierschicht und eine Aktivierung der Spüllösungen zur Entfernung und Ablösung des Biofilms macht in dieser Phase der Wurzelkanalbehandlung wenig Sinn. Daher wird der aktivierte Spülvorgang nach der mechanischen Wurzelkanalaufbereitung und der Beseitigung der Schmierschicht empfohlen. Das Spülprotokoll des letzten Beitrags (NZB 03/2024) kann folglich weiter modifiziert werden (Abb. 3). Nach erfolgter Aufbereitung wird zunächst die entstandene Schmierschicht entfernt und dann erfolgt die aktivierte Spülung mit Natriumhypochlorit als finaler Arbeitsschritt des Spülprotokolls

(Abb. 3). Eine Abschlussspülung mit physiologischer Kochsalzlösung oder auch des eigentlich nicht mehr benötigten Chlorhexidindigluconats kann anschließend erfolgen. Die in der täglichen Praxis verwendeten Spüllösungen sind allerdings durchaus auf unterschiedliche Art und Weise in der Lage, neben den gewünschten Wirkungen auch Nebenwirkungen hervorzurufen. Sogenannte Spülunfälle mit den verschiedenen Spüllösungen können daher in der täglichen Behandlung auftreten und gelten als allgemeine Komplikationen, die im Rahmen endodontischer Behandlungen zwar selten aber meist ärgerlich sind. Diese Unfälle können einerseits intraoral und andererseits extraoral auftreten. Der abschließende 3. Teil wird sich daher mit den Risiken und Nebenwirkungen der endodontischen Desinfektionslösungen und des eigentlichen Spülvorgangs auseinandersetzen. ■

Carl Witting¹, Anh Duc Nguyen¹,
Prof. Dr. Christian R. Gernhardt¹

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

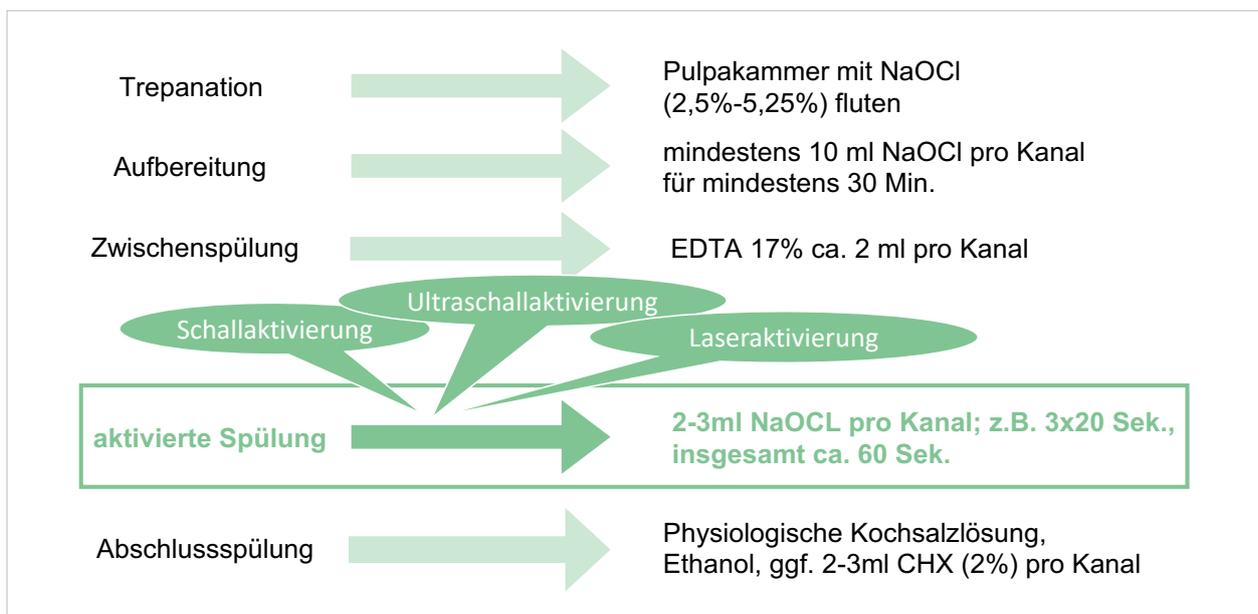


Abb. 3: Schematische Darstellung eines möglichen und empfehlenswerten Spülprotokolls inklusive der Aktivierung während der Wurzelkanalbehandlung in der Praxis

ZahnRat

Patienteninformation der Zahnärzte



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

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



Nachbestellungen unter

www.zahnrat.de

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

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12



Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

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

Dem Blutkrebs auf der Spur



Foto: Florian Perner / MHH

Erforscht epigenetische Veränderungen als Ursache für Leukämien im Alter. Dr. Florian Perner.

Der MHH-Hämatologe Dr. Florian Perner erhält 2,2 Millionen Euro aus dem Emmy-Noether-Programm der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für seine Forschung zu epigenetischen Veränderungen von Blutstammzellen und ihrer Rolle bei der Entstehung von Blutkrebs.

Leukozyten – umgangssprachlich weiße Blutkörperchen genannt – schützen uns vor Krankheitserregern und Tumorzellen. Während normalerweise ihre Vermehrung und Erneuerung strikt reguliert ist, gerät dieser Vorgang bei manchen Menschen außer Kontrolle: Die unreifen Vorstufen der Leukozyten im Knochenmark vermehren sich bei ihnen unverhältnismäßig stark auf Kosten reifer Blutzellen – und Blutkrebs entsteht. Das Risiko für Leukämie und andere Formen von Blutkrebs steigt mit zunehmendem Lebensalter, gleichzeitig verschlechtert sich die Prognose für die Betroffenen, Rückfälle und Resistenzen gegen eingesetzte Medikamente nehmen zu. Auch Behandlungen wie eine Chemotherapie oder eine Stammzelltransplantation sind schwierig, weil sie von älteren Menschen nur schlecht vertragen werden.

Nicht bei allen Menschen führen genetische Veränderungen in den hämatopoetischen Stammzellen zwangsläufig zur Entstehung von Blutkrebs. Warum das so ist und wie die biologischen Abläufe funktionieren, untersucht Dr. Florian

Perner, Wissenschaftler an der Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie und Stammzelltransplantation der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Er möchte einen Weg finden, die bösartigen Eigenschaften der Blutkrebs-Zellen gezielt zu beeinflussen und so neue und schonende Behandlungsmöglichkeiten finden. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat Dr. Perner in ihr Emmy-Noether-Programm aufgenommen und fördert ihn zum 1. März 2024 über sechs Jahre mit rund 2,2 Millionen Euro. „Wir gratulieren Dr. Perner zu dieser renommierten Forschungsförderung, die ihn als exzellenten Arzt und Wissenschaftler auszeichnet und das Forschungsprofil der MHH in der Onkologie entscheidend bereichert“, sagt MHH-Präsident Professor Dr. Michael Manns.

Zellklone im Blut nehmen mit dem Alter zu

Molekulargenetische Studien haben gezeigt, dass Mutationen in den blutbildenden Stammzellen schon früh entstehen. Im Laufe des Lebens verändern sich die Zellen in ihrer genetischen Zusammensetzung; und es bilden sich unterschiedliche Zellverbände oder auch Zellklone. Diesen Prozess nennt die Wissenschaft „klonale Evolution“. „Während der Alterung des blutbildenden Systems kommt es zu einer Ausbreitung dieser Klone, und schließlich zur Krankheitsentstehung“, erklärt Dr. Perner. Dabei spielt auch die Epigenetik eine wichtige Rolle. Epigenetik beschreibt Mechanismen, die nicht die Gene selbst, sondern ihre Aktivität beeinflussen. So steuern epigenetische Prozesse, welche Gene an- oder ausgeschaltet werden, und haben damit auch Einfluss darauf, ob und wann eine Krankheit ausbricht oder eben nicht. Durch epigenetische Mechanismen reagieren Zellen unter anderem auf Umwelteinflüsse.

Verpackung des Erbgutes verändert

Mit seiner Forschungsgruppe „Translational Epigenetics“ möchte Dr. Perner den biologischen Abläufen auf die Spur kommen und herausfinden, wie sich Stammzellen in Krebszellen umwandeln. „Durch epigenetische Veränderungen erhalten manche Stammzellklone zunächst einmal einen Wachstumsvorteil“, sagt der Hämatologe. „Allerdings sind weitere Prozesse nötig, damit aus den hämatopoetischen Stamm- und Vorläuferzellen eine Blutkrebs-Vorstufe und schließlich tatsächlich Leukämie entsteht.“ Der Wissenschaftler schaut dabei auf die Umgestaltung der Chromatin-Struktur, die „Verpackung“ der DNA. Sie bestimmt, wie gut oder

schlecht Gene für die Abolese-Maschinerie der Zelle zugänglich sind, ob also die darin enthaltene Erbinformation in Eiweiß-Strukturen übersetzt werden kann oder nicht. Epigenetische Prozesse können die Struktur der Chromatin-Verpackung verändern. Diese Chromatin-Modifikation kann dann dafür sorgen, dass in einer Zelle die falschen Gene aktiviert werden und sich die Zelle in eine bösartige Krebszelle umwandelt.

Neue Substanzen sollen Umwandlung in Krebszellen verhindern

Seine Arbeitsgruppe untersucht diese epigenetischen Mechanismen bei akuter myeloischer Leukämie (AML) und Leukämie-Vorstufen. „Wenn wir die biologischen Abläufe genau verstehen, wissen wir auch, wo wir gezielt in die Chromatin-Modifikationen eingreifen können, um den Fitness-Vorteil der mutierten Zellen auszuschalten“, hofft Dr. Perner. Das versucht er mit neuartigen Wirkstoffen,

die in klinischen Studien bereits erfolgreich zur Behandlung von Leukämie getestet wurden. „Diese Substanzen wirken nur an ganz spezifischen Stellen der Krebszellen, sind auch für alte Menschen gut verträglich und vielversprechend für die Behandlung von akuter Leukämie“, sagt der Wissenschaftler. In seinem Projekt will er nun untersuchen, ob die Wirkstoffe schon im Vorfeld den Wachstumsvorteil von Zellklonen beeinträchtigen und ihre Umwandlung in aggressive Krebszellen verhindern können. Doch eine zielgerichtete Therapie, um altersbedingte klonale Evolution im Blut zu beeinflussen, könnte nicht nur das Risiko für Blutkrebs senken. „Die Entwicklung solcher Zellklone im blutbildenden System erhöht auch das Risiko für andere im Alter zunehmende Probleme wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere Herzinfarkte und Schlaganfälle und ist ein ebenso ernstzunehmender Faktor wie Bluthochdruck, Diabetes oder Übergewicht.“ ■

_____ Kirsten Pötzke, Pressemitteilung der MHH, 27.02.2024

Im Sommer Famulaturpraxis werden!

K ZVN und ZKN bieten Studierenden der Zahnmedizin eine finanzielle Förderung ihrer Famulatur an, wenn diese in Praxen in strukturschwachen Regionen mit weniger guter Versorgung stattfindet.

Mit der neuen Approbationsordnung für (ZAprO) wurde erstmals verpflichtend eine vierwöchige Famulatur ein-



geführt. Studierende der beiden niedersächsischen Universitäten könnten erstmalig ab Juli 2024 ihre Famulatur starten. Damit eröffnet sich für Studierende die Chance, die Vorteile der Niederlassung und die Attraktivität der zahnärztlichen Versorgung, auch im ländlichen Raum, kennenzulernen.

Die Famulatur soll es den Studierenden ermöglichen, sich mit der praktischen zahnärztlichen Tätigkeit vertraut zu machen, aber auch in vertragszahnärztliche Rahmenbedingungen zu schnuppern und die Abrechnungsmodalitäten zu erfahren.

Darüber hinaus können neue, für die berufliche Zukunft förderliche Kontakte geknüpft werden.

Nähere Informationen zum Ablauf der Famulaturen finden Sie demnächst auf den Internetseiten der KZVN und ZKN. Die Stellenvermittlungsplattform „Dentoffert“ (www.dentoffert.de) wird für an einer Famulatur in Niedersachsen interessierte Studierende eine Übersicht bieten, in welchen niedersächsischen Zahnarztpraxen eine Famulatur abgeleistet werden kann – unabhängig von einer Förderung. ■

_____ Silke Lange, Mitglied im Vorstand der KZVN und ZKN



Foto: MO.Design Werbeagentur/generiert mit KI

Pflicht oder Kür?

DAUERBRENNERTHEMA BEHANDLUNGSDOKUMENTATION: WAS, WIEVIEL UND WARUM ÜBERHAUPT?

Es ist wohl eines der am häufigsten diskutierten Themen: Die **Behandlungsdokumentation**. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind verpflichtet, Befunde und Behandlungsmaßnahmen chronologisch und für jede Patientin und jeden Patienten getrennt zu dokumentieren (§ 630f BGB, § 12 Abs. 1 S. 1 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen – BO, § 8 Abs. 3 Bundesmantelvertrag Zahnärzte – BMV-Z). Die Dokumentation muss so beschaffen sein, dass sie in erster Linie von (zahn)ärztlichen Kolleginnen und Kollegen sowie Gutachterinnen und Gutachtern problemlos nachvollzogen werden kann.

Die Dokumentation dient insofern dem Nachweis einer nachvollziehbaren und korrekten Vorgehensweise der Zahnärztin resp. des Zahnarztes und bildet darüber hinaus Basis für die Abrechnung. Mit anderen Worten: Eine lückenhaft oder nicht sorgfältig geführte Karteikarte kann nicht nur Abrechnungsprobleme bis hin zum Verlust des Honoraranspruchs aufwerfen, sondern auch z.B. im Rahmen des Vorwurfs von Behandlungsfehlern zu Missverständnissen und Fehlinterpretationen führen.

Ganz zu Recht tauchen daher in der Praxis ganz konkrete Fragen auf? Muss ich wirklich alles dokumentieren? Wo endet die Pflicht, wo beginnt die Kür?

Urteil des Bundesgerichtshofs

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat sich nun mit seinem Urteil vom 05.12.2023 (Az: VI ZR 108/21) sehr deutlich zu dem Beweiswert einer Dokumentation geäußert. Auch wenn sich der eigentliche Sachverhalt auf einen gynäkologischen Fall erstreckte, können die Ausführungen des BGH ebenso auf die Pflicht zum Führen zahnärztlicher Dokumentationen angewendet werden.

Konkret ging es in dem Fall um einen Träger der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, der Schadensersatz wegen behaupteter Behandlungsfehler von Ärzten und Hebammen in einem Krankenhaus beanspruchte. Die Vorinstanz, das OLG Koblenz, hatte zunächst dem Versicherungsträger die Ansprüche zugestanden, weil einem Arzt ein Behandlungsfehler unterlaufen sei, indem er nicht pflichtgemäß gehandelt hatte. Die Richtigkeit der Eintragungen der Hebamme in der Karteikarte werde vermutet, für das Gegenteil trügen die Ärzte die Beweislast, so das OLG.

Das sah der BGH anders.

Er trat der Auffassung des OLG Koblenz entgegen, wonach man den Inhalt der Dokumentation zugunsten des Klägers als richtig unterstellen könne, wenn der Gegner (hier: der

Behandler) nicht das Gegenteil beweise. Der BGH erklärte unmissverständlich, dass einer Dokumentation eine derart weitgehende Wirkung nicht zukomme.

Keine Beweislastumkehr

Eintragungen in einer Patientendokumentation seien nur ein Indiz und führten nicht zwingend zu einer Beweislastumkehr.

Der Beweisgegner muss damit die Fehlerhaftigkeit einer Eintragung resp. einer Notiz nicht nachweisen. Er ist aber gehalten, Umstände darzutun, die bleibende Zweifel an der Wahrheit bzw. Richtigkeit der Dokumentation begründen. Zweifel an der Korrektheit einer Dokumentation können beispielsweise darin liegen, dass widersprüchliche Angaben gemacht wurden (z.B. chronologisch nicht nachvollziehbare Eintragungen, falsche Eintragungen) oder keine Kenntlichmachung von nachträglichen Änderungen und Ergänzungen.

Der BGH hat weiter ausgeführt, dass es auch an dem Indizwert einer Dokumentation fehle, wenn, wie im zugrundeliegenden Fall, der Dokumentierende (hier: die Hebamme) Umstände in der Patientenakte festgehalten habe, die sich zu Lasten eines Mitbehandlers auswirkten, und nicht ausgeschlossen werden könne, dass die Eintragungen deshalb vorgenommen worden seien, weil im eigenen Interesse an einer Vermeidung oder Verringerung der eigenen Haftung gehandelt worden sei. In diesem Fall

sei die Indiztatsache – also die Dokumentation der jeweiligen Maßnahme – ambivalent.

Das bedeutet, die Beurteilung, ob die in der Karteikarte enthaltenen Abläufe wirklich so geschehen sind oder nicht, hängt vom Einzelfall ab und unterliegt der freien tatrichterlichen Beweiswürdigung.

Fazit:

Eintragungen in einer Behandlungsdokumentation haben lediglich Indizwirkung und führen nicht zu einer Beweislastumkehr.

Als Faustregel für eine Dokumentation kann daher nur gelten: Mehr ist besser als weniger. Und je ungewöhnlicher und auffälliger sich eine Behandlung gestaltet, desto sorgfältiger sollte dokumentiert werden. Notieren Sie in Zweifelsfällen oder im Falle besonderer Ereignisse besser sogar unterstützende Sekundärbeweise (z.B. durch einen Vermerk oder ein „frisches“ Gedächtnisprotokoll einer Mitarbeiterin/Mitarbeiter etc.).

Haben Sie noch Fragen? Wenden Sie sich gern an Ihre Rechtsabteilung (rechtsabteilung@zkn.de). ■

_____ Heike Nagel
Rechtsabteilung der Zahnärztekammer Niedersachsen

Vertragszahnärztliche Zahl des Monats

30,4

Im 3. Quartal 2023 lag der Anteil von Medizinischen Versorgungszentren, die von versorgungsfremden Investoren (iMVZ) betrieben werden, an allen zahnärztlichen MVZ bei 30,4 Prozent. Das sind 464 iMVZ – Tendenz weiter steigend. Anlässlich des bekannt gewordenen Referentenentwurfs für das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz fordern Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Bundesgesundheitsminister Lauterbach auf, die fortschreitende Vergewerblichung des Gesundheitswesens endlich wirksam zu stoppen. Ein räumlicher und auch fachlicher Bezug eines Trägerkrankenhauses muss dabei zur Voraussetzung der Gründungsbeugnis eines Krankenhauses von iMVZ gemacht werden. ■

_____ KZBV

GOZ



Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

Umgang mit Beschlüssen des Beratungsforums

PROBLEME MIT KOSTENERSTATTERN

Eine große Zahl der **Beschlüsse des Beratungsforums von Bundeszahnärztekammer, dem Dachverband der privaten Krankenversicherungsunternehmen und den Vertretern der Beihilfe aus Bund und Ländern** sind mit nicht im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) beschriebenen, also analogen Leistungen gemäß § 6 Abs. 1 GOZ befasst. In diesen Beschlüssen werden jeweils den nicht beschriebenen Leistungen originäre Leistungen der GOZ zur analogen Berechnung zugeordnet.

Die Benennung dieser Leistungen kann das Recht des Zahnarztes auf Auswahl einer anderen als gleichwertig erachteten Leistung nicht einschränken:

„Soweit eine selbstständige zahnärztliche Leistung nach Inkrafttreten der Gebührenordnung aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt wird, darf sie entsprechend einer gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.“

(Amtliche Begründung zur GOZ 1988, Bundesratsdrucksache 276/87 vom 26.06.1987, Seite 72)

„Die Regelung in Absatz 1 Satz 1 ermöglicht die Berechnung von Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis der GOZ aufgenommen worden sind, mit einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung (sog. Analogbewertung).“

(Amtliche Begründung zur GOZ 2012, Bundesratsdrucksache 566/11 vom 21.09.2011, Seite 45)

In beiden Amtlichen Begründungen wird auf die Abrechnung bzw. Berechnung derartiger Leistungen abgestellt. Normadressat dieser gebührenrechtlichen Bestimmung, also der Auswahl der zur analogen Berechnung heranzuziehenden Leistung, ist demzufolge der die Rechnung legende Zahnarzt.

In der jüngeren Vergangenheit sind jedoch Fälle bekannt geworden, in denen bei Kostenerstatern bei Anwendung anderer als der in den Beschlüssen bezeichneten, zur analogen Berechnung herangezogenen Leistungen Probleme bei der Versicherungsleistung, bzw. Beihilfegewährung aufgetreten sind.

Unter Beachtung der Kriterien des § 6 Abs. 1 GOZ kann es jedoch nicht nur eine zur analogen Berechnung geeignete Leistung geben. Dem Zahnarzt ist ein gewisser Ermessensspielraum zuzugestehen.

Aus pragmatischen Gründen kann sich dennoch folgendes Vorgehen anbieten: Auch falls aus Sicht des Zahnarztes die in den Beschlüssen zur analogen Berechnung genannten Leistungen zu niedrig vergütet werden, empfiehlt sich dennoch deren Verwendung bei der Rechnungslegung, allerdings in Kombination mit einer vorherigen **Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ**.

Mit diesem Vorgehen lässt sich jede betriebswirtschaftlich erforderliche Höhe der Vergütung darstellen. ■

Dr. Michael Striebe, Hemmingen

ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht

Zeit ist Geld

BETRIEBSWIRTSCHAFT IN DER PRAXIS

Die Schweizer Prognos AG ermittelt im Auftrag der Bundeszahnärztekammer seit dem Jahr 2006 (Bewertung einer Honorarordnung für Zahnärzte – Kalkulation auf der Basis betriebswirtschaftlicher Grundsätze) regelmäßig den durchschnittlichen Kostenaufwand in einer zahnärztlichen Modellpraxis.

Der Berechnung liegen u. a. folgende Prämissen zugrunde:

- ▶ Es handelt sich um eine Einzelpraxis ohne angestellten Zahnarzt und ohne Praxislabor.
- ▶ Der Zahnarzt erbringt alle Leistungen selbst.
- ▶ Die Praxis ist während der Behandlungszeit von ca. 35 Stunden pro Woche voll ausgelastet.
- ▶ Die Gesamtwochenarbeitszeit beträgt 48 Stunden.
- ▶ Die Gesamtjahresarbeitszeit beträgt 217 Tage.
- ▶ Es handelt sich um eine neu gegründete, überwiegend fremdfinanzierte Praxis.
- ▶ Die Praxis weist 112qm Fläche und zwei Behandlungszimmer auf.
- ▶ Es werden 2,5 Angestellte und 1 Auszubildende/r beschäftigt.
- ▶ Als kalkulatorischer Unternehmerlohn des Zahnarztes wird das Gehalt eines (modellhaften) Oberarztes angesetzt.

Unter diesen Voraussetzungen ergibt sich für die Jahre 2022 und 2023 ein **Minutenkostensatz in Höhe von 6,10 (Statistisches Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer 2022/23)**.

Auf dieser Grundlage zeigt die nachstehende Auflistung einige ausgewählte zahnärztliche Leistungen und die unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten hierfür zur Verfügung stehende Behandlungszeit bei Anwendung des 2,3-fachen Steigerungssatzes der GOZ-Leistungen. Die Minutenangaben erfolgen dezimal.

- ⌚ **2,12 Minuten** Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes



Foto: MQDesign Werbeagentur/generiert mit KI

- ⌚ **1,48 Minuten** Intraorale Leitungsanästhesie
- ⌚ **4,24 Minuten** Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten
- ⌚ **13,61 Minuten** Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschicht-Technik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts
- ⌚ **3,18 Minuten** Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone
- ⌚ **28,03 Minuten** Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)
- ⌚ **5,73 Minuten** Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes
- ⌚ **5,82 Minuten** Eingliederung eines Aufbissbehelfes ohne adjustierte Oberfläche
- ⌚ **10,60 Minuten** Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation

Die vorstehenden Angaben sind als modellhaft zu verstehen. Sie zeigen eine beispielhafte betriebswirtschaftliche Korrelation zwischen der Vergütung einzelner zahnärztlicher Leistungen und der für die jeweiligen Leistungen aus betriebswirtschaftlicher Sicht zur Verfügung stehenden Zeit. Die Werte können eine Analyse der betriebswirtschaftlichen Situation im Einzelfall nicht ersetzen.

Zu diesem Zweck stellt die Bundeszahnärztekammer auf ihrer Homepage (www.bzaek.de, Suchbegriff: **Kalkulationsraster**) ein Programm zur Verfügung, das nach Eingabe praxisindividueller Daten umfangreiche betriebswirtschaftliche Informationen bietet.

Die Ergebnisse werden belegen, dass die betriebswirtschaftlich sinnvolle Vornahme von Leistungen der Gebührenordnung für Zahnärzte oft einer **Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ** bedürfen oder alternativ nur defizitär zu erbringen sind. ■

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



ZKN-Relevante Rechtsprechung

Das **LG Stuttgart (Az.: 4 S 153/22 vom 15.02.2023)** hat in diesem Urteil Aussagen zu einigen kieferorthopädischen Fragestellungen getroffen:

Die Eingliederung eines kieferorthopädischen Attachments ist mit Berechnung der Geb.-Nr. 6100 GOZ im Wege der Analogie zu berechnen, die Entfernung des Attachments ebenfalls analog mit der Geb.-Nr. 6110 GOZ.

Bei adhäsiver Befestigung des Attachments tritt die Geb.-Nr. 2197 GOZ hinzu.

Die approximale Schmelzreduktion („Slicen“) ist eine selbstständige Leistung, die unter Heranziehung der Geb.-Nr. 2200 GOZ zum 1,25-fachen Steigerungssatz analog berechnungsfähig ist.

Die Geb.-Nr. 6090 GOZ Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion ... kann außerhalb der Wachstumsphase neben den kieferorthopädischen Grundleistungen berechnet werden. ■

ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Die individuelle Abformung nach der Geb.-Nr. 5170 GOZ ist mit Ausnahme der Remontage nicht an bestimmte Behandlungsmaßnahmen gebunden. Auf Grund anatomischer Besonderheiten kann auch bei den Abformungen für Planungsmodelle nach den Geb.-Nrn. 0050/0060 GOZ die Geb.-Nr. 5170 GOZ für die Anwendung eines individuell im Labor gefertigten Abformlöffels oder eines durch z.B. Kürzen, Verlängern, Verformen und/oder Ausblocken individualisierten Konfektionslöffels berechnungsfähig sein.

Geb.-Nr. 0050 GOZ Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

Geb.-Nr. 0060 GOZ Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

Geb.-Nr. 5170 GOZ Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer

— *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.



Foto: shutterstock.com - Pasuwan



BOOSTER-TIPP

Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

HERRSCHT IN IHREM TEAM PSYCHOLOGISCHE SICHERHEIT?

Pychologische Sicherheit ist gekennzeichnet durch drei Bedingungen, die alle gleichzeitig erfüllt sein müssen:

1. Im Team hat niemand Angst davor, einen Fehler zu machen.
2. Jeder traut sich, seine Meinung offen auszusprechen.
3. Jeder wird so akzeptiert wie er ist.

Fehlt psychologische Sicherheit spricht man von organisational silence. Das merken Sie z.B. daran, dass Sie auf Ihre Frage in der Teamsitzung, was das Team von einer neuen Maßnahme hält oder ob jemand für ein Problem einen Lösungsvorschlag hat, nur Achselzucken ertönen.

Dabei wollen sich die meisten Mitarbeiter aktiv einbringen, etwas bewegen und die Praxis mitgestalten. Die Diagnose liegt auf der Hand: Hier ist etwas im Argen. Engagement braucht eine Kultur, in der psychologische Sicherheit besteht.

Gelingt es, psychologische Sicherheit für das ganze Team zu schaffen, entwickelt sich daraus eine offene Praxiskultur, in der jeder mit offenem Herzen und Blick dazu beiträgt, das Miteinander und die Abläufe stetig zu verbessern. Dadurch entsteht ein ideales Umfeld, in dem Kreativität und Wachstum für Mitarbeiter und Praxisinhaber Hand in Hand gehen.

Falls in Ihrem Team Psychologische Sicherheit fehlt, lohnt es sich, das – bei Bedarf mit professioneller Unterstützung – zu ändern. Besonders profitieren Sie als Praxisinhaber davon: Denn Ihnen winkt mehr Leichtigkeit, da sich das Team mit Ihnen gemeinsam auf den Weg macht, die Prozesse und das Miteinander in der Praxis so zu gestalten, dass alle zufrieden sind und sich wohlfühlen.

Wie ist es in Ihrem Team? Haben Sie den Eindruck, dass dort Psychologische Sicherheit herrscht?

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



„Psychologische Sicherheit ist der Boden auf dem Ideen wachsen und gedeihen.“

Foto: Die ZA



Dr. Susanne Woitzik

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

05.06.2024 3602634 5 Fortbildungspunkte

Dokumentation in der Stuhlassistenz – So läuft's richtig! (Z/F 2419)

Marin Borchers, Rastede-Loy
05.06.2024 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 182,- €

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:



Dr. Wieland
Schinnenburg

- ▶ 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 tiefisitzende 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

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: Privat

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



16.-23.06.2024 Saint-Tropez

43. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

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,- €

27.04.2024 3591297

Die UPT-Spezialisten –

ein praktischer Arbeitskurs (F 2425)

Sabine Sandvoß, Hannover

27.04.2024 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 374,- €

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,- €

15.05.2024 3565663

CAD/CAM-Technologie in der Abrechnung (Z/F 2407)

Stefan Sander, Hannover

15.05.2024 von 13:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 152,- €

01.06.2024 3605275

Parodontologie 2024 – aus der Praxis für die Praxis (Z/F 2411)

Dr. Tim Hörnschemeyer, Osnabrück

Andrea Restemeyer, Osnabrück

01.06.2024 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 292,- €

05.06.2024 3564081

Zahntechnische Abrechnung – Expert 2024 (Z/F 2408)

Stefan Sander, Hannover

05.06.2024 von 13:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 152,- €

05.06.2024 3591300

Die UPT-Spezialisten –

ein praktischer Arbeitskurs (F 2425)

Sabine Sandvoß, Hannover

05.06.2024 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 374,- €

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

BEZIRKSSTELLE HILDESHEIM

Ort: Hotel van der Valk Hildesheim, Markt 4, 31134 Hildesheim

Fortbildungsreferentin: Dr. Marie Salge, Am Ratsbauhof 4, 31134 Hildesheim, Tel. (05121) 131318, E-Mail: dr.m.salge@zahnarzt-hildesheim.de

TERMIN

THEMA/REFERENT

20.04.2024, 11:00 – 13:00 Uhr	Präsenz Seminar Erfolgsfaktor Kommunikation: Wie Zahnarztpraxen durch gute Kommunikation ihre Mitarbeiter langfristig binden können, Rebekka Eitelwein, Düsseldorf
----------------------------------	--

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Online

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

TERMIN

THEMA/REFERENT

27.05.2024, 19:00 – 21:00 Uhr	Online Seminar 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	Online Seminar Neue Horizonte in der Kinderzahnheilkunde: Alternativen zur konventionellen Füllungstherapie im Milchgebiss Teil 2, Dr. Ruth Santamaria, Greifswald
08.06.2024, 09:00 – 13:00 Uhr	Präsenz Seminar Kompositen im Front- und Seitenzahnbereich – Ein zeitgemäßes Praxiskonzept: Effizienz und Ästhetik mit Komposit, Dr. Markus Lenhard

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Online

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

TERMIN

THEMA/REFERENT

29.05.2024, 19:00 – 21:00 Uhr	Online Seminar WSR vs. Revision, OÄ Sr. Heike Steffen, Greifswald
----------------------------------	---

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

18.03.2024 Bernhard Erzberger (80), Göttingen

19.03.2024 Dr. Gerhard Weigand (89), Braunschweig

19.03.2024 Ulrich Reinhold Kittner (80), Alfeld

22.03.2024 Dr. Christa Braun (86), Celle

22.03.2024 Dr. Harro Brix (87), Hannover

24.03.2024 Ingrid Schierz-Kielhorn (70), Winsen

25.03.2024 Dr. Kurt Neumann (70), Holzminden

26.03.2024 Dr. Franz-Josef Münnich (70), Osnabrück

01.04.2024 Dr. Renate Uthoff (75), Fürstenau

01.04.2024 Dr. Heinrich Nipper (75), Oldenburg

01.04.2024 Martin Beretz (70), Wennigsen

01.04.2024 Eckhard Hahmeyer (75), Rosche-Teyendorf

02.04.2024 Andrea Lenk (70), Hannover

02.04.2024 Dr. Horst Niemann (70), Lingen

04.04.2024 Dr. Hilmar Schmalz (86), Cuxhaven

04.04.2024 Helmut Grolman (80), Friedland

07.04.2024 Jürgen Höfermann (80), Buxtehude

07.04.2024 Dr. Lothar Stottmeister (80), Dannenberg

09.04.2024 Dr. Gerhard Knust (70), Syke

12.04.2024 Ulrike von Stumberg (70), Meppen

Foto: MO.Design Werbeagentur/generiert mit KI



Zum 20-jährigen Praxisjubiläum – Herzlichen Dank



Mit größtem Dank gratulieren wir unserer Mitarbeiterin Ilona Warnecke zum 20-jährigen Praxisjubiläum. Frau Warnecke beendete ihre Ausbildung zur Zahnarzt-helferin 1981 in der Zahnarztpraxis Konrad Vandré (†) in Göttingen und war anschließend weitere 15 Jahre dort angestellt. In diesem Zeitraum absolvierte sie die Weiterbildung zur „zahnmedizinischen Fachhelferin“ bei der ZKN und später nebenberuflich zur Bürokauffrau und „Beauftragte für Qualitätsmanagement“. Als Frau Warnecke 2004 den kompletten Aufgabenbereich der Anmeldung und Abrechnung in unserer Praxis übernahm, waren wir

noch eine überschaubare Einzelpraxis. Über die Jahre ist unsere Praxis deutlich gewachsen und Frau Warnecke hatte in dieser Schlüsselposition einen erheblichen Anteil zum Erfolg beigetragen – dafür werden wir ihr für immer dankbar sein. Heutzutage ist Frau Warnecke bei uns im Backoffice für die Beantragung und die Privatabrechnung zuständig. Dabei sind wir dankbar, jemanden so Erfahrenen und Fortbildungsorientierten in unseren Reihen zu haben. Nach über 40 Jahren Zahnmedizin können wir vielleicht nur im Ansatz nachvollziehen, was eine Mitarbeiterin in der Verwaltung so alles mittragen und vielleicht auch ertragen musste: Angefangen mit dem „Blüm-Bauch“ und anschließenden Budgetierungen, später die Einführung des Festzuschussystems, alle Jahre wieder die Versprechungen zum Bürokratieabbau aber dann Hygiene-QM, GOZ Novellierung, Telematikinfrastruktur, Datenschutz, Par-Strecke und zuletzt Corona und Personalmangel im Gesundheitswesen. Wir gönnen Frau Warnecke den (bitte) langsamen Übergang in den Ruhestand und wünschen ihr alles erdenklich Gute für die Zukunft. ■

_____ Dres. Noack Asuming und Ahlbrecht, Göttingen



Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. Günter Bleibtreu

geboren am 14.06.1949, verstorben am 28.11.2023

Ali Horoz

geboren am 01.04.1975, verstorben am 26.01.2024

Dr. Albert Helmer

geboren am 27.03.1948, verstorben am 01.02.2024

Corny Lucas-Kretzer

geboren am 18.09.1963, verstorben am 14.02.2024

Dr. Andreas Dohle

geboren am 25.02.1962, verstorben am 11.03.2024

Die Vorstände

der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen



In Gedenken an Rolf Zick

Rolf Zick, Chronist und Wächter der niedersächsischen Geschichte, wurde am 16. April 1921 in Dransfeld geboren und verstarb am 8. März 2024 in Hannover. Mit dem Verlust von Rolf Zick verabschieden wir uns von einem Journalisten, der das 20. Jahrhundert in seinen Worten festgehalten hat. Elf niedersächsische Ministerpräsidenten hat Zick begleitet und mit seiner Arbeit als Journalist die Landespolitik präzise dokumentiert. Zick hat aber auch die Geschichte der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) seit ihrer Gründung bis zum Jahr 2015 dokumentiert, sowie 20 Jahre über diverse Fortbildungsveranstaltungen der ZKN berichtet. Noch im hohen Alter zeigte er sich als kompetenter Gesprächspartner und lebendiges Geschichtsbuch. Sein journalistischer Werdegang, der ihn unter anderem zum Gründer des „Nordreport“ und zum Autor des „Rundblick“ machte, wurde durch den ihm verliehenen Leibniz-Ring geehrt. ■ _____ NZB-Redaktion

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Edwards, Iwan

Zuletzt bekannte Anschrift: 15 Snowdon Street, LL49 9BT Porthmadog – Gwynedd, WALES

Aufhebungsbescheid nach § 1 Abs. 1 NVwVfG i.V.m. §§ 48, 49 VwVfG vom 21.02.2024
Aktenzeichen: 09301

Für die vorbezeichnete Person ist ein Aufhebungsbescheid unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, der nicht zugestellt werden kann, da der Aufenthaltsort weiterhin unbekannt ist und ein Zustellversuch keinen Erfolg verspricht. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung des Bescheides in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet. Die öffentliche Zustellung erfolgt für das Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen.

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

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

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

Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:
Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer
Niedersachsen, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 21570-100

Im Auftrag gez. Dolle

Hannover, den 23.02.2024

Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

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

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

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

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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

Folgende Regelungen müssen u. a. getroffen sein:

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

Fortführung einer bereits bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft

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

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

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

Verlegungen

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis 20.03.2024 für die Sitzung am 24.04.2024

Abgabe bis 02.05.2024 für die Sitzung am 05.06.2024

Abgabe bis 27.06.2024 für die Sitzung am 31.07.2024

Abgabe bis 08.08.2024 für die Sitzung am 11.09.2024

Abgabe bis 25.09.2024 für die Sitzung am 30.10.2024

Abgabe bis 05.11.2024 für die Sitzung am 04.12.2024

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

_____Stand: 13.03.2024

Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig Datsenko, Yaroslav

Wolfenbüttel Fürst, Ingo

Verwaltungsstelle Göttingen

Göttingen Reichmann, Christine

Verwaltungsstelle Hannover

Celle Wolff, Nina

Garbsen Gröppler, Louisa (Teilzulassungen)

Garbsen Dr. Zarzour, Amin (Teilzulassung)

Hannover von Blanckenburg, Jascha

Hannover Dr. Heyken, Marc

Hannover Wendt, Astrid

Wunstorf Dr. Hedderich, Ekkehart

Verwaltungsstelle Hildesheim

Hildesheim Dr. Salge, Marie

Verwaltungsstelle Lüneburg

Buchholz i. d. Nordheide Mac Allister, Margarita

Lüchow Dr. Schuster, Ann-Kathrin

Verwaltungsstelle Oldenburg

Wildeshausen Dr. von Schöning, Jannik

Verwaltungsstelle Osnabrück

Bramsche Schem, Alexander

Nordhorn Dr. Neumann, Felix Wolfgang

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Aurich Hendriks, Susanne

Aurich Homann, Linus

Verwaltungsstelle Stade

Cuxhaven Penconek, Zuzanna

Cuxhaven Petry, Fabian

Loxstedt Murar, Ana-Sorana

Verwaltungsstelle Verden

Stuhr Kalantzis, Spyridon

Verwaltungsstelle Wilhelmshaven

Wilhelmshaven Hazzouri, Ali



Fachzahnärztinnen/Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

Verwaltungsstelle Braunschweig

Wolfenbüttel Dr. Medefindt, Christine

Medizinische Versorgungszentren

Verwaltungsstelle Hannover

Hannover Cosmopolident MVZ GbR

Verwaltungsstelle Hildesheim

Hildesheim Zahnmedizin im Zentrum GmbH

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

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Ronald Schickedanz..Nr. 1076 vom 14.05.1982

Klaus Vetter.....Nr. 10682 vom 08.07.2021

Rebekka Lehmann.....Nr. 7650 vom 08.10.2012

Dr. Joannis Xylouris.....Nr. 5135 vom 18.10.2004

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

_____ZKN

Beschlüsse der Kammerversammlung der ZKN am 10./11.11.2023

Die Beschlüsse der Kammerversammlung vom 10./11.11.2023 wurden alle an die unten jeweils genannten Institutionen weitergeleitet. Mit dieser Liste informieren wir Sie zum aktuellen Stand der Reaktionen.

Den Wortlaut der Beschlüsse finden Sie auf der Internetseite der ZKN unter:

https://zkn.de/wp-content/uploads/2023/11/20231110_11_KV_abgestimmte_Antraege_TOP2.pdf

Antrag Nr.	Wortlaut und Begründung	Weiterleitung an	Reaktion/Erledigung
1	Europa: Amalgam als Werkstoff erhalten	BMG	keine Reaktion
2	Ausverkauf der Zahnheilkunde an Investoren endlich stoppen – Gesundheit ist keine Handelsware! Patientenschutz ist unverzichtbar	BMG, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
3	Bürokratieabbau	BMG, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
4	Anerkennung der Tagesabschlussdokumentation	BMG, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
5	Digitalisierung – ja, wenn sie nutzt!	BMG, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
6	GOZ-Punktwert endlich anpassen	BMG, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
7	Honorierung zahnärztlicher Tätigkeit gestalten	BZÄK, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
8	ZFA-Fachkräftebedarf sichern	BMG, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
9	Rücknahme der mit dem FinStG eingeführten strikten Budgetierung und der daraus resultierenden Gefährdung der gerade erst eingeführten PAR-Strecke	BMG, Nds. Sozialministerium, KZBV	keine Reaktion
10	Eingeforderte PAR-Mehrleistungen müssen auch zusätzlich finanziert werden	BMG, Nds. Sozialministerium, KZBV	keine Reaktion
11	Sicherstellung von Arzneimitteln in der Zahnmedizin	BMG, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
12	Resolution – Politikwechsel jetzt	BMG, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
13	Selbstverwaltung stärken – Handlungs- und Gestaltungsspielräume schaffen	BMG, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
14	Stärkung der ambulanten Versorgung	BMG, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
15	Budgetlerung abschaffen	BMG	keine Reaktion
16	Punktwerverhöhung GOZ	BMG	keine Reaktion
17	Elektronische Patientenakte (ePA)	KZVN, ZKN	Aufarbeitung erfolgt mit Information in Rundschreiben
18	Bürokratieentlastung jetzt	BMG, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
19	Abschaffung statt Verschärfung von § 95 d SGB V	BMG, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
20	Aufarbeitung der Corona-Pandemie	BMG, Nds. Sozialministerium	keine Reaktion
22	Transparenz schaffen	Vorstand ZKN	Erledigung durch Veröffentlichung
23	Protestversammlung – Erst der Anfang	Vorstand, KZVN	im Gespräch mit den Verbänden wird eine Fortführung erörtert
25	Stand für Berufsbildungsmessen	Vorstand	Weiterleitung an Fachpersonal-Ausschuss zur dortigen Weiterbearbeitung

Hinweis: Die Anträge 21 und 24 wurden von den Antragsstellern in der Versammlung zurückgezogen und deshalb hier nicht mehr aufgelistet.



**JETZT IN IHRER
BEZIRKSSTELLE
VOR ORT
INFORMIEREN**

Raus aus der Budgetfalle! GOZ richtig anwenden

Datum	Bezirksstelle	Ort
23.04.2024	Osnabrück	Vienna House by Wyndham, Natrupe-Tor-Wall 1, 49076 Osnabrück
13.05.2024	Braunschweig	Steigenberger Parkhotel Braunschweig, Nîmes-Str. 2, 38100 Braunschweig
23.05.2024	Stade	Hotel Stadthafen Stade, Kommandantenteich 1-3, 32680 Stade
04.06.2024	Wilhelmshaven	Hotel Friesenhof, Neumarktplatz 4-6, 26316 Varel
13.06.2024	Ostfriesland	Seminarhotel Aurich, Grünerweg 2, 26605 Aurich

Stand: 11.01.2024

Asprechpartnerinnen

Elena Weidehaus oder Hiba Dettmer Fax: 0511 83391-42120 oder -42182
Tel.: 0511 83391-120 oder -182 E-Mail: goz-abteilung@zkn.de

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Dr. Sorina Athanassias
Zuletzt bekannte Anschrift: Durch Melderegisterauskunft vom
26.03.2009: unbekannt nach Griechenland verzogen

Davor:
Frau Dr. Sorina Athanassias
c/o Rotaru
Charlottenburger Str. 77
22045 Hamburg

Aufhebungsbescheid nach § 1 Abs. 1 NVwVfG i.V.m.
§§ 48, 49 VwVfG vom 21.02.2024
Aktenzeichen: 09874

Für die vorbezeichnete Person ist ein Aufhebungsbescheid unter dem
o.a. Aktenzeichen erlassen worden, der nicht zugestellt werden
kann, da der Aufenthaltsort weiterhin unbekannt ist und ein Zustell-
versuch keinen Erfolg verspricht. Ermittlungen über den aktuellen
Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustel-

lung des Bescheides in Form einer öffentlichen Bekanntmachung
angeordnet. Die öffentliche Zustellung erfolgt für das Altersversor-
gungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen.

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

Der Aufhebungsbescheid gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als
zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrich-
tigung zwei Wochen vergangen sind.

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

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

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer
Niedersachsen, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt
aufzunehmen mit:
Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: +49(0)511 21570-100

Im Auftrag gez. Dolle

Hannover, den 23.02.2024

Aktualisierungshinweise Vertragsmappe

3/2024



Fach-Nr.	Inhalt	gültig ab
3.2.	Honorarverteilungsmaßstab (HVM) 2019 - gültig für das Jahr 2023 -	01.01.2023
3.2.	Honorarverteilungsmaßstab (HVM) 2019 - gültig ab dem Jahr 2024 -	01.01.2024
4.2	Festzuschuss-Richtlinie Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen für die Festzuschüsse nach §§ 55, 56 SGB V zu gewähren sind (Festzuschuss-Richtlinie) sowie über die Höhe der auf die Regelversorgungsleistungen entfallenden Beträge nach § 56 Absatz 4 SGB V	01.01.2024
4.3.	Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z)	20.02.2024

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

Hinweis zu Fach 4.3.:

→ Die Bekanntmachungen der 44., 45. und 46. Änderungsvereinbarungen zum BMV-Z finden Sie auf der Website der KZBV unter: <https://www.kzbv.de/bundesmantelvertrag.1223.de.html>



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

Ein gemeinsames Mitteilungsblatt von

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN
Kassenzahnärztliche
Vereinigung Niedersachsen

02. SOMMER FORTBILDUNGS KONGRESS

DER ZAHNÄRZTEKAMMER
NIEDERSACHSEN

Update Prothetik

30.-31. August 2024

Präsenzveranstaltung im Schloss Herrenhausen

**SAVE
THE
DATE**

75
Jahre
ZAHNÄRZTEKAMMER
NIEDERSACHSEN

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen