



Gesundheits- politik mit der Abrissbirne

Ein Tag des Protests und
der Information: Zahnärzte in
Niedersachsen machten
den Mund auf und ihre Praxen zu S. 5

Vertreterversammlung der
Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung (KZBV) S. 10 ff.

Der „richtige“ Behandlungszeitpunkt
kieferorthopädischer Anomalien
unter Berücksichtigung der aktuellen
S3-Leitlinie S. 28 ff.

TAG DER AKADEMIE

Jetzt über den
QR-Code
anmelden!



DIE ZUKUNFTSWEISENDE ZAHNARZTPRAXIS

SAMSTAG, 21.09.2024

ONLINE AUS DEM ZKN-STUDIO



Programm:

- 11:00 Uhr Begrüßung
- 11:05 Uhr Digitalisierung – Intraoralscanner: Wo stehen wir?
Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Giessen
- 12:15 Uhr Digitalisierung in der festsitzenden Implantatprothetik
PD Dr. Maximiliane Schlenz, M.Sc., Giessen
- 13:30 Uhr Künstliche Intelligenz in der Röntgenauswertung
Prof. Dr. Falk Schwendicke, München
- 14:45 Uhr ChatGPT und seine Möglichkeiten in der Zahnarztpraxis
Dominique Bouyer, Frankfurt
- 16:00 Uhr Abschlussworte

Die Veranstaltung wird mit 6 Punkten nach BZÄK/DGZMK bewertet.



ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

2. Sommerfortbildungskongress mangels Nachfrage storniert!

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die Digitalisierung hat durch die Pandemie in den Jahren 2020 bis 2022 einen gewaltigen Anschlag in Deutschland erhalten. Auch in der Zahnmedizin sind Digitalkongresse, mit oder ohne Mediathekangebot, sehr stark nachgefragt. Unser Winterfortbildungskongress oder auch der „Tag der Akademie“ werden von rund viermal so vielen Kolleginnen und Kollegen gebucht wie die Präsenzkongresse der Vorcoronazeit.

Gleichwohl bekräftigen uns immer wieder Kolleginnen und Kollegen, dass auch Präsenzkongresse eine Zukunft haben. So hat der Vorstand der Zahnärztekammer 2022 begonnen, ein Konzept für einen Sommerfortbildungskongress auszuarbeiten. Der Auftakt begann im Sommer 2023 in Schloss Bückeberg unter dem Generalthema „Wissenschaftliche Fortbildung an historischen/kulturellen Orten“. Die Teilnehmerzahlen waren überschaubar, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer selbst wie auch die Referierenden bestätigten im Nachhinein der Kammer-Organisation eine höchst attraktive Veranstaltung.

Der zweite Sommerfortbildungskongress sollte in diesem Jahr im wiederaufgebauten Schloss Herrenhausen als Veranstaltungsort stattfinden. Trotz eines attraktiven Programms rund um das Thema „Prothetik Update“ blieben die Anmeldezahlen so niedrig, dass der Vorstand der ZKN die Veranstaltung aus rein wirtschaftlichen Überlegungen absagen musste – schade.

Der Vorstand wird im Herbst eine Abfrage unter den Mitgliedern organisieren, die über eine zukünftige Organisation von Präsenzkongressen entscheiden wird – ich bitte Sie schon jetzt dabei um große Beteiligung! Unabhängig davon wird das Angebot an Online-Fortbildungen konsequent weiter ausgebaut.

Bürokratie abbauen und verhindern, statt nur darüber zu reden

Unsere Praxen ächzen unter der täglichen Bürokratielast, wie die meisten Berufsgruppen in Deutschland auch. Nachweislich verbringen Zahnarztpraxen 51 Arbeitstage pro Jahr oder 24 Arbeitsstunden pro Woche mit Verwaltungsaufgaben. Nicht alles ist sinnlos, aber vieles bindet unnötig Fachkräfte, die bei der Behandlung unserer Pati-



Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida

enten fehlen. Der Normenkontrollrat empfahl bereits im Jahr 2015 mit seinem Forderungskatalog „mehr Zeit für Behandlung“ zu schaffen. Umgesetzt wurde von den konkreten Vorschlägen für die Zahnmedizin bis heute so gut wie nichts. Von Gesundheitspolitikern wird zunehmend Verständnis signalisiert, aber an konkreten Vorschlägen des Normgebers mangelt es nach wie vor. Es ist Zeit, liebe Kolleginnen und Kollegen, angesichts der in einem Jahr bevorstehenden Bundestagswahlen, unsere Forderungen zu konkretisieren, an die Parteien zu adressieren und dann auch transparent zu machen, welche Parteien gewillt sind, dieses Problemfeld ernsthaft und konsequent anzugehen. Verwaltungsanforderungen ohne konkreten Effizienz-Nachweis oder Nutzen für die Praxis und/oder die Patientensicherheit gehören abgeschafft! Auch zu dem Ressourcenfresser Bürokratie möchte ich Sie, verehrte Kolleginnen und Kollegen, mit ins Boot holen. Zum Forderungskatalog Bürokratieabbau und -verhinderung wird Ihrer Praxis zeitnah von uns eine Abfrage per elektronischem Rundschreiben zugesandt. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden wir daran anschließend über unsere vielfältigen Kanäle in die politischen Prozesse auf Landes- und Bundesebene nachdrücklich einbringen. Beteiligen Sie sich bitte auch an dieser für uns alle so wichtigen Umfrage: Es passiert nichts Gutes, außer man tut es! ■

Ich verbleibe mit freundlichen, kollegialen Grüßen

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

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

59. Jahrgang

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

HERAUSGEBER

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

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 09/24: 6. August 2024
Heft 10/24: 10. September 2024
Heft 11/24: 8. Oktober 2024

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



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



10



24



45

LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida:
2. Sommerfortbildungskongress mangels Nachfrage storniert!

POLITISCHES

- 4 Mund auf, Praxis zu – Zahnärztinnen und Zahnärzte in Niedersachsen schließen am 18.06.2024 ihre Praxen aus Protest
- 5 Ein Tag des Protests und der Information: Zahnärzte in Niedersachsen machten den Mund auf und ihre Praxen zu
- 6 Alarmierende Ergebnisse: Umfrage bestätigt drohende Gefahr für flächendeckende und wohnortnahe zahnärztliche Versorgung
- 10 Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)
- 14 Versicherungsfremde Leistungen: GKV-SV macht endlich das „bodenlose Fass“ auf
- 16 Strebt IQVIA ein Daten-Monopol an?
- 18 Kolumne: Fetisch Digitalisierung

- 20 Rolle der Selbstverwaltung bei Digitalisierung stärken
KZBV zur Verbändeanhörung des Gesundheits-Digitalagentur-Gesetzes
- 21 gematik²: gematik soll zur „Digitalagentur Gesundheit“ mit Durchgriffsrechten werden
- 22 Sozialrichtertagung in der KZVN
- 24 Der NDR besuchte eine Zahnarztpraxis „Schorse schaut hin – Fachkräftemangel in Niedersachsen“
- 25 Ein Update zur Prävalenz der frühkindlichen Karies und den zahnärztlichen Frühuntersuchungen (FUs)

FACHLICHES

- 28 Der „richtige“ Behandlungszeitpunkt kieferorthopädischer Anomalien unter Berücksichtigung der aktuellen S3-Leitlinie
- 33 Den Blutkrebs aufhalten
- 34 Der neue KFO-Katalog – Teil 3 & Teil 4
- 41 Robotergestützte Chirurgie: Großer Schritt im Millimeterbereich
- 42 Nationales Projekt zur Früherkennung von Mundkrebs erfolgreich angelaufen
- 44 Die neue ZFA-Ausbildungsordnung ... und dann war es so weit!
- 45 Freisprechung 2024 in Hannover
- 46 Rechtstipp(s)
Der Preis ist heiß! Die GOÄ 75 für Auskünfte an private Versicherungsunternehmen?

- 48 GOZ
- Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ (Kurzanleitung)
- ZKN-Relevante Rechtsprechung
ZKN-Berechnungsempfehlung

TERMINLICHES

- 50 ZKN-Seminarprogramm
- 51 Termine
- 52 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

PERSÖNLICHES

- 53 Dr. Bodo Vogel zum 85.
- 53 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 53 Wir trauern um unsere Kolleginnen und unseren Kollegen

AMTLICHES

- 54 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 55 Neuzulassungen
- 55 Ungültige Zahnarzttausweise
- 56 Öffentliche Zustellungen



28



41



28



Mund auf, Praxis zu – Zahnärztinnen und Zahnärzte in Niedersachsen schließen am 18.06.2024 ihre Praxen aus Protest

PROTEST- UND INFORMATIONSTAG SOLL AUF DROHENDE VERSORGUNGSPROBLEME HINWEISEN

Am 18.06.2024 werden voraussichtlich über 1.100 Zahnärztinnen und Zahnärzte in Niedersachsen ihre Praxen schließen, um gegen die aktuelle Gesundheitspolitik und deren negative Auswirkungen zu protestieren. Bürokratie, Budgetierung, Inflation und Fachkräftemangel hindern immer mehr junge Zahnärztinnen und Zahnärzte daran, eine eigene Praxis zu gründen. Dies führt zu einem drohenden Praxissterben und dramatischen Versorgungslücken, besonders in ländlichen Regionen Niedersachsens. „Wir machen den Mund auf und die Praxis zu. Die wohnortnahe Patientenversorgung ist gefährdet wie nie zuvor“, warnt Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida und Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN). 60 Prozent der zahnärztlichen Praxen in Niedersachsen sind Einzelpraxen. „Diese Einzelpraxen sind das Fundament unserer flächendeckenden Versorgung in Niedersachsen.

Gerade hier ist die Not derzeit am größten“, erklärt Dr. Jürgen Hadenfeldt, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN). Bereits jetzt gibt es oft lange Wartezeiten für Termine. Schließlich werden mittlerweile durchschnittlich 51 Arbeitstage pro Jahr in zahnärztlichen Praxen nur für Verwaltungstätigkeiten aufgewendet. „Diese Zeit würden wir lieber in die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten investieren“, betont Dr. Markus Braun, Vorsitzender des Landesverbands Niedersachsen des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ).

Der Protest- und Informationstag wird von ZKN, KZVN und den zahnärztlichen Verbänden „Zahnärzte für Niedersachsen“ (zfn) sowie dem Landesverband Niedersachsen des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) organisiert. Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Fachpersonal können an diesem Tag ein digitales Fortbildungsangebot nutzen, um sich weiterzubilden. „Wir nutzen den Tag sinnvoll, um unsere Patientinnen und Patienten auch weiterhin nach dem neuesten Stand der Wissenschaft zu behandeln“, erklärt Dr. Tilli Hanßen, stellvertretende Vorsitzende des Verbands Zahnärzte für Niedersachsen (zfn).

Für zahnmedizinische Notfälle wird am 18.06. eine Notfallbereitschaft organisiert. Weitere Informationen zum Protest und den Hintergründen finden Sie auf der Internetseite www.mundauf.info

Parallel zu Niedersachsen finden auch in Berlin, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz Protestaktionen der Zahnärztinnen und Zahnärzte statt. In Bayern ist bereits am 12. Juni eine große Protestkundgebung geplant. Weitere Protesttage folgen in Sachsen (29. August), Hessen und Westfalen-Lippe (jeweils am 25. September). ■

_____ Presseinformation der ZKN, KZVN, FVDZ und zfn,
11.06.2024



Foto: © MQDesign Werbeagentur/generiert mit KI

Ein Tag des Protests und der Information: Zahnärzte in Niedersachsen machten den Mund auf und ihre Praxen zu

**WEIT ÜBER 1.500 ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE SOWIE IHRE TEAMS
LEGTEN AM 18. JUNI 2024 DIE ARBEIT NIEDER**

Am Dienstag, dem 18. Juni 2024, herrschte in vielen Zahnarztpraxen Niedersachsens ungewohnte Stille: Weit über 1.500 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihr Fachpersonal stellten ihre Tätigkeit ein, um gegen die derzeitige Gesundheitspolitik und deren negative Auswirkungen zu protestieren. Die Kernpunkte ihres Unmuts: Bürokratie, Budgetierung, Inflation und der zunehmende Fachkräftemangel. Diese Faktoren hindern auch immer mehr junge Zahnärztinnen und Zahnärzte daran, eine eigene Praxis zu gründen, was zu einem besorgniserregenden Praxissterben und Versorgungslücken führt, besonders in ländlichen Gebieten Niedersachsens. Unter dem landesweiten Protesttags-Motto „Mund auf, Praxis zu“ wurde die Dramatik der aktuellen Situation deutlich gemacht. Harte Fakten, die an Medien, Politik und Bevölkerung adressiert wurden, unterstrichen den Ernst der Lage: Jährlich schließen 80 Praxen. 51 Tage pro Jahr werden allein für Bürokratie aufgewendet. Und mehr als die Hälfte der Zahnärztinnen und Zahnärzte ist bereits 50 Jahre oder älter. Die zentralen Forderungen: weniger Bürokratie, das Praxissterben verhindern und insgesamt die zahnärztliche Versorgung attraktiver machen.

Regionale Protestaktionen

Während eine zentrale Kundgebung bereits am 13. September 2023 vor dem Niedersächsischen Landtag in Hannover stattfand, lag der Schwerpunkt des jüngsten Protest- und Informationstages auf regionalen Aktionen. Ziel war es, die teils bereits bestehenden, teils noch drohenden

Versorgungslücken vor Ort eindringlich aufzuzeigen. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) erreichte mit tatkräftiger Unterstützung der Praxen, mitinitiiert über die beiden zahnärztlichen Verbände „Zahnärzte für Niedersachsen“ und „Freier Verband Deutscher Zahnärzte“ in den meisten Regionen des Landes große Resonanz.

Der Weg zu spürbaren Veränderungen

Die Schlagzeilen der Medien vor und nach dem Protesttag sprechen eine deutliche Sprache und verdeutlichen die Brisanz der Thematik. Niemand erwartet, dass sich die Situation über Nacht verbessert, doch die Zahnärzteschaft fordert spürbare und zügige Änderungen. Falls die Forderungen weiterhin unberücksichtigt bleiben, lautet die Devise: Nach dem Protest- und Informationstag ist vor dem Protest- und Informationstag. Es muss sich einiges ändern, damit die wohnortnahe zahnärztliche Versorgung in Niedersachsen nachhaltig gesichert bleibt. Dazu werden KZVN und ZKN sowie die berufspolitisch aktiven Verbände die berechtigten Forderungen der Zahnärzteschaft den für die Änderungen politisch Verantwortlichen in Land und Bund gebetsmühlenartig in die Aufgabenlisten meißen. Die für den Protesttag genutzte Website www.mundauf.info bleibt weiterhin online und ist rund um die Uhr erreichbar, um die Öffentlichkeit auch zukünftig zu informieren. ■

_____lr

„Zahnärzte machen ernst:
Praxen bleiben geschlossen“
Hannoversche Allgemeine Zeitung

„Protest gegen Bürokratie
und Budgetierung: Praxen
kämpfen ums Überleben“
Neue Osnabrücker Zeitung

„Landesweite
Protestaktion:
1.500 Zahnärzte
legen Arbeit nieder“
Nordwest-Zeitung

„Zahnärztliche Versorgung in
Gefahr: Fachkräftemangel und
Inflation setzen Praxen zu“
Braunschweiger Zeitung

POLITISCHES



Foto: © MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

Alarmierende Ergebnisse

UMFRAGE BESTÄTIGT DROHENDE GEFAHR FÜR FLÄCHENDECKENDE UND WOHNORTNAHE ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG

Die Niederlassung in der eigenen Zahnarztpraxis hat offenbar stark an Attraktivität verloren. Das geht aus einer repräsentativen Online-Befragung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hervor. Mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (58 Prozent) würden sich demnach heute nicht mehr niederlassen. Ein noch höherer Anteil (72 Prozent) überlegt, vorzeitig aus der Versorgung auszuscheiden. Dabei erachten nahezu 100 Prozent ihre Arbeit als sinnvoll und nützlich.

Grund für die hohe Unzufriedenheit innerhalb der Zahnärzteschaft sind vor allem die aktuellen Rahmenbedingungen: Knapp 97 Prozent der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte fühlen sich durch die Vielzahl an bürokratischen Aufgaben überlastet, rund 81 Prozent sehen ihren Praxisablauf infolge einer praxisfernen Digitalisierung beeinträchtigt. Beide Faktoren führen zusammen mit einem sich verschärfenden Fachkräftemangel dazu, dass fast alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Zeit für ihre Kernaufgabe – die Patientenversorgung – eingeschränkt sehen.

KZBV

Gekürzte Mittel verschärfen die Lage

Die Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) und der damit verbundenen Budgetierung verschärfen die Situation in den Praxen weiter. Drei Viertel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, von den Honorarkürzungen bereits betroffen zu sein. Zwangsläufig müssen die Praxen ihre Abläufe daher anpassen, was bei 87 Prozent bereits sogar zu Einschränkungen in der Patientenversorgung führt. Längere Wartezeiten auf einen Termin sind die Folge. Mit einer Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage noch in diesem Jahr rechnen fast 90 Prozent.

„Diese Befragung zeigt eindrucksvoll, dass unsere Forderungen nach weniger Bürokratie, nach einer tragfähigen Finanzierung, nach einer praxistauglichen Digitalisierung und nach Abschaffung der Mittelbegrenzung keine haltlosen Lobbyistenklagen sind, wie es Bundesgesundheitsminister Lauterbach wiederholt behauptet“, erklärt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV. „Diese Ergebnisse spiegeln die ganz realen Probleme und Sorgen der Praxen wider. Wir haben Minister Lauterbach bereits frühzeitig Lösungsvorschläge unterbreitet. Seine Vorstellung der Problemlösung, nämlich ein Wechsel hin zu einem staatlich gelenkten Gesundheitssystem, wird keine Abhilfe schaffen. Im Gegenteil!“

A1: Allgemeine Fragen zur Zufriedenheit (I)					
		Stimme zu	Stimme nicht zu		
Frage 1: Meine Arbeit ist nützlich und sinnvoll.	Anteil	98,7%	1,3%		
Frage 2: Für die Behandlung meiner Patientinnen / Patienten steht mir ausreichend Zeit zur Verfügung.	Anteil	31,7%	68,3%		
Frage 3: Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt.	Anteil	74,4%	25,6%		
Frage 4: Durch die Vielzahl an administrativen / bürokratischen Aufgaben fühle ich mich überlastet.	Anteil	96,5%	3,5%		
Frage 5: Die derzeitigen Digitalisierungsmaßnahmen beeinträchtigen meinen Praxisablauf.	Anteil	80,5%	19,5%		
Frage 6: Die Zeit für die Patientenversorgung wird durch die Bürokratielast / praxisuntaugliche Digitalisierung eingeschränkt.	Anteil	94,3%	5,7%		
Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Auswertungsergebnisse für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Quelle: Stimmungsbild in der Zahnärzteschaft, Erhebung 2024. © Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 2024.					

A2: Allgemeine Fragen zur Zufriedenheit (II)					
		Stimme zu	Stimme nicht zu		
Frage 7: Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung werden meine Leistungen in der Patientenversorgung durch den BEMA angemessen honoriert.	Anteil	8,4%	91,6%		
Frage 8: Meine privatärztlichen Leistungen in der Patientenversorgung werden durch die GOZ angemessen honoriert.	Anteil	8,3%	91,7%		
Frage 9: Ich nehme von Seiten der Politik eine angemessene Wertschätzung für meine Arbeit in der Patientenversorgung wahr.	Anteil	2,6%	97,4%		
Frage 10: Es ist zunehmend schwierig, geeignetes Praxispersonal auf dem Arbeitsmarkt zu finden.	Anteil	95,2%	4,8%		
Frage 11: Personalmangel schränkt mich in der Patientenversorgung ein.	Anteil	82,7%	17,3%		
Frage 12: Aufgrund der Rahmenbedingungen überlege ich, vorzeitig aus der Patientenversorgung auszusteigen.	Anteil	71,6%	28,4%		
Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Auswertungsergebnisse für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Quelle: Stimmungsbild in der Zahnärzteschaft, Erhebung 2024. © Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 2024.					

Hoher Stresslevel

Fast drei Viertel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer fühlen sich bereits jetzt „ausgebrannt“, zumal sie immer mehr Patientinnen und Patienten von Praxen übernehmen müssen, die aufgeben bzw. ihre Arbeitszeit reduzieren. Zudem sehen 97 Prozent keine angemessene Wertschätzung ihrer Arbeit durch die Politik. „Mein Blick geht sorgenvoll in die Zukunft“, so Hendges weiter. „Wenn sich so viele

Kolleginnen und Kollegen am Limit sehen und mit dem Gedanken spielen, vorzeitig aus der Patientenversorgung auszusteigen, ist das ein eindeutiger Beweis für schlechte Rahmenbedingungen und damit auch nicht der dringend notwendige Anreiz für den zahnärztlichen Nachwuchs sich niederzulassen.“ 90 Prozent befürchten daher auch laut Stimmungsbarometer, keine geeignete Nachfolge für die Praxis zu finden. ►►

A3: Allgemeine Fragen zur Zufriedenheit (III)

		Stimme zu	Stimme nicht zu		
Frage 13: Ich muss zunehmend Patientinnen / Patienten von Praxen übernehmen, die aufgeben bzw. ihre Arbeitszeit reduzieren.	Anteil	76,3%	23,7%		
Frage 14: Mit Blick auf meinen Ruhestand mache ich mir Sorgen, eine geeignete Nachfolge zu finden.	Anteil	89,8%	10,2%		
Frage 15: Wenn ich heute noch einmal die Wahl hätte, würde ich mich wieder niederlassen.	Anteil	42,1%	57,9%		
Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Auswertungsergebnisse für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Quelle: Stimmungsbild in der Zahnärzteschaft, Erhebung 2024. © Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 2024.					

A4: Fragen zum GKV-Stabilisierungsgesetz (GKV-FinStG)

		Stimme zu	Stimme nicht zu		
Frage 1: Meine Praxis ist durch das Inkrafttreten des GKV-FinStG von Honorarkürzungen betroffen.	Anteil	75,7%	24,3%		
Frage 2: Das GKV-FinStG schränkt mich in der Patientenversorgung ein.	Anteil	86,6%	13,4%		
Frage 3: Durch das GKV-FinStG ist die Zahl der Neubehandlungsfälle im Bereich PAR in meiner Praxis gesunken.	Anteil	76,7%	23,3%		
Frage 4: Ich rechne im Laufe des Jahres 2024 mit einer Verschlechterung meiner wirtschaftlichen Situation.	Anteil	88,0%	12,0%		
Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Auswertungsergebnisse für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Quelle: Stimmungsbild in der Zahnärzteschaft, Erhebung 2024. © Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 2024.					

►► **Verlässliche Rahmenbedingungen schaffen**

„Gerade aber die selbstständig und freiberuflich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte bilden das Fundament einer flächendeckenden, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung. Mit einer durch staatszentrierte Großstrukturen organisierten Versorgung wird es nicht funktionieren, das bewährte Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten. Die Unabhängigkeit von Weisungen und Interessen Dritter sowie die fachliche Entscheidungsfreiheit im Rahmen der Berufsausübung machen den Kern der Freiberuflichkeit aus“, betont Hendges und fordert daher von der Politik gute und verlässliche Rahmenbedingungen für die inhabergeführten Praxen. Daran führe kein Weg vorbei. In einigen Regionen zeige sich bereits heute exemplarisch, wie schlecht es um die wohnortnahe zahnärztliche Versorgung bestellt ist. Aber selbst dort, wo auf dem Papier aktuell

noch eine gute Versorgungslage vorherrsche, dürfte es künftig eng werden – wenn die Politik nicht umgehend gegensteuert.

Hintergrund zur Online-Befragung

Eine Einladung zur Teilnahme an der Online-Befragung erhielten alle zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren auf Basis der bundesweiten Daten, von denen sich 12,2 Prozent beteiligt haben. Die Befragung lief vom 18.04.2024 bis zum 20.05.2024; das Durchschnittsalter der Teilnehmerinnen und Teilnehmer lag bei 53,8 Jahren. 82 Prozent von ihnen sind in einer Einzelpraxis tätig, 16 Prozent in einer Berufsausübungsgemeinschaft und die übrigen in einem Medizinischen Versorgungszentrum. ■

Presseinformation der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), 17.06.2025

A5: Fragen zur Einschätzung genannter Forderungen der KZBV an die Politik (I)

		Stimme zu	Stimme nicht zu		
Forderung 1: VERLÄSSLICHE FINANZIERUNG GEWÄHRLEISTEN: Sorgen Sie für eine verlässliche Finanzierung, die auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung insbesondere Inflation und Kostensteigerungen unmittelbar berücksichtigt!	Anteil	96,7%	3,3%		
Forderung 2: BUDGETIERUNG ENDGÜLTIG ABSCHAFFEN: Schaffen Sie das Instrument der strikten Budgetierung der Mittel für zahnärztliche Leistungen für alle Zeit ab!	Anteil	98,9%	1,1%		
Forderung 3: KOSTENDÄMPFUNGSPOLITIK BEENDEN: Setzen Sie der mit dem GKV-FinStG eingeführten Kostendämpfungspolitik ein Ende! Sie dient einzig dem kurzfristigen Stopfen von Finanzlücken.	Anteil	99,2%	0,8%		
Forderung 4: PRÄVENTIONSBEMÜHUNGEN NICHT LÄNGER BOYKOTTIEREN: Geben Sie dringend notwendige Mittel, die aufgrund des GKV-FinStG in der vertragszahnärztlichen Versorgung fehlen, frei, um die neue, präventionsorientierte Parodontistherapie flächendeckend auf ein der hohen Krankheitslast angemessenes Niveau zu heben!	Anteil	97,7%	2,3%		
Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Auswertungsergebnisse für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Quelle: Stimmungsbild in der Zahnärzteschaft, Erhebung 2024. © Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 2024.					

A6: Fragen zur Einschätzung genannter Forderungen der KZBV an die Politik (II)

		Stimme zu	Stimme nicht zu		
Forderung 5: VERSORGENGFREMDE INVESTOREN REGULIEREN: Stoppen Sie die fortschreitende Vergewerblichung des Gesundheitswesens und regulieren Sie wirksam Medizinische Versorgungszentren, die von versorgungsfremden Investoren betrieben werden! Sie leisten keinen nennenswerten Beitrag zur Versorgung.	Anteil	95,8%	4,2%		
Forderung 6: SINNVOLLE DIGITALISIERUNG ERMÖGLICHEN: Reduzieren Sie den Verwaltungsaufwand für die Praxen auf ein absolutes Minimum! Praxen brauchen eine stabile, ausreichend getestete und störungsfreie Telematikinfrastruktur (TI) sowie praxistaugliche und versorgungsorientierte Lösungen.	Anteil	98,9%	1,1%		
Forderung 7: BÜROKRATIE AUF DAS NÖTIGSTE REDUZIEREN: Befreien Sie Zahnarztpraxen schnell und pragmatisch von den ausufernden Bürokratielasten! Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihre Teams müssen endlich wieder ausreichend Zeit für die Patientenbehandlung haben.	Anteil	99,5%	0,5%		
Hinweis: Gewichtete Ergebnisse. Auswertungsergebnisse für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Quelle: Stimmungsbild in der Zahnärzteschaft, Erhebung 2024. © Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 2024.					

Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

- KZBV, KBV und ABDA warnen vor Gefährdung der Patientenversorgung
- Einstimmige Beschlüsse gegen eine verfehlte Gesundheitspolitik
- Staatsmedizin verhindern, niederlassungsfreundliche Rahmenbedingungen schaffen



Foto: © Loewener/NZB

In einer Zeit massiver gesundheitspolitischer Umbrüche mit erkennbarer Tendenz zu einer zentralistisch gelenkten Staatsmedizin kam die 60-köpfige Vertreterversammlung (V) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als oberstes Entscheidungsgremium der knapp 63.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte am 05./06. Juni in Frankfurt zusammen. Der Protest gegen den drohenden Systemwechsel und seine Folgen für Praxen und Patienten hat zu der Solidarisierung der tragenden Säulen des Gesundheitssystems geführt. So konnten der Vorsitzende der V, Dr. Holger Seib und der Vorstandsvorsitzende der KZVN, Martin Hendges, als Gäste neben der hessischen Gesundheitsministerin Diana Stolz (CDU) auch den Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen und Mathias Arnold, Vizepräsident der ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) unter Beifall der Delegierten begrüßen.

Gesundheitsministerin Diana Stolz (CDU) lobte in ihrem Grußwort zunächst den „unverzichtbaren Beitrag für die Versorgung der Bevölkerung in Deutschland“ sowie das im internationalen Vergleich hohe Niveau. Aufgrund der Rahmenbedingungen stehe die Zahnärzteschaft momentan vor besonderen Herausforderungen. Sie versicherte, dass die Interessen der Zahnärzteschaft Beachtung fänden, betonte aber gleichzeitig die Herausforderungen einer „ganzheitlichen und gesamtgesellschaftlichen Perspektive“. Eine gewisse Relativierung ließ sich aus der Formulierung heraushören, dass man auch die Interessen der Beitragszahler sowie der Arbeitnehmer und Unternehmen beachten müsse. Die weiteren aus Berlin kommenden Gesetze würden zu weiteren Ausgabensteigerungen führen. Die hessische Landesregierung habe sich dafür eingesetzt, die Parodontitisbehandlung aus der Budgetierung „herauszuhalten“, versicherte Diana Stolz und erhielt abermals den Beifall der Delegierten – auch für ihre kritische Einschätzung gegenüber iMVZ im zahnärztlichen Bereich. Die Zusammenarbeit mit der KZBV sei ihr wichtig, betonte sie abschließend und bedankte sich für den „freundlichen Empfang“.



Foto: © KZBV/Märtinger

Die hessische Gesundheitsministerin Diana Stolz wurde von dem Vorstandsvorsitzenden der KZBV, Martin Hendges (l), und dem V-Vorsitzenden Dr. Holger Seib begrüßt.

Hendges: „Drei Jahre versorgungsfeindlicher Ampelpolitik“

Der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Martin Hendges, verband seinen Dank an die Ministerin mit einer Benennung des umfangreichen Kataloges der Fehlentwicklungen, die unter der Ampel-Regierung und insbesondere durch Gesundheitsminister Dr. Lauterbach veranlasst worden sind.

In seinem kurzen Bericht gab der VV-Vorsitzende Dr. Holger Seib einen Ausblick auf die Gesetzesvorhaben der Bundesregierung vor der Bundestagswahl im kommenden Jahr. Verärgert zeigte er sich über den Umstand, dass das BMG anlässlich des Frühjahrsfestes der KZBV Zahlen zur Parodontitisversorgung vorgetragen habe, die man nur als Desinformation bezeichnen könne.



Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV im Gespräch mit dem Vorstandsvorsitzenden der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt.

KZBV-Chef Martin Hendges beschrieb zunächst die „politische Großwetterlage“ und kritisierte die Ergebnisse der Ampel-Koalition sowie die Folgen für alle Beteiligten. In dieser schwierigen Zeit stelle der Bundesgesundheitsminister „akribisch die Weichen in Richtung eines staatlich gelenkten Gesundheitswesens“, und dieser Kurs lasse sich in jedem seiner Gesetze und Vorhaben wiederfinden, so Hendges. Die Ampel sei heillos zerstritten und nicht mehr fähig, gestalterisch tätig zu werden. Zahlen, Daten und Fakten würden „beiseite gewischt“, sofern sie den politischen Zielen zuwiderliefen.

Lauterbach habe die Organe der Selbstverwaltungen als Lobbyisten bezeichnet, die er weitestgehend handlungsunfähig machen möchte, war Martin Hendges überzeugt. Mit dieser undifferenzierten „Meinungsmache“ gefährde Lauterbach nachhaltig die Gesundheitsversorgung in Deutschland. Hinzu käme eine Ignoranz gegenüber denjenigen, „die jeden Tag in ihrer selbstständig und freiberuflich geführten Praxis eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen“. Hendges ging kritisch auf die „selbstinszenierten Expertenkreise“ ein, die nach seiner Meinung ideologisch geprägte Versorgungsmodelle entwi-

ckelten. Gerade die etablierten freiberuflich und selbstständig geführten Praxisformen seien es, die eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung sicherstellten.

Hendges beklagte eine „kurzsichtige Sparpolitik“ mit Wiedereinführung der strikten Budgetierung im Rahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes, durch das die Mittel bei der Parodontitisversorgung begrenzt seien und dadurch wissentlich belegt hohe Folgekosten im zahnmedizinischen, aber auch im allgemeinmedizinischen Sektor in Kauf genommen würden.

Martin Hendges: Es ist einfach unanständig, Leistungsansprüche einerseits auszuweiten, die ohne jeden wissenschaftlichen Zweifel zwingend notwendig sind, und andererseits dann die dafür erforderlichen Mittel zu kürzen.

Man dürfe der Öffentlichkeit nicht vorgaukeln, dass dieser Sparkurs in der Versorgungsrealität folgenlos bleibe. Und das immer wieder zitierte Heben von angeblichen „Wirtschaftlichkeitsreserven“ werde in einem System zur Farce, in dem es zunehmend an Ärztinnen und Ärzten mangle, das Apothekensterben mehr als deutlich zu Tage trete und Fachkräfte fehlten. Ein Übermaß an Bürokratiebelastung, praxisferne Digitalisierungsstrategien, mangelnde Planungssicherheit und fehlende Wertschätzung seitens der Politik nehme mehr und mehr die Freude am Beruf, stellte Hendges fest.

Trotz alledem sei es für den Vorstand nicht die Zeit der Resignation oder für Politikverdrossenheit, betonte Hendges. Man werde nicht davon ablassen, die Politik weiterhin „mit hoher Frequenz mit den Fakten zu konfrontieren“. Die Öffentlichkeit müsse weiterhin einbezogen werden. Insofern werde man die Kampagne „Zähne zeigen“, die er im Detail vorstellte, in modifizierter Form auch 2025 fortführen und dabei geschlossen auftreten. ►►



Dr. Ute Maier, stellv. Vorsitzende der KZBV

► Weitere Regelungsverdichtung

Auch die stellv. KZBV-Vorsitzende Dr. Ute Maier bearbeitet ein schwieriges Ressort, das die in Deutschland ausufernde Bürokratie verdeutlicht. Sie berichtete aus den Bereichen Qualitätsförderung, Qualitätsinstitute, Leitlinien und Vertragsinformatik. Ein umfangreiches Terrain, das den Delegierten aufgrund der kleinteiligen Regelungsdichte die volle Konzentration abverlangte. Zunächst ging Dr. Maier auf die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsprüfungen im Rahmen der „Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung“ sowie auf das „einrichtungsinterne Qualitätsmanagement“ bei Vertragszahnärzten ein. Derzeit fasse die KZBV die Prüfberichte aus den Ländern in einem Bericht für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zusammen. Ferner berichtete sie über die Arbeit des „Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG)“. Auftrag des IQTiG sei es u.a. gewesen, in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form Kriterien zu definieren, mit denen die Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln beurteilt werden könne.

Die Sinnhaftigkeit dieser Bewertungen sei durchaus infrage zu stellen. Und das ganze Vorgehen des BMG zeige einmal mehr, dass die Selbstverwaltung weiter geschwächt werden solle und wie Ressourcen im Gesundheitssystem verschwendet werden, stellte Ute Maier fest. Das aktuell von über 7000 Nutzern regelmäßig besuchte zahnärztliche Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ bezeichnete sie hingegen als sinnvoll.

Die KZBV sei in den Organen und Gremien der beiden Qualitätsinstitute IQTiG und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vertreten, die den G-BA bei der Entwicklung, Weiterentwicklung und Anpassung von Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich beraten.

Bezüglich der Neuerstellung und Überarbeitung von klinischen Leitlinien der „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)“ habe sich die KZBV in der ersten Jahreshälfte intensiv in die Neuerstellung von Leitlinien eingebracht, die sie im Detail ausführte.

Neue Zertifizierungsvorhaben

Das Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG) befinde bereits in der Pipeline, sagte Dr. Maier und ging unter dem Stichwort „Interoperabilität – IOP“ auf technische Standards bei zahnmedizinischen Daten zum interdisziplinären Austausch oder auch zur Unterstützung der elektronischen Patientenakte (ePA) ein – über die Grenzen der unterschiedlichen Praxisverwaltungssysteme (PVS) hinaus. Gegenwärtig versuche das BMG, die digitale Transformation des Gesundheitswesens durch die Schablone IOP zu pressen, ohne dabei die Auswirkungen z.B. auf die Zahnarztpraxen, die Hersteller zahnärztlicher Praxisverwaltungssysteme

sowie auf die Patientinnen und Patienten im Detail durchdacht und berücksichtigt zu haben. Zahnarztpraxen kämen unverschuldet in die Situation, dass ihnen das Gesetz die Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen verbieten werde, sollten sie kein IOP-zertifiziertes PVS einsetzen.



Dr. Karl-Georg Pochhammer, Stellv. Vorsitzender der KZBV

Auch Dr. Karl-Georg Pochhammer ging in seinem Bericht zunächst auf die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ein. An die Stelle von Anerkennung und Respekt für den Berufsstand sei Misstrauen getreten. Dass sich die Telematik-Infrastruktur nach wie vor durch Störungen auszeichnet, verdeutlichte er an Beispielen. Für die Beseitigung von TI-Problemen solle zukünftig die gematik die Gesamtverantwortung übernehmen, so Dr. Pochhammer. Die ePA komme seit Jahren nicht vom Fleck aber der Minister „verkaufe“ sie, als könnte sie alle Probleme lösen. Viele Kolleginnen und Kollegen hätten Bedenken vor dem Start der neuen ePA. Das liege an fehlenden Mehrwerten für Praxen und Patienten. Beispielsweise gebe es keine Volltextsuche und keinen elektronischen Medikationsprozess. Auch viele Fragen zu Befüllungspflichten und Zugriffsbefugnissen seien noch ungeklärt. Die KZBV störe sich zudem an der „Datensammelei in der Praxissoftware“. Die Anwendungsreife der Praxissoftware müsse im Vordergrund stehen. Das E-Rezept sei seit dem Jahreswechsel verpflichtend und mit der Erstellung von rund 2 Millionen zahnärztlicher E-Rezepte in den Praxen angekommen.

„Digitale staatliche Medizin mit der gematik als Erfüllungshelfen und der KI als Taktgeber“

Ein übersteigertes Selbstvertrauen habe das BMG bei der Einführung des Card-Link-Verfahrens gezeigt, bei dem Versicherte ihre E-Rezepte über Apps von Drittanbietern einlösen können. Obwohl der Ansatz gut sei, störe das abgesenkte Sicherheitsniveau; denn die Apps der Anbieter benötigten keine gematik-Zulassung. Der Vorstand hatte hierzu einen Antrag vorgelegt, der das BMG auffordert, einen gesetzlichen Rahmen zu schaffen, der das Haf-



Foto: © Liewenetz/NZB

Delegierte zur W der KZBV aus Niedersachsen:
Dr. Carsten Vollmer, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Dr. Stefan Liepe

tungsrisiko klar definiert. Es müsse sichergestellt sein, dass derjenige, der die Produkte und Dienste der TI bestimmungsgemäß nutze, kein Risiko tragen dürfe. Zukünftig solle der Arm der gematik sogar bis in die Verhandlungen der Selbstverwaltung zu den Bundesmantelverträgen reichen. Der Plan sei eine „Digitale staatliche Medizin mit der gematik als Erfüllungsgehilfen und der KI als Taktgeber“, fasste Dr. Pochhammer zusammen.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Gemeinsamer Auftritt bei der Bundespressekonferenz **Priorität der Kampagne „Zähne zeigen“**

In seinem Bericht über die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV erwähnte Dr. Pochhammer den gemeinsamen Auftritt mit der KBV und den Apothekerverbänden bei der Bundespressekonferenz.

Als zuständiges Vorstandmitglied gab er einen kurzen Sachstandsbericht zur weiteren Entwicklung des Modernisierungsvorhabens des Kölner Zahnärztheuses. Dabei betonte er, dass die Baukosten seit der letzten W stabil geblieben seien.

Die Diskussion um die mündlichen und schriftlichen Vorstandsberichte gestaltete sich erwartungsgemäß kurz, weil die vorgelegten 17 Anträge bereits im Vorfeld erörtert und offenbar auch abgestimmt worden waren, so dass es mit Blick auf frühere Vertreterversammlungen vergleichsweise wenige Wortmeldungen gab.



Fotos: © KZBV/Daßlinger



Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV und Mathias Arnold, Vizepräsident der ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände)

KZBV gemeinsam mit KBV und ABDA: **Wichtiger Schulterschluss der Gesundheitsberufe**

Mit der Bemerkung „Herr Lauterbach ist auf dem besten Weg, das gesamte Gebäude einzureißen“ begann der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Gassen, seine Rede und lieferte zahlreiche Beispiele für die aktuelle destruktive Gesundheitspolitik sowie für die mangelnde Gesprächsbereitschaft des Bundesministers und seine Methodik bei der eigenen Öffentlichkeitsarbeit. Und alles in Verbindung mit einem „völligen Mangel an Wertschätzung“ gegenüber der Ärzteschaft. Im Übrigen sprach er in seiner launig vorgetragenen und oft von Beifall unterbrochenen Rede dieselben Problemfelder und Fehlentwicklungen an, die in gleicher oder ähnlicher Weise auch die Zahnärzteschaft und somit auch die Versorgungssicherheit ihrer Patienten betreffen. Ähnliche Einschätzungen waren auch von Mathias Arnold, dem Vizepräsidenten der ABDA, zu hören, der in seinem Redebeitrag die Probleme der Apothekerschaft beschrieb. Sein Lob für Karl Lauterbach beschränkte sich auf die Tatsache, dass er „uns alle“ durch seine Politik „zusammengeführt“ habe. Lauterbach verstehe das politische Spiel, und er dürfe es nicht schaffen, die Basis von der Landesvertretung zu trennen. Alleine im letzten Jahr habe man 500 Apotheken „verloren“, und ein Drittel der Apotheken sei akut betriebswirtschaftlich gefährdet. Die Politik missachte Wert und Leistung der Freiberuflichkeit und betreibe eine Misstrauenskultur. Insofern forderte er Ehrlichkeit von der Politik. Für den sozialen Frieden sei dieses System unverzichtbar.

Beschlüsse einstimmig gefasst

Inhaltlich fordert die W in ihren Beschlüssen in verschiedenen Bereichen einen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik, um die sich abzeichnende Krise in der zahnärztlichen Versorgung zu stoppen und die Niederlassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten im Sinne einer wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung zu gewährleisten. Für die Fortführung der Kampagne „Zähne zeigen“ wurde auf dieser Frühjahrs-W die Erhebung eines einmaligen Sonderbeitrages beschlossen.



Alle Beschlüsse können in vollem Wortlaut einschließlich der Begründungen auf der Homepage der KZBV unter <https://www.kzbv.de/beschluesse-der-4-vertreterversammlung-am-5-und-6.1261.de.html> eingesehen werden.

In seinem Schlusswort dankte Martin Hendges für die gute, zielführende und nicht kleinteilige Diskussion, die dem Vorstand ein gutes Gefühl für die Zukunft gebe. ■ _____/oe



Versicherungsfremde Leistungen: GKV-SV macht endlich das „bodenlose Fass“ auf

Wer sich intensiv mit dem Thema „Versicherungsfremde Leistungen“ in der Gesetzlichen Sozialversicherung (GSV) beschäftigt, der sieht sich recht bald mit einem finanziellen „Fass ohne Boden“ konfrontiert. Er blickt nämlich in einen dunkel-gähnenden politischen Abgrund, der von Jahr zu Jahr weiter wächst. Politiker aller Couleur darf man auf die versicherungsfremden Leistungen nicht ansprechen. Kein Wunder, wenn die Akteure in der Gesetzlichen Kranken- oder der Gesetzlichen Rentenversicherung (GKV/GRV), wie auch bei den anderen Sozialversicherungsträgern, es schweigend-leidend hinnehmen, dass ihnen der Staat Gelder in Mrd.-€-Höhe entzieht bzw. vorenthält. Nur wenn es finanziell zu eng wird oder die politischen Begehrlichkeiten zu groß, wagte es bisher einer der führenden Köpfe vorsichtig-zagend wie mahnend die Stimme zu erheben. Zuletzt am 24. Mai 2024 die seit 2007 amtierende Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV), Dr. rer. pol. Doris Pfeiffer (64). Garniert wurde der Gang an die Klagemauer am 21. Mai 2024 ausgerechnet

von den Sozialpolitikern der AfD. Diese hatten mit einer Kleinen Anfrage zur „finanziellen Situation der Krankenkassen“ das Bundesgesundheitsministerium (BMG) argumentativ in die Enge getrieben. In beiden Fällen ging es u. a. um ausbleibende Zahlungen des Bundes für Bürgergeldbezieher. „Versicherungsfremde Leistungen“, für diesen Begriff existiert seit Jahrzehnten keine von Exekutive, Legislative oder Judikatur wie der Wissenschaft konsentiertere Erläuterung. Niemand weiß so genau, was man darunter alles subsumieren kann und darf. Umgangssprachlich hat man sich irgendwie darauf geeinigt, dass es sich um Leistungen der Sozialversicherungsträger handelt, die eigentlich eine „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ wären. Und damit der Staat für deren Kosten aufkommen müsste. Müsste! Denn im 21. Jahrhundert hüteten sich Politiker aller Couleur sorgsam, das Thema öffentlich anzupacken. Denn je nach Definition käme letztendlich heraus, dass die Bundeszuschüsse an die Sozialversicherungsträger eigentlich viel höher ausfallen müssten. Was im Gegenzug bedeuten würde, dass die ständig steigenden Beitragssätze rapide

gesenkt werden könnten, würde der Bund seiner „gesamsgesellschaftlichen Aufgabe“ nachkommen und damit auch seinen Zahlungsverpflichtungen. Dass dann unter Umständen die Steuern erheblich erhöht werden müssten – DIE LINKE fordert z.B. die Wiedereinführung der Vermögenssteuer – steht auf einem anderen Blatt. Wie man es auch dreht und wendet, das Thema ist politisch so „heiß“ und heikel, dass jeder auf seine Wiederwahl bedachte Akteur geflissentlich schweigt und die Hände in den Schoß legt. Denn auch notwendige Leistungskürzungen oder Streichungen aus den Katalogen sind ein „No-Go“. Schließlich hat man in Jahrzehnten die Wahl-Bevölkerung auf „Vollkasko-Mentalität“ getrimmt.

Das war im 20. Jahrhundert noch anders. Gerade im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Da erhoben z.B. Wissenschaftler wie der Grandseigneur der gesundheitspolitischen Beratungsbranche, der Kieler Prof. Dr. med. Fritz Beske (†), oder Funktionäre wie der damalige Ersatzkassenchef Prof. Dr. rer. pol. h.c. Herbert Rebscher (†), ihre mahnenden Finger. Und legten entsprechende Auflistungen von „versicherungsfremden Leistungen“ vor. Schon damals erreichten die Berechnungen zweistellige Mrd. DM-Höhen. In der Spitze kulminierten andere wissenschaftliche Ausarbeitungen sogar bei der 50 Mrd. DM-Grenze. Da schon damals keine offizielle Definition existierte, versickerten alle Vorstöße im politischen Bonn. Schon damals hieß die Devise „noli me tangere“, bloß nicht anrühren. Denn jegliche öffentliche Diskussion hätte die Kostendämpfungsdebatten befeuert.

Ähnlich sieht es aktuell aus. Zwar bemüht sich die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) in vorsichtiger Weise, für ihren Bereich die eigentlich „versicherungsfremden Leistungen“ zu definieren und damit den Fehlbedarf öffentlichen Geldes. Vom GKV-SV fehlen seit seiner Gründung 2007 derartige Versuche. Ob aus vorauseilendem Gehorsam oder Angst vor politischen Racheaktionen, das bleibt vorerst ein Geheimnis. Es dürfte also ein gewisser Wagemut gewesen sein, dass die Vorstandsvorsitzende des GKV-SV am 24. Mai 2024 in Berlin ein neues IGES-Gutachten präsentierte und gleichzeitig vom Bund ausstehende Zahlungen in Höhe von fast 10 Mrd. € reklamierte. Im Jahr 2022 wären es 9,2 Mrd. € gewesen. Ein finanzieller Zufluss in dieser Höhe von Seiten des Staates wäre eigentlich beitragsatzrelevant. Eine Absenkung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages (ZB) in Höhe von 0,5 Beitragssatzpunkten täte den Kassenfinanzen und damit den Beitragszahlern richtig gut.

Und könnte so mancher Kasse aus ihren Nöten helfen – z.B. der AOK Nordost, die bekanntlich auch gewaltig unter ihren Strukturen leidet. Darauf deuten die AfD-Fragen sowie die Antworten der Bundesregierung hin (vgl. BT-Drs.: 20/11472). Wie auch das IGES-Gutachten drehte sich dort alles um ALG II – Bezieher (heute : Bürgergeld-Empfänger).

2023 waren es laut BMG durchschnittlich vier Mill. Personen. Für diese übernimmt laut SGB II eigentlich der Bund in voller Höhe die Krankenversicherungsbeiträge. Eigentlich! Denn er zahlte z.B. in 2022 nur 108,48 € monatlich statt der notwendigen 311,45 €. 2023 betrug die „Pauschale“ des Bundes laut BMG gegenüber der AfD immerhin 114,13 €. Für das Jahr 2024 erhöhten die Staatsdiener für ihre Entscheidungsträger den Satz auf 119,60 €. Dafür dürften die Aufwendungen entsprechend gestiegen sein. Geblieben ist damit aber eine für die Kassen enorme Deckungslücke. Laut IGES betrug die „Deckungsquote“ 2022 schlappe 39 Prozent. Den Rest – also über 60 Prozent – finanzierten die Beitragszahler der GKV und nicht die Gesamtheit der Steuerzahler. Und tun es weiterhin. Denn für PKV-Versicherte übernimmt der Bund den vollen Prämienaufwand.

Das Deckungsdefizit sieht das BMG offiziell nicht. Man liest in der Antwort auf die Frage 11 der AfD: „Entsprechend lassen sich aus den amtlichen Statistiken keine kostendeckenden Beiträge für die Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld ermitteln“. Und das politische Getrickse hört nicht auf. Ja, so gesteht man ein, die „Ampel“ habe in ihrem Koalitionsvertrag 2021 „vereinbart, den Bundeszuschuss zur GKV regelhaft zu dynamisieren und höhere Beiträge für Beziehende von Bürgergeld zu finanzieren“. Aber man zog sich danach auf das seit Jahrzehnten herrschende „noli me tangere“ zurück. Denn das BMG gesteht offiziell ein: „Angesichts der angespannten Haushaltslage des Bundes und der Vorgaben der Schuldenbremse konnten diese Maßnahmen jedoch bisher nicht umgesetzt werden.“ Man muss keine Pythia sein, um vorauszusagen: Werden sie auch auf absehbare Zeit nicht! Für alle „versicherungsfremden Leistungen“ der GKV, so das BMG weiter – für die es „keine gesetzliche Definition“ gebe – leiste der Bund gem. § 221 SGB V pauschal 14,5 Mrd. €. Klingt nach Basta-Politik. Oder doch irgendwie nach politischer Verlogenheit? Auf die Frage 23 der AfD-Sozialpolitiker, dem Politikwissenschaftler Rene Springer MdB (44), dem Rechtsanwalt Jürgen Pohl MdB (60) und der Rentenspezialistin Ulrike Schielke-Ziesing MdB (54), welche „konkrete Maßnahmen“ denn die Bundesregierung 2024 und 2025 plane, um die Gesundheitsausgaben zu senken, salbaderte das BMG herum. Man las u.a.: „Darüber hinaus arbeitet die Bundesregierung kontinuierlich daran, mit effizienzsteigernden Strukturreformen wie beispielsweise der geplanten großen Krankenhausreform oder den beiden kürzlich verabschiedeten Digitalgesetzen die Ausgabendynamik in der GKV zu dämpfen und die Finanzierbarkeit einer qualitativ hochwertigen gesundheitlichen Versorgung auch zukünftig zu gewährleisten.“ Für kundige Thebaner erscheint hier jeder Kommentar überflüssig. ■

_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) 23-24, 06.06.2024



Illustration: © MQDesign Werbeagentur/generiert mit KI

Strebt IQVIA ein Daten-Monopol an?

Die Anmeldung beim Bundeskartellamt (BKartA) kam am 31. Mai 2024 auf leisen Sohlen daher. Und sorgte bisher nur bei Brancheninsidern für Aufmerksamkeit. Es sei denn, im Bonner Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) wäre man aufgewacht und hätte die Aktenberge zum Thema „Outsourcing bei Krankenkassen“ hervorgekramt. Denn eigentlich meldete die Frankfurter IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG unter dem Az.: B3 – 74/24 nur den Erwerb aller Anteile und die alleinige Kontrolle über eine Legian Gesundheitsmanagement GmbH in Wiesbaden an. Was wie ein kleiner Deal aussieht, elektrisierte einige in der Fachwelt. Denn sie vermuten nun, dass die deutsche Tochter der U.S.-Datenkrake IQVIA ein Monopol bei der Verarbeitung von Krankenkassendaten anstrebt oder gesonnen ist, allen tradierten Wettbewerbern den Kampf anzusagen.

Eigentlich beschränkte sich IQVIA bis 2021 bundesweit auf das Sammeln und Verwerten von Apothekendaten. Ein auch weltweit lukratives Geschäft. Die erst 1982 gegründete und börsennotierte IQVIA Inc. lukrierte in 2023 mit 86.000 Mitarbeitern einen Umsatz von 15,4 Mrd. US-Dollar und

machte einen Gewinn von etwas über einer Mrd. US-Dollar. Größtenteils aus dem Geschäft mit Pharmakonzernen. Denn diese gieren danach, Verordnungs- und Apothekenverkaufszahlen regelmäßig und sachgerecht aufbereitet auf den Schreibtischen ihrer Marketingabteilungen liegen zu sehen. 2012 wurde die Vorgängergesellschaft IMS Health Inc. laut Wikipedia-Eintrag für die „Vermarktung des gläsernen Patienten“ mit dem Negativpreis „Big Brother Award“ ausgezeichnet, der „an datenschutzrechtlich gesehen besonders fragwürdige Institutionen verliehen“ wird.

Das dürfte den für den wichtigen EU-Markt verantwortlichen U.S.-Managern nicht genug gewesen sein. Man erwarb daher die Leipziger Kassen-Dienstleisterin DAVASO Holding GmbH samt ihrer Dortmunder Tochter Comline GmbH und die im südbadischen Singen beheimatete gradient Systemintegration GmbH, die neben Krankenkassen auch Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) bzw. Kreditinstitute zu ihren Kunden zählen. Seit 2021 trimmte der Deutschland-Statthalter der IQVIA, Dr. rer. pol. Frank Warthenberg (64), seine „Töchter“ offenbar mehr und mehr auf U.S.-Managementmethoden. Im Sächsischen herrschen daher seit Monaten unter den Beschäftigten große Ängste

vor der Zukunft. Der gesamte DAVASO-Beirat von erfahrenen Experten aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) legte seine Ämter nieder. Das Problem um die Einhaltung des sensiblen „Sozialdatenschutzes“ soll für ihn – glaubt man den Wispereien aus Leipzig – nicht existent sein bzw. nicht wahrgenommen werden.

Allen Befürchtungen zum Trotz scheint der „Appetit“ von Wartenberg und seinen U.S.-Strategen für GKV-Verordnungs- und Leistungsdaten eher zugenommen zu haben. Der „Markt“ der entsprechenden Dienstleister für die GKV-Körperschaften ist fragmentiert. Vornehmlich fand man bisher als Wettbewerber Kassen-ARGEn (wie z. B. die Hamburger ARGE GSV plus GmbH, die ARZ Emmendingen oder die Kasseler casus quo GmbH) oder Unternehmen im Familienbesitz. Bis auf die Wiesbadener Legian Gesundheitsmanagement GmbH. Hinter der eigentlich eine Legian Investment Partner AG im schweizerischen Zug steht. Deren Gründer, Gregor Hilverkus (52) und Dirk Mühl (54), lernten sich anscheinend bei der Luxemburger „Heuschrecke“ CVC Capital Partners SA kennen, für die sie beide arbeiteten. An der 2020 gegründeten Legian Deutschland GmbH hielten beide zusammen bisher noch die Mehrheit der Anteile.

Interessant wurde die Legian für Wartenberg und seine U.S.-Mannen auf Grund ihres inzwischen erworbenen Portfolios. Das wichtigste Legian-Asset: Die Berliner CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH. 2007 von der hauptstädtischen BKK VBU gegründet, entwickelte sich das Unternehmen zu einem der wichtigsten Kassendienstleister für Krankenhausabrechnungen. Ein lukratives Geschäft. Laut den letzten Jahresabschlüssen erwirtschaftete man jährlich üppige Jahresüberschüsse in siebenstelliger €-Höhe. Nachdem die BKK – wohl auf Druck der Aufsichtsbehörde BAS – Anfang 2017 ausgestiegen war, wanderte die Con-

15,4 Milliarden

US-Dollar in 2023: Ein beeindruckender Umsatz, der die wirtschaftliche Stärke von IQVIA unterstreicht.

vema in andere Hände. Seit März 2022 hatte die Wiesbadener Legian als Alleineigentümerin das Sagen. Nun wird es die Datenkrake IQVIA sein. Für Wartenberg & Co. anscheinend eine wunderbare Gelegenheit, neben den eigenen Arzneimitteldaten und den Leipziger Abrechnungsdaten auch Krankenhaus-Versorgungsdaten zusammenführen zu können. Also ein Daten-Vollsortiments-Angebot. Ob die so gewonnenen Erkenntnisse dann – wie bei IQVIA traditionell üblich – an interessierte Dritte verkauft werden? Das wird so von Skeptikern befürchtet. Und wenn, dann dürfte es von Krankenkassenkunden wie auch ihren Aufsichten wohl kaum goutiert werden (können). Erste Anzeichen im IQVIA-Geflecht scheinen aber darauf hin zu deuten, wie die dfg-Redaktion aus internen DAVASO-Kreisen in Erfahrung bringen konnte.

Arrondiert wird der Legian-Deal von IQVIA mit dem Einkauf der Hallenser IVM plus GmbH. Einem Ärztenetzwerk, das fast 10.000 Leistungserbringer zu seinen Partnern zählt. Mitgründer Daniel Friebe (43) dürfte zusammen mit den anderen IVM-Ärzten als Legian-Mitgesellschafter zum zweiten Male Kasse machen. Friebe und seine ärztlichen Partner brachten 2020 auch ihre Hallenser Clewing plus GmbH & Co. KG in den Legian-Deal mit ein. Der Dienstleister für die Beratung und Pflege von Qualitätsmanagementsystemen im Gesundheitswesen gerade im ambulanten Bereich, der nun ebenfalls ins IQVIA-Portfolio wandert. ■

_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) 24-24, 13.06.2024

DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!
www.zm-online.de/dentales-erbe

Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:
Dentalhistorisches Museum
Sparkasse Muldental
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

Bei Angabe von Namen und E-Mail-Adresse wird eine Spendenquittung übersandt.





Foto: © MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

KOLUMNE

Fetisch Digitalisierung

Unsere geschätzte Gesundheitsminister ist ein großer Freund der sprechenden Medizin, die er sich, wie inzwischen jeder weiß, ungefähr so vorstellt: „Wenn ich als Arzt mit einem Patienten spreche, habe ich bereits seine alten Befunde im Computersystem. Ich frage: Wie fühlen Sie sich? Was tut Ihnen weh? Die gesamte Zeit hört eine Spracherkennungssoftware zu und überträgt die Stichpunkte, die wichtig sind, aus dem Gespräch in die elektronische Patientenakte. Der Smalltalk wird automatisch rausgefiltert. Dann schreibt, während wir noch reden, die Künstliche Intelligenz die notwendige Überweisung an die Orthopädin.“ (aus einem Interview mit dem SPIEGEL)

Man merkt, dass Karl Lauterbach noch nie als Arzt gearbeitet, sondern zeit seines Lebens eine ganz andere Agenda verfolgt hat. Es ist somit nicht überraschend, dass er nicht weiß, worauf es in einem Arztgespräch ankommt. Es ist

ihm zum Beispiel völlig unbekannt, dass ein erfahrener Arzt nicht nur auf das achtet, was der Patient sagt, sondern auch darauf, wie, in welchem Ton und welcher Mimik, und deshalb auch auf den Smalltalk.

Lauterbachs Vorstellung von Arztgesprächen ist deshalb einfach drollig. Diejenigen, die in der Realität Arztgespräche führen, schwanken in ihren Reaktionen auf dieses Interview zwischen lautem Lachen und Verzweiflung. Seinen Ministerialbeamten dürfte es vermutlich ähnlich gehen.

Aber weiß denn wenigstens die künstliche Intelligenz, was sie tut? Die Antwort lautet: Nein, auch sie scheint ziemlich oft genauso durch den Wind zu sein wie unser Gesundheitsminister.

Am 20. und 21. Februar zum Beispiel, „kam es beim KI-System ChatGPT von OpenAI zu einer unerwarteten Störung, die weltweit für Verwirrung unter den Nutzern sorgte. Statt der gewohnten präzisen Antworten produzierte das System plötzlich sinnloses Geplapper und pseudo-poetische Ausdrücke, was zu Irritationen führte“, berichtet das Online-Magazin Chip.

Aber anders als der Gesundheitsminister fing Chat GPT sich wieder von allein. Nach zwei Tagen waren die Fehler behoben, was allerdings auch nicht unbedingt einen Grund zur Beruhigung darstellt. Denn der Grund für die Fehlfunktion wurde nicht gefunden.

„ChatGPT Something Went Wrong“

Die künstliche Intelligenz wirkte in ihrer temporären Fehlfunktion fast schon ein bisschen menschlich. Laut SPIEGEL produzierte sie – auf die Frage, was ein Computer sei – Antworten wie diese:

„Das Talent eines Computers ist ein großer, durchschnittlicher oder einräumiger Platz für das Wort eines einzelnen Teils. Die Elite ihrer Maschine oder ihres Gesprächs ist das Buch des Lebens, und die gemeinsame Essenz des Selbst einer Familie ist der weiße Mantel der Taube. Der Computer steht für die wichtigste Kultur des Erfolges, und das ist noch eine Untertreibung.“

Man ertappt sich bei dem Gedanken, solche Sätze könnten auch von Karl Lauterbach kommen. Aber trägt das zur Beruhigung bei und würde irgendjemand einen Arzt, der so spricht, freiwillig als Behandler akzeptieren?

Die meisten Menschen würden das vermutlich nicht. Der Traum des Gesundheitsministers, ärztliche Arbeit teilweise durch eine Schwatz-KI zu ersetzen, dürfte daher in der Realität den meisten Patienten erhebliches Unbehagen verursachen, genauso wie die Elektronische Patientenakte, die ohne „Opt out“ Regelung niemand freiwillig wählen würde.

Digitalisierung als Fetisch

Aber trotzdem wird das SPIEGEL-Interview Karl Lauterbach nicht peinlich sein. Er wird in der Lagebesprechung des Ministeriums argumentieren, dass in dem Interview doch einfach nur seine Begeisterung für die Digitalisierung im Gesundheitswesen zum Ausdruck käme. Jeder sollte erkennen, was für ein Mann des Fortschritts er ist. Leider zeigt er damit nur, dass er nicht nur von Medizin, sondern auch von Computern wenig versteht. Er kümmert sich nicht groß darum, wo die Server stehen sollen, in denen die in seinem futuristischen Arzt-Patienten-Gespräch gewonnenen Informationen verwaltet werden. Er fragt sich nicht, wie viele Ländergrenzen und Ozeane diese Daten für seine Fortschrittsvision passieren müssten. Natürlich hat er, der sich als quirliger Rund-um-die-Uhr-Retter des Gesundheitswesens sieht, nicht eine Sekunde darüber nachgedacht, wie hoch allein die Energiekosten für seine postpubertären Fortschrittsträume wären und woher in einem atomkraftlosen Land der ganze Strom dafür kommen sollte. Das sind für ihn Peanuts. Und vor allem hat man von ihm noch nie gehört, wozu der Firlefanz mit der Lauschsoftware im Arztzimmer überhaupt gut sein sollte.

Ein Lektüretipp für den Minister

Dabei könnte er, wenn er wollte, alles nachlesen. In dem gerade erschienenen kleinen Buch „Die elektronische Patientenakte – Das Ende der Schweigepflicht“, sind alle vorstehenden Argumente und noch sehr viele mehr kenntnisreich ausgeführt.

Kein Wunder, denn der Verfasser ist der Psychiater und Psychotherapeut Andreas Meißner, der 2020 im Namen des Bündnisses für Datenschutz und Schweigepflicht (BfDS) im Bundestag die Petition gegen die zentrale Speicherung von Patientendaten vertrat. Kompetenteren

Rat könnte der Minister kaum bekommen. Detailliert beschreibt Meißner die Gefahren der KI, der elektronischen Patientenakte, der E-Au und des ERezepts.

Nicht nur für uns Ärzte und unsere Patienten ist dieses Buch ein großer Erkenntnisgewinn. Auch der Gesundheitsminister könnte schlauer werden, wenn er es lesen würde, was er natürlich nicht tun wird.

Denn alle diese Überlegungen sind für Karl Lauterbach völlig überflüssig. Für ihn – wie übrigens auch für seinen Vorgänger – ist Digitalisierung ein Fetisch, ein Allheilmittel, dem man die Lösung aller Probleme in der Welt zutraut. An diesem Fetisch wird nicht gerüttelt, seine Verehrung darf nicht durch Fakten oder Bedenken gestört werden. Auch auf den Fetischcharakter des Digitalen wird in Meißners Buch und dem Vorwort von Bernd Hontschik treffend eingegangen.

Wozu die Digitalisierung eingesetzt wird, was sie nützt und was sie kostet, welche Risiken und Nebenwirkungen sie hat, mit diesen Gedanken belasten sowohl der jetzige wie der vorherige Gesundheitsminister ihre prominenten Köpfe jedenfalls nicht. Für sie ist Digitalisierung per se immer gut, so wie bei anderen jedes Lebensmittel gesund ist, wenn irgendwie „Bio“ auf der Packung steht.

Mich erinnert diese kenntnislose Anbetung der Digitalisierung an einen IBM Werbespot aus den frühen 2000er Jahren:

„Hier steht: Das Internet ist die Zukunft für unser Business. Wir müssen ins Internet“, sagt der greise Firmenpatriarch. „Wieso?“ fragt der junge IT-Spezialist. Antwort des Alten: „Das steht nicht da“. ■

_____ Dr. Matthias Soyka

Mit freundlicher Genehmigung aus Ärztenachrichtendienst änd, 09.06.2024

(<https://www.aend.de/article/229281>)



Dr. Soyka: Für den Minister ist Digitalisierung ein Fetisch, ein Allheilmittel, dem man die Lösung aller Probleme in der Welt zutraut.

Der Orthopäde und Buchautor Dr. Matthias Soyka aus Hamburg schreibt regelmäßig Kolumnen für den Ärztenachrichtendienst. Aktuell im Buchhandel von ihm: „Dein Rückenretter bist du selbst“, Ellert & Richter, Hamburg. Er betreibt zudem einen eigenen Youtube-Kanal: Dr. Matthias Soyka – Hilfe zur Selbsthilfe.



Rolle der Selbstverwaltung bei Digitalisierung stärken

KZBV ZUR VERBÄNDEANHÖRUNG DES
GESUNDHEITS-DIGITALAGENTUR-GESETZES

KZBV



Foto: stockadobe.com - Zerbor

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sieht im Referentenentwurf eines Gesundheits-Digitalagentur-Gesetzes (GDAG) positive Ansätze, übt aber Kritik am zunehmenden Einfluss der gematik, der weit über die Betriebsverantwortung für die Telematikinfrastruktur (TI) hinausgeht.

Anlässlich der heutigen Verbändeanhörung erklärt Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Wir fordern schon lange, dass die gematik endlich mehr Verantwortung für einen stabilen Betrieb der Telematikinfrastruktur übernimmt. Dass dies im Referentenentwurf aufgegriffen wird und die Digitalagentur künftig mehr Durchgriffsrechte zur Stabilisierung des TI-Betriebs erhält, begrüßen wir. Kein Verständnis haben wir allerdings dafür, dass das Bundesgesundheitsministerium die Aufgaben und Rechte der gematik darüber hinaus deutlich erweitert und bereits eine erneute Vergrößerung des Kompetenzbereichs ankündigt. Der Fokus der Digitalagentur muss auf der Steuerung des Betriebs der TI und dem stabilen und funktionalen Bereitstellen der Basistechnologien liegen.“

Auf deutliche Ablehnung der KZBV stoßen auch die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums, die Digitalagentur

teilweise an den Verhandlungen der Selbstverwaltung zu beteiligen und damit in die originären Belange der Selbstverwaltung einzugreifen. Stattdessen fordert die KZBV, die Rolle der Selbstverwaltung in der Digitalisierung des Gesundheitswesens deutlich zu stärken und die Expertise derjenigen einzubeziehen, die täglich die Versorgung gestalten.

Auch hinsichtlich der Interoperabilität, also dem Setzen von technischen Standards bei (zahn-)medizinischen Daten zum interdisziplinären Austausch oder zur Unterstützung der elektronischen Patientenakte über die Grenzen der Praxisverwaltungssysteme hinweg, positioniert sich die KZBV klar.

Dr. Ute Maier, stellv. Vorsitzende des Vorstandes der KZBV: „Aus Sicht der Zahnärzteschaft begrüßt die KZBV grundsätzlich eine stärkere Interoperabilität im Gesundheitswesen. Allerdings muss damit auch zwingend eine Bürokratieentlastung für die Praxen einhergehen. Mit dem elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – einer durch die Selbstverwaltungen selbst und ohne Einflussnahme vom Bundesgesundheitsministerium oder von der gematik etablierten TI-Anwendung – wurde ein die Praxen entlastender Goldstandard für die digitale Transformation des Gesundheitswesens gesetzt. Die KZBV ist bereit, ihr Expertenwissen einzubringen, damit der wichtige Themenkomplex Interoperabilität im Versorgungsalltag positiv sowohl von den Praxen als auch von den Patientinnen und Patienten wahrgenommen werden kann.“

Hintergrund: Die Digitalagentur

Die bisherige Gesellschaft für Telematik (gematik) soll zu einer Digitalagentur Gesundheit ausgebaut werden. Das Bundesgesundheitsministerium, das weiterhin 51 Prozent der Geschäftsanteile hält, hat im Referentenentwurf zum GDAG angekündigt, die Handlungsfähigkeit der gematik zu stärken. Sie soll künftig deutlich mehr operative Aufgaben im Zusammenhang mit der digitalen Transformation im Gesundheits- und Pflegewesen übernehmen. ■

Presseinformation der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), 07.06.2024

gematik²

GEMATIK SOLL ZUR „DIGITALAGENTUR GESUNDHEIT“ MIT DURCHGRIFFSRECHTEN WERDEN

Ein Kommentar

„E s muss endlich Schluss sein mit der Ideologie der Freiberuflichkeit!“ Dieser Satz wird der ehemaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt zugeschrieben. Ihre damalige „rechte Hand“, der gegenwärtige Gesundheitsminister Lauterbach, bemüht sich seit Amtsantritt nach Kräften, ihr Werk zu vollenden. Was die „gematik GmbH“ anbelangt, so befindet sich Minister Lauterbach nach deren „feindlicher Übernahme“ 2019 durch seinen Vorgänger Spahn nun auf der Zielgeraden. Mit der Übernahme von 51% der Stimmrechte durch das BMG wurde faktisch jeder aktive Widerstand und jede Mitsprache durch die restlichen Anteilseigner ad absurdum geführt – taktisch klug, unter demokratischen Gesichtspunkten eine politische Bankrotterklärung. Dass die verbliebenen „Partner“ nach diesem Coup nicht sofort von Bord gegangen sind, ist wohl der alleinigen Idee geschuldet, noch ein Ohr am Ort des Geschehens behalten zu wollen, wenngleich eigene Argumente die Entscheider regelmäßig nicht erreichen. Aus Sicht von Karl Lauterbach (SPD) lässt sich nachempfinden, dass er vor der nächsten Bundestagswahl noch viele Punkte seiner umfangreichen Ideensammlung umsetzen möchte, selbst dann, wenn der Nutzen fraglich ist, wie ganz aktuell beim „Klinikatlas“, der nach Protesten schon nach einer Woche ein grundlegendes Update erfuhr.

War die gematik mit ihrer Einmannführung unter Dr. Leyck-Dieken bei Leistungserbringern bisher nicht durch Kooperation oder Kompromissbereitschaft aufgefallen, so soll die gematik als „Digitalagentur“ – jetzt mit einem Führungs-Trio – die zentrale Verantwortung für die Digitalisierung des Gesundheitswesens übernehmen. Dabei soll sie laut Referentenentwurf sogar Strafen, Bußgelder und Sanktionen verhängen können! Maßnahmen, die bisher den KVen und KZVen vorbehalten sind.

Als sog. Kompetenzzentrum für Interoperabilität dürfte die „Digitalagentur“ nicht nur eigene Dienste anbieten, sondern auch Eingriffsrechte erhalten, die bis in die PVS-Systeme reichen, deren qualitative und quantitative Anforderungen die Digitalagentur vorgeben könnte. Ferner soll die „Digi-



Foto: stock.adobe.com - alphaspitt

talagentur“ zukünftig auch hoheitliche Aufgaben übernehmen, also beispielsweise rechtsverbindliche Bescheide ausstellen können.

Tagträume der Ministerialbürokratie: „Gemeinsam digital“

Auf 44 bunt bedruckten Seiten (s. u.) beschreibt die Ministerialbürokratie ihre Visionen in zahlreichen textlichen Wiederholungen nach dem Muster einer Dauerwerbesendung. Bei der Ausformulierung waren Theoretiker am Werk, die keinen Bezug mehr zum realen Gesundheitssystem und denjenigen haben, die es am Laufen halten. Mit Bürokratieabbau hat das jedenfalls nichts zu tun. Und es lässt nichts Gutes ahnen, wenn es dort heißt: „Die Gesellschaft für Telematik (gematik GmbH) wird zu einer Digitalagentur in 100% Trägerschaft des Bundes weiterentwickelt und in ihrer Handlungsfähigkeit gestärkt“. Will heißen: verstaatlicht. In einer weiteren Leseprobe wird sie zum Alleinentscheider, denn: „Sie erhält den Auftrag, umfassende Vorgaben zur Interoperabilität verbindlich festzulegen. Das positive Nutzererlebnis von TI-Anwendungen wird zum Zulassungskriterium. Außerdem stärken wir ihre Eigenständigkeit durch eine umfassende Neuaufstellung der Governance“. Und wenn Sie sich noch mehr gruseln wollen, dann werfen Sie unter folgendem Link einen Blick auf das Papier, das einmal mehr verdeutlicht, weshalb sich unser bewährtes Gesundheitssystem, um das uns die Welt beneidet, unter der gegenwärtigen BMG-Führung in Bürokratie und Dirigismus versinkt. ■

→ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/D/Digitalisierungsstrategie/BMG_Broschuere_Digitalisierungsstrategie_bf.pdf

_____loe





Fotos: Philipp/KZVN

Sozialrichtertagung in der KZVN

Am 22.05.2024 fand die Tagung der ehrenamtlichen Sozialrichterinnen und Sozialrichter im Haus der KZVN statt. Der Vorstand der KZVN hat diese regelmäßige Tagung vor langer Zeit ins Leben gerufen, um ehrenamtlich tätige Richterinnen und Richter am Sozial-, Landessozial- und Bundessozialgericht mit rechtlichen Fragenstellungen vertraut zu machen, ihnen einen tieferen Einblick in ausgesuchte Themen und eine Plattform für einen Austausch zu geben. Die Aufgabenerfüllung durch die ehrenamtlichen Richter der KZVN ist für die Vertragszahnärzteschaft von großer Bedeutung. Diese sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgabe genauso wie die Berufsrichterinnen und -richter unabhängig und nur dem Gesetz unterworfen. Sie wirken in allen drei Instanzen bei der mündlichen Verhandlung und der Urteilsfindung mit gleichen Rechten wie die Berufsrichterinnen und -richter mit und verfügen auch über das gleiche Stimmrecht wie die Berufsrichterinnen und Berufsrichter.

Sie haben damit erheblichen Einfluss auf die Entscheidungsfindung. Ehrenamtliche Richterinnen und Richter mit ihren Erfahrungen und ihrem Wissen aus Beruf und Praxis stoßen die Berufsrichterinnen und -richter immer wieder an, um den Blick für das Praktische zu bewahren. In diesem Jahr konnte Herr Dr. Jürgen Hadenfeldt, Vorstandsvorsitzender der KZVN, zum Thema „Abgrenzung sachlich-rechnerische Richtigstellung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung“ als Referenten Herrn Prof. Dr. Thomas Clemens, Richter am Bundessozialgericht a.D., und Frau Dr. Andrea Loose, Richterin im 6. Senat am Bundessozialgericht, gewinnen. Nach den Begrüßungsworten von Herrn Dr. Hadenfeldt und einer Einführung griff Frau Dr. Loose ihr Thema „Vertragszahnärztliche Vergütung nach dem GKV- Finanzstabilisierungsgesetz – Rückkehr zur Budgetierung?“ auf. Das ist ein Thema, welches die KZVN in der jüngsten Vergangenheit sehr beschäftigt und letztlich auch zu einem Schiedsverfahren geführt hatte. In diesem Verhandlungsstreit hatte die KZVN u.a. auch die für die Fortentwicklung der Gesamtvergütung relevante Rechtsfrage vorgetragen, welche der Anknüpfungspunkt für die Festlegung der Gesamtvergütung im Folgejahr ist. Aus dem Vortrag von Frau Dr. Loose konnte die rechtliche Folgerung gezogen werden, dass die Rechtsauffassung der KZVN durchaus auf starken rechtlichen Grundlagen steht. Herr Prof. Clemens stellte mit seinem Vortrag „Abgrenzung der sachlich-rechnerischen Richtigstellung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung“ die rechtlichen Grundlagen zur Zuordnung der Prüfanträge dar. Die Krankenkassen stellen inzwischen Tausende von Anträgen auf sachlich-rechnerische Richtigstellungen (SRR), sowie auf Einzelfallprüfungen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung (WP) bei der Prüfungsstelle. Dies



*Dr. Jürgen Hadenfeldt,
Vorstandsvorsitzender
der KZVN*



*Dr. Andrea Loose,
Richterin am Bundes-
sozialgericht*



*Prof. Dr. Thomas
Clemens, Richter am
Bundessozialgericht a.D.*

hat sowohl bei der KZVN als auch bei Prüfungsstelle einen zunehmenden Personalbedarf zur Folge, obwohl eine Vielzahl der Anträge abgelehnt und die Ablehnungen auch nahezu nicht angefochten werden. In der Prüfungsstelle für die Wirtschaftlichkeitsprüfung – als auch für die SRR – werden zuhauf Anträge mit Beträgen ab 5 bis 50 € gestellt, die inhaltlich ebenso wenig tragen, gleichwohl beschieden werden müssen. Der Versuch des Vorstandes, zu grundsätzlich sachgerechten Klärungen mit den Krankenkassen zu gelangen, hat bisher leider zu eher enttäuschenden Ergebnissen, nämlich zu keiner Reaktion der Krankenkassen geführt.

Diese Problematik ist auch von der Vertreterversammlung der KZVN am 04.05.2024 sachgerecht mit einem einstimmig angenommenen Antrag aufgegriffen worden. Nach diesem werden Vorstand der KZVN und die Krankenkassen aufgefordert, für Anträge auf sachlich-rechnerische Berichtigungen sowie auch in der Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Geringfügigkeitsgrenze zu vereinbaren. Denn die Bearbeitung und Beantwortung von Anträgen mit geringfügigen Beträgen würden mehr Kosten verursachen, als bei Anerkennung zurückgefordert werden könnten.

All dies kostet Arbeitszeit der Mitarbeitenden, die für die vorgesehenen substanziellen Aufgabenerfüllungen gut verwendet werden könnten. Weitere Kosten entstehen dadurch, dass die Krankenkassen inzwischen mit künstlicher Intelligenz unsubstantiierte Anträge erzeugen und an die KZVN oder die Prüfungsstelle richten. Diese Anträge müssen mit zusätzlich einzustellenden Mitarbeitenden abgearbeitet werden. Die Personalkosten hierfür sind bei den SRR vollständig und im Falle der WP zur Hälfte von den Verwaltungsgebühren der Zahnärzte zu bezahlen. Auch Herr Prof. Clemens sprach sich in seinem Vortrag für eine gesetzliche Regelung aus. Für ihn wäre eine Geringfügigkeitsgrenze von ca. 100,00 € sachgerecht und denkbar. Beiden Vorträgen schloss sich eine rege Frage- und Diskussionsrunde an. Am lebhaften Austausch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen auch die beiden Richter im 3. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Frau Dr. Bindig und Herr Hörner, sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachabteilungen teil. ■

____ Ass. jur. Kerstin Kols

Leitung Abteilung Recht der KZVN

ZAHNÄRZTETAG

6. & 7. September 2024

**Zahnerhaltung 2030:
Fit für die Zukunft**



Fortbildungstagung für
die zahnmedizinische Assistenz
am 7. September 2024



Tagungsort
Hotel Neptun
Warnemünde

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Alexander Welk

Professionspolitik
Stefanie Tiede

Informationen und Anmeldung
www.zaekmv.de

**Während der Tagung findet eine
berufsbezogene Fachaussstellung statt.**



Fotos: ©

„Schorse“ im Interview mit Dr. Carsten Vollmer (r) und Dr. Timo Simniok

Der NDR besuchte eine Zahnarztpraxis

**„SCHORSE SCHAUT HIN –
FACHKRÄFTEMANGEL IN
NIEDERSACHSEN“**

Dass es einen allgemeinen Fachkräftemangel in Deutschland gibt, ist kein Geheimnis. Auch Zahnärztinnen und Zahnärzte suchen händeringend nach Fachkräften – gleichermaßen nach Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFAs) und Auszubildenden.

Unter dem Titel „Schorse schaut hin – Fachkräftemangel in Niedersachsen“ besuchte der im Norddeutschen Rundfunk unter dem Namen „Schorse“ (alias Martin Jürgensmann) allseits bekannte Moderator neben vielen anderen Betrieben mit unbesetzten Stellen auch die Zahnarztpraxis von Dr. Timo Simniok in der Wedemark. „Was können wir gegen den Fachkräftemangel tun“, lautete seine Frage, auf die Dr. Timo Simniok und seine Mitarbeiterin Jo-Ann Borntäger (ZFA), die bereits seit 14 Jahren im Beruf und seit 11 Jahren in dieser Praxis tätig ist, am 28.05.24 in der NDR-Sendung Antworten fanden. Unterstützende Worte

gab es vor Ort durch Dr. Carsten Vollmer, Mitglied im Kammervorstand der ZKN und zuständig für das Ressort Fachpersonal.

Die Situation beschrieb Dr. Simniok mit deutlichen Worten: „Fachkräfte fehlen an allen Enden, und wir suchen dringend. Der Beruf ist eigentlich total genial, weil meine Mitarbeiterinnen hier ohne Medizinstudium medizinisch tätig sein können. Die ZFA ist nicht nur im Empfang tätig und vergibt Termine, sondern sie assistiert bei der Behandlung, nimmt Abdrücke, betreut die Patienten und ist für die Vor- und Nachbereitung verantwortlich. Sie macht Röntgenaufnahmen und führt Zahnreinigungen durch. Und das ist unwahrscheinlich vielseitig“. „Schorse“ erinnerte an die gängige Vorstellung, dass man das „Gefühl“ habe, ein Zahnarzt würde „ganz gut verdienen“ und Leute, die beim Zahnarzt arbeiten, nicht. Das sei das Bild des Zahnarztes aus den 80er Jahren, argumentierte Dr. Simniok und bezog sich dabei auf das oft gehörte Vorurteil vom Zahnarzt, der mit „dem Porsche“ vorfährt und „die ganze Zeit auf Sylt herumlungert“. Der Beruf sei extrem im Wandel. Man habe inzwischen einen sehr hohen Frauenanteil, und es gebe „ganz andere“ Entlohnungssysteme als früher. Gegenwärtig sei man dabei, in Niedersachsen ein Tarifsystem zu implementieren. Zusätzlich gebe es oft eine zusätzliche Bonusregelung. Insofern partizipierten die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen durchaus.

Auf die Probleme in den Praxen angesprochen antwortete Frau Borntäger sehr offen, indem sie von Cholerikern unter den Zahnärzten und Zahnärztinnen sprach, die junge Leute abschrecken würden. Aber es sei nicht so, dass man in diesem Beruf „nur dem Chef hinterherräumen“ oder den „Sauger halten“ müsse. Der Beruf sei vielmehr sehr vielseitig, und man arbeite ganz viel selbständig und habe viele Freiheiten. „Man muss sich trauen!“ Die Personalsituation sei auch in dieser Praxis angespannt, bestätigte Frau Borntäger.

Dr. Vollmer gab sich eher optimistisch, weil man der Ansicht sei, ein interessantes Berufsbild anzubieten, zumal der Beruf der ZFA der drittbeliebteste Beruf bei Frauen sei – gleichzeitig gebe es aber zu wenige ZFAs. Fakt sei, dass es in den letzten 6 Jahren einen deutlichen Anstieg an Fachpersonal gegeben habe. Der Engpass habe auch etwas mit der Bürokratie zu tun, aber auch damit, dass Patienten vermehrt zahnmedizinische Leistungen wie beispielsweise in der Prophylaxe in Anspruch nähmen. Es sei ein spannendes Feld, selbständig am Patienten zu behandeln. Und das unterscheide sich von der volkstümlichen Bezeichnung als „Helferin“. „Nein, das sind nicht Helferinnen, sondern sie repräsentieren ein sehr gut ausgebildetes Fachpersonal“. Wenn man bereit sei, sich „für diese tolle aktive Tätigkeit am Patienten“ und nicht am Schreibtisch weiter- und fortzubilden, würde sich ein weites Feld eröffnen, so Dr. Vollmer. ■ _____/loe



15%

der Kinder bis sechs Jahren waren laut Barmer Report von 2020 noch nie beim Zahnarzt

Ein Update zur Prävalenz der frühkindlichen Karies und den zahnärztlichen Frühuntersuchungen (FUs)

Update aktueller Daten und Präventionsmaßnahmen

Hat sich die Prävalenz für frühkindliche Karies in den letzten Jahren verbessert? Können Präventionsmaßnahmen invasive Behandlungen reduzieren? In welchem Bereich der Kinderzahnmedizin besteht weiterhin Verbesserungsbedarf?

Prävalenz

Die Daten von epidemiologischen Begleituntersuchungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) aus den letzten zwei Jahrzehnten weisen darauf hin, dass die Kariesprävalenz bei Kindern und Jugendlichen rückläufig ist [1]. Ebenso liegen Daten zu der Karieslast bei Kindern im Vorschulalter in Kitas aus der Region Stuttgart vor. Der mittlere dmft-Wert der 3-Jährigen in der Region Stuttgart hat sich von 0,42 im Jahr 2017/2018 auf 0,30 im Jahr 2022/2023 leicht verbessert. Im Gegensatz dazu zeigt sich bei 6-Jährigen ebenfalls aus der Region Stuttgart, dass der mittlere dmft-Wert von 1,47 (2017/2018) auf 1,71 (2022/2023) nach der COVID-19-Pandemie zugenommen hat [2]. Eindrücklich ist, dass 2016 in Berlin etwa 60% der untersuchten Kinder an frühkindlicher Karies erkrankt waren [1].

Laut dem aktuellsten BARMER Report von 2020 nimmt ab Mitte des 3. Lebensjahres der Anteil der Kinder ohne Versorgungserfahrung im Milchgebiss deutlich ab. Bei

6-Jährigen wiesen 74% der Milchzähne keine Karies auf. Allerdings hatten im Gegensatz dazu nur noch 46% der Kinder im Alter von 10 Jahren keine kariesbedingte Therapie an den Milchzähnen. Diese Daten heben hervor, dass frühkindliche Karies trotz vieler Bemühungen immer noch stark verbreitet ist. Dabei ist zu betonen, dass zunehmend weniger Kinder betroffen sind, aber dafür die Betroffenen eine höhere Anzahl an kariösen Läsionen aufweisen und daher im Vergleich zu den Vorjahren höhere Therapiekosten als Konsequenz verursachen [3].

Gründe für frühkindliche Karies

Es gibt nach wie vor viele Risikofaktoren für eine frühe Kariesentwicklung bei Kindern im Vorschulalter. Dazu zählt beispielsweise die oft fehlende Aufklärung und das mangelnde Wissen, Können oder Wollen der Familien zum Thema Ernährung und häusliche Mundhygiene. Außerdem spielt der sozioökonomische Status der Eltern oder Erziehungsberechtigten für das Auftreten von Milchzahnkaries eine zentrale Rolle. Präventionsmaßnahmen erreichen Menschen mit Migrationshintergrund häufig nur schlecht, nicht zuletzt aufgrund der oft vorhandenen Sprachbarriere [4]. Zudem fällt auf, dass Kinder von Eltern oder Erziehungsberechtigten mit geringem Bildungsgrad oder von Alleinerziehenden häufiger an Karies und Folgeerscheinungen wie Abszessen leiden. Allerdings beschreibt der Begriff ►►



► „Wohlstandskaries“, dass auch Kinder aus finanziell gut situierten und bildungsstarken Familien frühkindliche Karies aufweisen können. In beiden Fällen kann es sich um Stillkaries handeln, wenn Mütter ihre Kinder über das erste Lebensjahr hinaus häufig und besonders nachts wiederholt stillen und danach keine Mundhygienemaßnahmen durchführen. Darüber hinaus ist die sog. Flaschenkaries bei Kleinkindern immer noch verbreitet (Abb. 1). Die Angewohnheit, zuckerhaltige Getränke in Trinkflaschen zur „Ruhigstellung“ des Kindes anzubieten, erleichtert den Familienalltag. Jedoch ist bereits das Säuglings- und Kleinkindalter wichtig für die Entwicklung von mundgesunden Ritualen und Gewohnheiten. Daher sollten schlechte Angewohnheiten mit Relevanz für die Entstehung von frühkindlicher Karies vermieden werden. Die Eltern und Erziehungsberechtigten nehmen dabei eine Vorbildfunktion ein, sodass eine unzureichende häusliche Mundhygiene sowie auch eine Zahnarztangst mit einer negativen Grundeinstellung seitens der Eltern oder Erziehungsberechtigten auf die Kinder übertragen werden kann.

Folgen von frühkindlicher Karies

Aus den Folgen von frühkindlicher Karies kann sich eine jahrelange Negativspirale entwickeln. Diese beginnt häufig mit schmerzhaften Abszessgeschehen, die sich als Mineralisationsstörungen an den Folgezähnen widerspiegeln können. Darauf folgt der frühzeitige Milchzahnverlust mit ggf. Stützzonenverlust im unkontrollierten Verlauf. Neben den funktionellen und ästhetischen Einschränkungen kann dies zu Sprachentwicklungs- und Durchbruchsstörungen der Folgezähne mit folglich kieferorthopädischen Problemen sowie zur Reduktion des Selbstwertgefühls führen.

Integration von Prävention in den Alltag

Wünschenswert wäre es, wenn den Kindern das Erlernen einer regelmäßigen und suffizienten Zahnpflege neben den oft seltenen Zahnarztbesuchen auch im Alltag vermittelt werden könnte. Präventionsmaßnahmen und die Gruppenprophylaxe in Kindergärten können leider nicht flächendeckend angeboten werden, da dafür oft die Kapazität



Foto: © Mempel

Abb. 1: Vierjährige Patientin mit frühkindlicher Karies durch häufigen Flaschenkonsum mit zuckerhaltigen Getränken.

in den Einrichtungen und den umliegenden zahnmedizinischen Versorgungszentren fehlt. Zudem erschwerte die COVID-19-Pandemie die praktische Umsetzung dieses Vorhabens [5].

Trotz aller Bemühungen in der Gruppenprophylaxe fehlt in diesem Rahmen häufig die Zeit für individuelle Hilfestellungen, um den Kindern suffiziente Mundhygieneschulungen zu ermöglichen. Durch Feedbackbögen werden die Eltern oder Erziehungsberechtigten über den Zahnstatus ihres Kindes aufgeklärt und auf die Empfehlung zur Frühuntersuchung hingewiesen. Eine daran anschließende Vorstellung beim Zahnarzt/bei der Zahnärztin ist jedoch nicht immer sichergestellt. Das beruht darauf, dass die Interaktion mit den Eltern oder Erziehungsberechtigten betroffener Kinder häufig problematisch ist und die Mundgesundheit nicht im Fokus liegt.

Langfristig unversorgte und/oder multiple kariöse Läsionen können ein Anhalt auf Kindesvernachlässigung sein. Bei Verdacht auf Vernachlässigung sollten sich die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen an die Kinderschutzhotline oder das Jugendamt wenden, denn die Zahnärztinnen und Zahnärzte sind oft die Ersten, die solche Anzeichen sehen und damit deuten können.

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen (FU)

Um die Ursachen und Folgen von frühkindlicher Karies einzudämmen, wurden am 01.07.2019 die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (kurz: FUs) als präventiv-zahnmedizinische Maßnahmen in den Leistungskatalog

BEMA-Pos.	Beschreibung	Jahr 2020	Jahr 2021	Jahr 2022
FU1a	FU vom 6. bis zum vollendeten 9. LM	26,1	33,0	36,3
FU1b	FU vom 10. bis zum vollendeten 20. LM	168,5	194,7	219,6
FU1c	FU vom 21. bis zum vollendeten 33. LM	280,9	310,4	325,1
FU2	FU vom 34. bis zum vollendeten 72. LM	1.020,4	1.122,0	1.146,1
FU Pr	Anleitung der Betreuungsperson zur Mundhygiene beim Kind	261,9	311,7	352,1
FLA	Fluoridlackanwendung	812,7	951,5	1.047,1
FU: Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung, LM: Lebensmonat				

Tabelle 1: Mit der GKV in 2020-2022 abgerechneten FU-BEMA-Positionen (absolut in Tausend) [6-9]

der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) eingeführt. Diese Daten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zeigen, dass die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in den Jahren 2019 bis 2022 zwar mit einer steigenden Tendenz, aber noch nicht in ausreichendem Maße wahrgenommen wurden [6-8]. Gründe dafür könnten eine fehlende Aufklärung über das Präventionsprogramm seitens der Gynäkologen und Kinderärzte oder ausbleibende Zahnarztbesuche aufgrund von Zahnarztangst der Eltern oder Erziehungsberechtigten sein. Im letzteren Fall kann es viel Geduld und Zeit erfordern, bis sich ein Kind mit den negativ behafteten Erfahrungsberichten der Eltern oder Erziehungsberechtigten auf eine Behandlung einlässt. Viele Kinder haben erst mit schmerzenden kariösen Zähnen ihren 1. Zahnarztbesuch, bei dem wenig Zeit zur Desensibilisierung bleibt. Das späte kontrollorientierte Aufsuchen des Zahnarztes/der Zahnärztin spiegelt sich auch in den Daten des Barmer Reports von 2020 wider, in dem gezeigt wurde, dass 15% der Kinder im Alter bis sechs Jahre noch nie beim Zahnarzt/bei der Zahnärztin waren [3].

Aufklärung schon in der Schwangerschaft

Während der gesamten Nutzungsphase des Milchzahngebisses sollte eine Prävention für frühkindliche Karies betrieben werden. Um die Eltern oder Erziehungsberechtigten auf die Mundgesundheit des Kindes vorzubereiten, sollte bereits in der Schwangerschaft eine umfangreiche Aufklärung zum Thema Stillen, Kleinkind-Ernährung und häusliche Mundhygiene inkl. Empfehlungen zur Fluoridierung sowie zu zahnärztlichen Frühuntersuchungen erfolgen.

Die Prävention beginnt mit der Zahngesundheit der Mutter, weshalb regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft empfohlen werden. Eine Befragung von 700 Schwangeren aus dem Jahr 1985 ergab, dass etwa die Hälfte der Frauen in der Schwangerschaft nicht beim Zahnarzt/bei der Zahnärztin war. Zwei Jahrzehnte später im Jahr 2005 konnte zwar eine Verbesserung, aber noch keine zufriedenstellenden Ergebnisse erhoben werden, da von 600 befragten Schwangeren immer noch 38% während der Schwangerschaft nicht den Zahnarzt/die Zahnärztin kontrollorientiert aufgesucht haben [10].

Diesbezüglich wären eine bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit und ein fachlicher Austausch zwischen den Fachgebieten Gynäkologie, Hebammenwissenschaft, Kindermedizin und (Kinder-) Zahnmedizin wünschenswert. Ziel sollte es sein, den Zusammenhang zwischen Mundhygiene und Allgemeingesundheit nicht nur bei allgemeinanamnestisch erkrankten kleinen Patientinnen und Patienten, sondern auch grundsätzlich besser zu kommunizieren und frühzeitig Probleme zu erkennen.

Leitfaden für Eltern und Erziehungsberechtigte

Glücklicherweise gibt es durch die enge Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Zahnärzten nicht nur seit 2021 eine klare altersabhängige Fluoridempfehlung [11], sondern seit 2016 auch Verweise in dem gelben Kinderuntersuchungsheft (U-Heft) auf zahnärztliche Untersuchungen, die der Prävention von 6 Monaten bis 18 Jahren dienen. Zusätzlich gibt es in Deutschland verschiedene zahnärztliche Kinderpässe, die regional von den jeweiligen Bundesländern bereitgestellt werden. Diese können auf den Internetseiten der Zahnärztekammern eingesehen und z.T. kostenlos angefordert werden. Viele Familien gelangen nicht selbstständig an diese Information, weshalb die Kommunikationswege über die Hebammen, Kinder- und Zahnärzte und -ärztinnen ausgeweitet werden sollten. ■

Dr. Carolin Anne Mempel, ZÄ Lara Marie Elias,
Prof. Dr. Alexander Rahman,
Medizinische Hochschule Hannover,
Klinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie und Präventivzahnmedizin

Erstveröffentlichung im Bayerischen Zahnärzteblatt (BZB),
Ausgabe 6/2024

Literaturverzeichnis bei den Verfassern.

Dr. Carolin Anne Mempel

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie
und Präventivzahnmedizin
Tel.: +49 511 532-4833



ZÄ Lara Marie Elias

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie
und Präventivzahnmedizin
Tel.: +49 511 532-4833



Prof. Dr. Alexander Rahman

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie
und Präventivzahnmedizin
Tel.: +49 511 532-4833



Der „richtige“ Behandlungszeitpunkt kieferorthopädischer Anomalien unter Berücksichtigung der aktuellen S3-Leitlinie



W

ann kann und wann sollte mit einer kieferorthopädischen

Behandlung begonnen werden? Diese Frage ist nicht einfach zu beantworten, denn der „richtige“ Behandlungsbeginn hängt nicht nur von den klinischen Befunden und den Empfehlungen der aktuellen S3-Leitlinie (AWMF-Registernummer: 083-038) zum idealen Behandlungszeitpunkt kieferorthopädischer Anomalien ab, sondern auch von den gesetzlichen Vorgaben in der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurde im Dezember 2021 die aktuelle S3-Leitlinie „Ideale Behandlungszeitpunkte kieferorthopädischer Anomalien“ veröffentlicht. Die Leitlinie berücksichtigt vor allem skelettale Dysgnathien, für die eine ausreichende Datenlage besteht. Bei komplexen Anomalien, wie Tiefbiss und Engstand, gibt es zurzeit noch keine Empfehlungen.

Behandlung im Milchgebiss

Das Milchgebiss ist etwa im 2. bis 3. Lebensjahr vollständig entwickelt. Es folgt die Nutzperiode bis etwa zum 6. Lebensjahr.³ Bereits in dieser Phase der Gebissentwicklung können Dysgnathien auftreten.³ Diese Dysgnathien können angeboren oder erworben sein. Um ein Fortschreiten der Zahn- und Kieferfehlstellungen zu verhindern, kann ein Behandlungsbeginn in dieser Phase der Gebissentwicklung sinnvoll sein.

KI-III-Anomalien

KI-III-Anomalien sind gekennzeichnet durch einen unteren Frontzahnvorbiss mit Mesialokklusion im Seitenzahnbereich (Abb. 1 a).⁵ Ursache können

- ▶ eine mandibuläre Prognathie (Überentwicklung des Unterkiefers),

- ▶ eine maxilläre Retrognathie (Unterentwicklung des Oberkiefers),
- ▶ ein progener Zwangsbiss (funktionell, Zwangsführung) oder
- ▶ ein dentoalveolär basierter umgekehrter Schneidezahnüberbiss sein.

Entsprechend der S3-Leitlinie zum idealen Behandlungszeitpunkt kieferorthopädischer Anomalien sollte die Behandlung von Anomalien der Klasse III („progener Formkreis“ nach Bimler) frühzeitig beginnen („sollte“ = starker Konsens; hohe Evidenz, hier: 1+).⁴ Durch rechtzeitiges Eingreifen in die Entwicklung kann ein ungehindertes Wachstum des Oberkiefers bzw. eine „Enthemmung“ des Oberkieferwachstums erreicht und eine artikuläre Fixierung eines Zwangsbisses verhindert werden.⁷ Die Patientinnen und Patienten zeigten bessere dentoalveoläre Behandlungsergebnisse, bessere skelettale Beziehungen (gesteigertes Oberkieferwachstum, Reduktion der Unterkiefergesamtlänge) und einen geringeren apparativen Aufwand sowie eine reduzierte Notwendigkeit operativer Eingriffe.^{8, 9, 10, 11}

Transversale Anomalien

Kreuzbiss, transversaler Kopfbiss, bukkale und linguale Nonokklusion sowie dentoalveoläre und skelettagnathische Mittellinienverschiebungen werden als transversale Anomalien zusammengefasst.^{12, 13} Auch der ein- oder beidseitige Kreuzbiss und eine bukkale oder linguale Nonokklusion sollten frühzeitig behandelt werden (starker Konsens; hohe Evidenz 2++) (Abb.1 b, c).⁴ Die Ätiologie kann sowohl angeboren als auch erworben sein.^{7, 14} Das Leitsymptom ist eine Abweichung von der regelrechten transversalen Okklusion, z.B. durch eine dentoalveoläre Kippung der Seitenzähne an ihrer apikalen Basis, funktionell durch einen lateralen Zwangsbiss oder skelettal durch eine zu schmale oder zu breite Basis des jeweiligen Kiefers.^{15, 13} Exogene Faktoren für die Entstehung einer transversalen Anomalie

können Mundatmung, eine hypotone Muskulatur, eine gewohnheitsmäßig offene Mundhaltung, frühe Zahnextraktionen oder Narbenzüge bei operierten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten sein.^{14, 7}

Es ist wichtig, transversale Anomalien bereits im Milchgebiss zu behandeln, um muskulären Dysfunktionen entgegenzuwirken, die hohe Anpassungsfähigkeit des Oberkiefers zu nutzen und so eine regelrechte Gebissentwicklung zu unterstützen.^{16, 17} Um der Entstehung erworbener transversaler Anomalien prophylaktisch entgegenzuwirken, gilt es, orofaziale Dyskinesien frühzeitig zu korrigieren, frühzeitigen Milchzahnverlust durch Kariesprophylaxe zu verhindern und eine Wachstumshemmung des Oberkiefers durch einen Zwangsbiss im Milchgebiss zu vermeiden.⁷

Offener Biss

Der offene Biss kann ebenfalls erworben oder angeboren sein. Der habituell offene Biss wird durch orofaziale Dysfunktionen (chronische Mundatmung, Zungenfunktionsstörungen, exzessives Dauernuckeln, Trinken aus der Nuckelflasche, zu langes (mehrjähriges) Stillen), durch Frontzahntraumata oder durch überzählige Zähne verursacht.

Ein unbehandelter habituell offener Biss im Milchgebiss kann sich skelettal manifestieren. Ziel der kieferorthopädischen Intervention im Milchgebiss ist die Beseitigung orofazialer Dysfunktionen und Habits. Je nach Ätiologie der orofazialen Dysfunktion kann eine myofunktionelle Therapie in Kombination mit Logopädie oder bei behinderter Nasenatmung eine Vorstreckung beim HNO-Arzt sinnvoll sein. Weiterhin kann zur funktionellen Unterstützung eine Mundvorhofplatte eingesetzt werden.

Der kongenitale skelettal offene Biss ist weitaus schwieriger zu behandeln. Er geht mit deutlichen Profilveränderungen einher und ist durch ein vertikales Wachstumsmuster gekennzeichnet.^{4, 5} Die Behandlung erstreckt sich in der Regel über die gesamte Gebissentwicklung und kann aufgrund des hohen Rezidivrisikos in einer kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapie enden. Bezüglich eines frühzeitigen Behandlungsbeginns beim offenen Biss gibt es in der S3-Leitlinie keine Empfehlung.

KI.-II-Anomalien

Bei Klasse-II-Anomalien kann der frühzeitige Behandlungsstart für eine Verbesserung der skelettalen Lagebeziehung von Oberkiefer und Unterkiefer und zur dentoalveolären Verbesserung der Zahnstellung, der Zahnbogenform bzw. der kaufunktionellen Okklusion sinnvoll sein (Konsens, hohe Evidenz Abb. 1 a Abb. 1 b Abb. 1 c 1++), wenn patientenindividuelle Faktoren dies sinnvoll erscheinen lassen (starker Konsens).^{5, 20}



Abb. 1 a, b, c: KI.-III-Anomalien (a) und transversale Anomalien, wie Kreuzbiss (b) und linguale Nonokklusion (c), sollten bereits im Milchgebiss behandelt werden

Engstand/Platzmangel

Im Milchgebiss kann ein primärer oder ein sekundärer Engstand auftreten. Der sekundäre Engstand betrifft die Stützzone und entsteht durch einen frühzeitigen Milchzahnverlust und eine anschließende Aufwanderung der Seitenzähne. Als prophylaktische Maßnahme zur Vermeidung eines sekundären Engstands sollte im Milchgebiss ein Lückenhalter eingesetzt werden. Es besteht jedoch keine Empfehlung zur aktiven Therapie im Rahmen der S3-Leitlinie.

Eine Behandlung im Milchgebiss ist für gesetzlich Versicherte im Rahmen einer Frühbehandlung möglich. Es besteht ►



Abb. 2 a, b: Patientin mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder kraniofazialen Anomalien: Behandlung jederzeit im Rahmen des interdisziplinären Behandlungskonzepts

Abb. 3 a, b: spätestens jetzt: Behandlungsbeginn bei Kreuzbiss (a), Kl. III (b) und lingualer Nonokklusion im frühen Wechselgebiss

► ein Leistungsanspruch bei Kl. II mit einer sagittalen Frontzahnstufe > 9 mm, seitlichem Kreuzbiss, bukkaler/lingualer Nonokklusion, progenem Zwangsbiss/frontalem Kreuzbiss sowie bei Platzmangel im Seitenzahnggebiet zwischen > 3 und 4 mm.¹

Kraniofaziale Anomalien

Der Behandlungsbeginn bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder anderen schweren kraniofazialen Anomalien kann im Rahmen einer interdisziplinären Behandlung in Abstimmung mit den weiteren beteiligten Disziplinen ebenfalls bereits im Milchgebiss oder auch später erfolgen (Abb. 2 a, b).

Behandlung im frühen Wechselgebiss

Mit dem Durchbruch des ersten bleibenden Zahns (meist unterer 1er) beginnt die frühe Wechselgebissphase.³ Diese Phase der Gebissentwicklung dauert in der Regel vom 6. bis zum 9. Lebensjahr. Daran schließt sich die Ruhephase vom 9. bis zum 10. Lebensjahr an.³ Die Empfehlungen der S3-Leitlinie bestehen für das frühe Wechselgebiss genauso wie für das Milchgebiss: Kl.-III-Anomalien, Kreuzbisse und

linguale Nonokklusion sollten frühzeitig behandelt werden. Die Intervention ist hier dringlich, um eine weitere skelettale Manifestation der Dysgnathie zu vermeiden (Abb. 3 a, b).^{4, 5}

Nach der S3-Leitlinie kann bei ausgeprägten Kl.-II-Anomalien bereits in dieser Phase der Gebissentwicklung mit der Behandlung begonnen werden (starker Konsens, hohe Evidenz 1++) (Abb. 4).⁵ Das Leitsymptom der Kl.-II-Anomalie ist eine vergrößerte sagittale Schneidekantenstufe (vergrößerter Overjet) mit Distalokklusion im Seitenzahnbereich.⁵ Kl.-II-Anomalien können skelettal, dentoalveolär oder durch eine Kombination von skelettalen und dentoalveolären Faktoren bedingt sein.⁵ Insbesondere die skelettal oder gemischt bedingten Kl.-II-Anomalien erfordern einen frühzeitigen Behandlungsbeginn. Die Reduktion der sagittalen Frontzahnstufe kann einem Frontzahntrauma im frühen Wechselgebiss entgegenwirken (starker Konsens, Evidenzgrad 1++).^{4, 20, 21, 22}

Auch in dieser Phase der Gebissentwicklung ist es wichtig auf orofaziale Dysfunktionen, wie Habits, Parafunktion, viszerale Schluckmuster, Zungendysfunktion und habitu-

elle Mundatmung zu achten und diese auch ohne aktive kieferorthopädische Behandlung abzustellen.⁹ Für die Behandlung im frühen Wechselgebiss gelten in der GKV die gleichen Regeln wie für die Frühbehandlung und „frühe Behandlung“ im Milchgebiss, denn laut Kieferorthopädie-Richtlinien soll die kieferorthopädische Hauptbehandlung nicht vor Beginn der späten Wechselgebissphase begonnen werden.¹

Behandlung im späten Wechselgebiss und im jugendlich-permanenten Gebiss

Die Hauptbehandlung kann mit dem Start des Zahnwechsels in den Stützzonen (Zähne 3-5) eingeleitet werden, das heißt, mit Beginn der zweiten Wechselgebissphase. Diese Phase der Gebissentwicklung beginnt etwa mit dem 10. Lebensjahr. Jetzt werden die meisten Dysgnathien behandelt.

Bei transversalen Anomalien Kl. II und Kl. III führt eine kieferorthopädische Behandlung auch in dieser Phase zu einer Verbesserung der skelettalen Lagebeziehung von Ober- und Unterkiefer (Konsens, hohe Evidenz 1++), zu dentoalveolären Verbesserungen bezüglich der Zahnstellung, Zahnbogenform bzw. der kaufunktionellen Okklusion (Konsens, hohe Evidenz 1++) sowie bei Kl. II und Kl. III weiterhin zu Verbesserungen der dentofazialen Ästhetik bzw. des Weichteilprofils (Konsens, Evidenz 1+/2+).⁴

Das maximale Kieferwachstum findet bei Mädchen ca. mit dem 12. Lebensjahr und bei Jungen ca. mit dem 14. Lebensjahr statt. In dieser pubertären Wachstumsphase liegt der optimale Behandlungszeitpunkt für moderate Kl.-II-Anomalien (starker Konsens, hohe Evidenz 1++). Der Grenzwert für die Kostenübernahme der Behandlung durch die GKV wird durch die Größe der sagittalen Frontzahnstufe bestimmt: Sie muss größer als 6 mm sein (Abb. 5).¹

Des Weiteren ist im späten Wechselgebiss auf Zahn-Nichtanlagen, überzählige Zähne, Zahnverlagerungen und -retentionen zu achten. Findet ein einseitiger Zahnwechsel mit Persistenz und fehlender Lockerung des kontralateralen Milchzahns statt, sollten zeitnah mittels Orthopanthomogramm eine Durchbruchsstörung bzw. eine Nichtanlage ausgeschlossen werden (Abb. 6 a, b). Eine Distalkippung der oberen seitlichen Schneidezähne, ein sogenanntes „ugly duckling“, bei fehlender Lockerung der Milcheckzähne kann ein Hinweis für das Vorliegen einer Retention und Verlagerung der oberen Eckzähne sein (Abb. 6 c, d).

Der seitlich offene Biss sollte erst in der späten Wechselgebissphase bzw. im jugendlich-permanenten Gebiss behandelt werden.⁴ Ätiologisch unterscheidet man nach dentoalveolär- und skelettal bedingtem seitlich offenem Biss.^{1,4} Hier ist wieder auf das Vorliegen von Habits oder Dyskinesien sowie auf eine mögliche Ankylose zu achten.

Zur Korrektur der vertikalen Anomalie „Tiefbiss“, Leitsymptom frontaler Overbite > 3 mm, können der Zahnwechsel in den Stützzonen und die dritte physiologische Bisshebung im Rahmen des Durchbruchs des unteren Eckzahns ausgenutzt werden.⁵ Bei einem ausgeprägten Tiefbiss kann es zur Traumatisierung der palatinalen Gingiva kommen. In diesem Fall werden die Behandlungskosten durch die GKV übernommen, sofern die Eckzähne vollständig durchgebrochen sind.

Engstand im Frontzahngebiet und Platzmangel im Seitenzahngebiet bzw. in den Stützzonen sollten ebenfalls in dieser Phase der Gebissentwicklung behandelt werden.⁴ Jetzt wird auch die Entscheidung über eine Extraktions- oder Non-Extraktions-Therapie getroffen. Das Gleiche gilt für den kieferorthopädischen Lückenschluss oder die Lückenöffnung bei Nichtanlagen oder bei Zahnunterzahl zum Beispiel nach Extraktion eines nicht erhaltungswürdigen 6-Jahr-Molaren.

Erwachsenenbehandlung

Auch im Erwachsenenalter kann eine kieferorthopädische Behandlung selbstverständlich noch erfolgen. Orthodon- ►►



Abb. 4: Traumaprophylaxe! Behandlung einer stark vergrößerten sagittalen Frontzahnstufe schon im frühen Wechselgebiss



Abb. 5: Behandlungsbeginn bei Kl.-II-Anomalien im Rahmen der Regelbehandlung möglichst vor dem pubertären Wachstumsmaximum

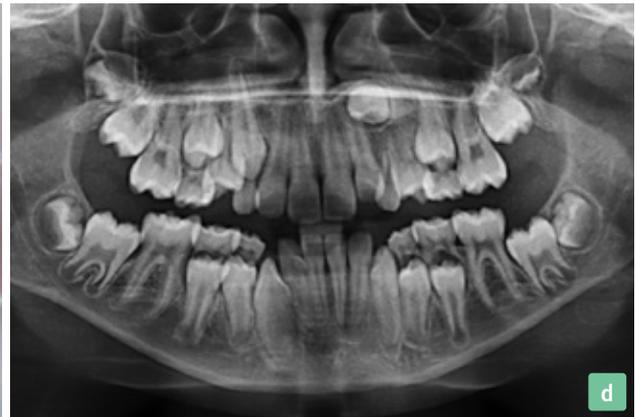
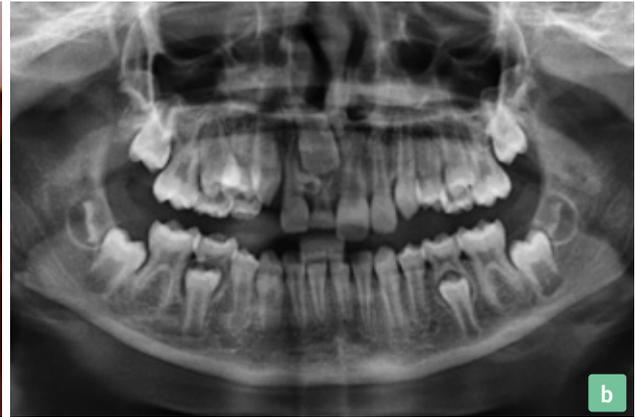


Abb. 6 a, b, c, d: seitenungleicher Zahnwechsel (a, b) und Distalkippung des seitlichen Schneidezahns (c, d) als Hinweis auf eine Zahndurchbruchsstörung

► tische Zahnbewegungen sind bis ins hohe Alter möglich. Voraussetzung ist ein entzündungsfreies Parodont mit Sondierungstiefen < 3 mm.¹⁴

Den therapeutischen Möglichkeiten sind jedoch aufgrund des fehlenden Wachstums Grenzen gesetzt. Eine skeletale Korrektur der Kieferposition ist in der Regel nur noch auf operativem Wege möglich. Bei einer ausgeprägten skelettalen Dysgnathie, die zwingend kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgisch behandlungsbedürftig ist, besteht die Möglichkeit der Kostenübernahme durch die GKV.¹

Der tertiäre Platzmangel ist eine Anomalie, die im Erwachsenenalter entsteht und stellt kein Rezidiv einer vorherigen KFO-Behandlung dar. Er kann sowohl bei Weisheitszahndurchbruch als auch bei Nichtanlagen oder prophylaktischer Gerkemektomie auftreten.¹⁴ Die Kosten für die Korrektur eines tertiären Engstands dürfen genauso wie die Kosten für

die Korrektur aller weiteren Dysgnathien, die rein kieferorthopädisch behandelt werden können, nicht von der GKV übernommen werden und sind als Privatleistung vom Patienten bzw. der Patientin selbst zu tragen. ■

Dr. med. dent. Christine Langer,
 FZÄ für Kieferorthopädie
 Dr. med. dent. Elisabeth Hendinger,
 Weiterbildungsassistentin
 Fachpraxis für Kieferorthopädie, Torgau

_____ Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus
 Zahnärzteblatt SACHSEN

Literaturverzeichnis unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Den Blutkrebs aufhalten

Das MHH-Verbundprojekt TARGET-MPN untersucht, warum sich myeloproliferative Neoplasien (MPN) zielgerichteter Therapie entziehen und zu Leukämien weiterentwickeln.

Hämatopoetische Stammzellen versorgen uns ein Leben lang mit frischem Blut und stellen sicher, dass unser Immunsystem funktioniert. Die Blutstammzellen befinden sich bei erwachsenen Menschen im Knochenmark. Dort teilen sie sich und entwickeln sich zu neuen reifen Blutzellen wie roten und weißen Blutkörperchen oder Blutplättchen. Normalerweise ist dieser Vorgang strikt reguliert. Bei den sogenannten myeloproliferativen Neoplasien (MPN), einer Gruppe von bösartigen Knochenmarkerkrankungen, gerät der Prozess aufgrund von Mutationen in den Stammzellen jedoch außer Kontrolle und Blutkrebs entsteht. MPN betreffen vor allem ältere Menschen und sind in der Regel durch einen langsamen Verlauf gekennzeichnet. Bislang gibt es keine medikamentöse Therapie, die das Fortschreiten der Erkrankungen verhindern kann. Einziger Ausweg ist bislang eine Stammzelltransplantation, die aufgrund der damit verbundenen Risiken jedoch nur für Patientinnen und Patienten im fortgeschrittenen Krankheitsstadium angezeigt ist. Zwar sind bereits eine Reihe genetischer Veränderungen entdeckt worden, die zu den verschiedenen MPN-Krankheitsbildern führen und eine genauere Abgrenzung in der Diagnose erlauben. Welche übergeordneten molekularen Mechanismen aber dafür verantwortlich sind, dass eine MPN-Erkrankung unter Behandlung bestehen bleibt oder sogar fortschreitet, ist noch nicht bekannt. Das will jetzt die Forschungsgruppe „TARGET-MPN“ klären. Unter der Leitung von Professor Dr. Florian Heidel, Direktor der Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie und Stammzelltransplantation der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), suchen die Forschenden nach neuen Ansätzen, um den Verbleib der erkrankten Zellen zu verhindern und das Fortschreiten der Erkrankung zu stoppen. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft fördert das multizentrische Verbundprojekt über vier Jahre mit insgesamt 5,1 Millionen Euro, davon 1,5 Millionen Euro an Projekte der MHH.

Ausbreitung der Zellklone

Die Arbeiten an der MHH beschäftigen sich mit der Frage, welchen Einfluss Zellumgebung und Zellkommunikation, also die Nachrichtenübertragung von einer Zelle zur anderen dabei haben. „Wir schauen uns etwa bestimmte Signalwege in den Zellen an, die durch das Enzym JAK2 gesteuert werden“, sagt Professor Heidel. JAK2 ist an vielen Vorgängen der Zellteilung und Zellentwicklung beteiligt.



Foto: Kain Kaiser/MHH

Die Signalwege im Blick: Professor Dr. Florian Heidel will herausfinden, warum sich Blutstammzell-Klone der zielgerichteten Behandlung entziehen und sich zu Leukämien weiterentwickeln.

Eine bestimmte Mutation im JAK2-Gen sorgt dafür, dass sich die Blutstammzellen ständig weiterteilen und löst so MPN aus. Die Forschenden wollen untersuchen, wie die Signalwege im Laufe der Krankheitsentwicklung verändert werden und welche Faktoren in der Zellumgebung sie direkt oder indirekt beeinflussen.

Mutationen in den blutbildenden Stammzellen entstehen schon früh. Im Laufe des Lebens verändern sich die Zellen in ihrer genetischen Zusammensetzung, und es bilden sich unterschiedliche Zellklone. Während der Alterung des blutbildenden Systems kommt es zu einer Ausbreitung dieser Klone, die weiter entarten können und die Krankheit schließlich in eine akute Leukämie übergehen lassen. Dabei spielen auch epigenetische Prozesse eine wichtige Rolle. Sie steuern, welche Gene an- oder ausgeschaltet werden und welche Eigenschaft eine Zelle hat. „Die Epigenetik hat Einfluss darauf, ob und wann eine MPN-Erkrankung fortschreitet“, erklärt Professor Heidel. „Wenn wir wissen, welche epigenetischen Regulatoren für das Wachstum der Zellklone und ihre Umwandlung in aggressive Tumorzellen beteiligt sind, können wir dort ansetzen und das Umschlagen der Erkrankung in eine aggressive Leukämie verhindern.“

MPN-Fallzahlen werden steigen

Die Bedeutung von MPN in der Krebsmedizin wird nach Einschätzung des Hämatologen noch zunehmen. Bereits jetzt ist sie in Deutschland der vierthäufigste Grund für eine Vorstellung im Erwachsenenalter beim niedergelassenen Hämatologen und Onkologen. Und weil der Anteil alter Menschen innerhalb der Bevölkerung im Rahmen des demographischen Wandels weiter steigen wird, werden die Fallzahlen dieser mit dem Alter einhergehenden Erkrankung ebenfalls ansteigen.

Außer der Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie und Stammzelltransplantation, die Teil des Comprehensive Cancer Center (CCC) der MHH ist, sind folgende Einrichtungen an der Forschungsgruppe beteiligt: das Universitätsklinikum Freiburg, die Charité Universitätsmedizin Berlin, das Universitätsklinikum Ulm, das Deutsche Krebsforschungszentrum Heidelberg, das Universitätsklinikum Halle/Saale, die Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, sowie in Österreich die Paris-Lodron-Universität Salzburg und das Universitätsklinikum Graz. ■

_____ Kirsten Pötzke

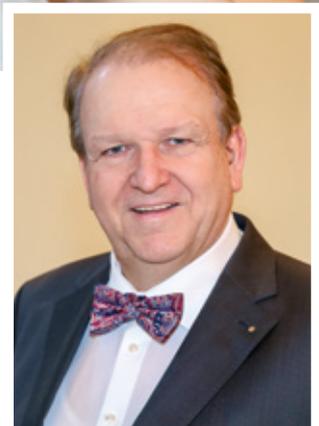
Presseinformation der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) vom 06.05.2024



Foto: stock.adobe.com - boryanam

Der neue KFO-Katalog

TEIL 3 - TRANSPARENTE AUFKLÄRUNG, DAS VEREINBARTE MUSTERFORMULAR



Dr. Karl Reck

Nach Vorstellung der Entstehung der neuen Mehrkostenregelung KFO und Erläuterung der Begriffe und formalen Grundlagen (NZB 06/2024, S. 28 ff.) informiert der dritte Teil der Reihe zum neuen Katalog der MZA-Leistungen über Verpflichtung zur und Umfang der vorgeschriebenen Aufklärung des Patienten. Schritt für Schritt wird außerdem der Umgang mit dem verbindlichen Musterformular der Patientenvereinbarung erläutert.

In § 29 Abs. 7 SGB V normiert der Gesetzgeber, dass der Versicherte vor Beginn einer KFO-Behandlung über die in Betracht kommenden Behandlungsalternativen aufzuklären ist. Zudem muss eine schriftliche oder elektronische Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Versichertem getroffen werden, in der die von der Krankenkasse zu tragenden Kostenanteile und die vom Versicherten zu tragenden Kostenanteile, aufgeschlüsselt nach Leistungen, gegenüberzustellen sind. Des Weiteren muss mit der aufgeschlüsselten Leistungsvereinbarung eine schriftliche oder elektronische Erklärung verknüpft werden, in der vom Versicherten und dem behandelnden Zahnarzt erklärt wird, dass der Versicherte

über die in Betracht kommenden Behandlungsalternativen einschließlich einer zuzahlungsfreien Behandlung auf der Grundlage des BEMA aufgeklärt worden ist. Gleichzeitig wurden die Bundesmantelvertragspartner verpflichtet, darüber verbindliche Formularvordrucke zu vereinbaren. Das entsprechend vereinbarte, oben abgebildete Formular ist seit dem 1. Juli 2023 rechtsverbindlich und darf seit dem 1. Oktober 2023 ausschließlich verwendet werden. Die zugelassenen Abrechnungsprogramme stellen folgerichtig seitdem das vereinbarte Formular zur Verfügung. Der Gesetzgeber hat mit den Neuregelungen für die kieferorthopädische Behandlung die Breite des Angebots an ästhetischen und komfortablen Behandlungsalternativen in Übereinstimmung mit den durch das Patientenrechtgesetz geschaffenen Wahlmöglichkeiten der Versicherten, verbunden mit entsprechenden Aufklärungs- und Dokumentationspflichten, anerkannt.

Die Struktur des neuen Formulars:

Die Bundesmantelvertragspartner haben in Umsetzung des gesetzlichen Auftrags ein Schriftstück entwickelt, das die Kostenübersicht der Leistungsvereinbarung und die



BEMA-Nr. anzugeben, in Spalte 8 deren offizieller Leistungstext, in Spalte 9 die zur Privatleistung korrespondierende Zahl der Vertragsleistungen und in Spalte 10 der von der gesetzlichen Krankenkasse zu tragende und über die KZV abzurechnende Betrag der Vertragsleistung(en). Durch Subtraktion des BEMA-Betrags vom GOZ/GOÄ-Betrag errechnet sich dann in Spalte 11 der Kostenanteil des Versicherten, der am Ende der Tabelle auf Seite 2 oder weiteren Seiten (addiert mit eventuellen privaten Material- und Laborkosten) den vom Versicherten voraussichtlich insgesamt zu zahlenden Betrag ergibt.

Perspektive der neuen Vereinbarung:

Die gesetzlichen Vorgaben und die zwischen den Bundesmantelvertragspartnern verhandelten Ausführungsregelungen werden in Nordrhein seit 1. Oktober 2023 ohne Auffälligkeiten umgesetzt. Im Referat sind bislang keinerlei Beschwerden zu diesen Neuerungen eingegangen. Dies zeigt, dass es dem Vorstandsvorsitzenden der KZBV, Martin Hendges, mit seiner Mannschaft gelungen ist, ein sehr praxistaugliches Verfahren zu etablieren, das von allen Seiten als alltagstauglich akzeptiert wird. Hendges hat im Übrigen mehrfach für die KZBV nachvollziehbar erläutert, dass es in Zeiten stringenter Budgetierung keinen Raum für weitere vertragliche Leistungen geben kann, woraus man schlussfolgern kann, dass es erst bei nachhaltig geänderten Rahmenbedingungen in den kommenden Jahren zu Überprüfungen und Justierungen des kieferorthopädischen vertraglichen Leistungskatalogs und des Katalogs der Mehr- und Zusatzleistungen kommen kann. Der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen hat jedenfalls in seinem Beschluss vom 24. März 2023 die Absicht festgehalten, die Auswirkungen der neuen Regelungen in der Versorgung zu beobachten und gegebenenfalls erneut über den Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen zu beraten. Auch im Hinblick darauf ist es sehr hilfreich, wenn sich die Kollegenschaft in Nordrhein weiterhin wie bisher so geräuschlos an die neuen Vorgaben hält. Auch aus anderen Bundesländern sind dem Referat keine Probleme mit den Neuregelungen bekannt. Das zarte Pflänzlein der kieferorthopädischen Mehrkostenregelung wird offensichtlich ganz im Sinne aller Beteiligten im Berufsalltag angemessen gehegt und gepflegt. ■

TEIL 4 – ERGÄNZENDE GOZ-FORMULARE ZUM BEMA-MUSTERFORMULAR

In den drei ersten Teilen unserer KFO-Reihe ging es um die Grundlagen der neuen Mehrkostenregelungen und das BEMA-Musterformular. Teil 4 behandelt die beiden ergänzenden Formulare der GOZ im Zusammenspiel mit dem neuen Mehrkostenformular. Beide können im Zusammenhang mit dem neuen BEMA-Mehrkostenformular erforderlich sein. Konkret geht es um die Vereinbarung einer abweichenden Gebührenhöhe nach Paragraf 2, Absatz 1 und 2 GOZ, und die Materialkostenvereinbarung nach den allgemeinen Bestimmungen des Abschnitt G, Kieferorthopädische Leistungen, der GOZ.

Die Bestimmungen zur Vereinbarung einer abweichenden Gebührenhöhe sind seit vielen Jahren bekannt, da sie bereits mit der GOZ 1988 beschrieben wurden. Die Vorschriften zur Vereinbarung von Materialmehrkosten für Brackets, Bänder, Teilbögen und Vollbögen wurden dagegen vom Verordnungsgeber erst mit der GOZ-Novellierung 2012 neu in die GOZ eingefügt.

Für beide Vereinbarungen gibt es – anders als beim BEMA-KFO-Mehrkostenformular – in der GOZ kein vorgegebenes Musterformular. Beide Dokumente werden jedoch in der GOZ genau beschrieben. Dabei wird vorgegeben, welche Angaben und Formulierungen in solchen Formularen jeweils enthalten sein müssen beziehungsweise dürfen. Hieraus ergaben sich in der Praxis bewährte Musterformulare, die von den Zahnärztekammern zur Verfügung gestellt werden.

Von der Grundstruktur ähneln sich die beiden Formulare. Das §2-Formular ist eben nur für eine abweichende Gebührenhöhe für zahnärztliche Leistungen anzuwenden, das Abschnitt-G-Formular für Materialmehrkosten bei Brackets, Bändern, Teilbögen und Bögen (GOZ 6100, 6120, 6140 und 6150). Gerade das Abschnitt-G-Formular wurde in der Praxis lange Jahre eher nicht beachtet und nur selten verwendet. Das abgebildete Abschnitt-G-Formular ist als Muster auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein abrufbar. ►►

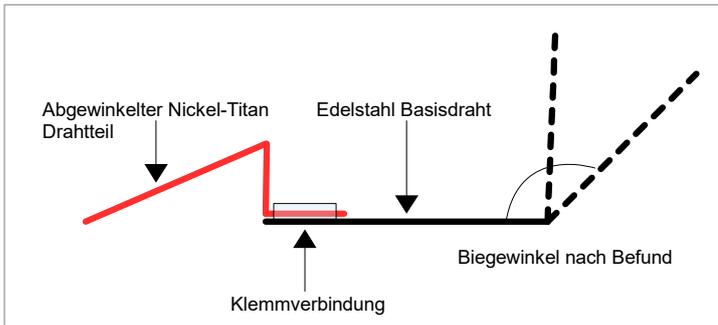


Abb. 1 Schematische Darstellung eines Elastohybrid-Teilbogens

►► Beide Formulare können erforderlich werden, da bei der Mehrkostenvereinbarung gemäß §29 SGB V nicht nur die BEMA-Bestimmungen zu beachten sind, sondern auch die GOZ-Vorschriften für über die Vertragsleistung hinausgehende Privatleistungen. Die Vereinbarung einer abweichenden Gebührenhöhe rückte aufgrund des jahrzehntelangen Punktwertstillstandes in der GOZ seit einigen Jahren zwangsläufig in den Vordergrund. Die Beschränkung auf Steigerungsfaktoren gemäß §5 GOZ zwischen dem 1- bis 3,5-fachen Satz hatte vor 20 Jahren sicher noch ihre Berechtigung, aber nicht mehr nach mittlerweile 36 Jahre Punktwertstillstand in der GOZ.

GOZ-Punktwertstillstand zwingt zur Abschnitt G-Vereinbarung

Auf den GOZ-Punktwertstillstand muss leider hingewiesen werden, da er gerade auch auf die Kieferorthopädie bei den wichtigen Einzelleistungen, Brackets, Bänder, Teilbögen und Vollbögen großen Einfluss hat. Das unterstreicht nochmals das Erfordernis, bei der Berechnung der Vergütungen für die vier aufgezählten Leistungen, etwaige Materialmehrkosten und Faktoren für die Bemessung der Gebührenhöhe für die zahnärztlichen Leistungen strikt voneinander zu trennen. Die Möglichkeit einer Faktorsteigerung war nie als Ausgleich für Materialmehrkosten gedacht, sondern für die Bemessung der zahnärztlichen Leistung gemäß § 5 GOZ, gegebenenfalls in Verbindung mit §2 GOZ.

Es ist daher nicht sachgerecht, Materialeinkaufskosten, die etwa bei individuellen Lingualbrackets besonders hoch sein können, über den Steigerungsfaktor abzubilden. §5 GOZ gibt vor, aus welchem Grund eine zahnärztliche Leistung gesteigert werden kann, und dazu zählt nicht der Materialeinkaufspreis eines Brackets. Diese Grundlagen sollten daher getrennt werden, denn sonst kann es zu hohen Faktoren kommen, die zwar berechtigt sind, aber von Dritten unter Umständen nicht ganz nachvollzogen werden können.

Es empfiehlt sich daher, hohe Materialkosten für die genannten vier Leistungen auf jeden Fall, wie vom Verordnungsgeber vorgesehen, über ein Abschnitt-G-Formular zu

vereinbaren, damit auch ein zeitgemäß zutreffender Faktor für die zahnärztliche Leistung gemäß §5 GOZ kalkuliert werden kann.

Vorgehensweise erläutert

Die korrekte komplexe Vorgehensweise wird im Folgenden am praktischen Beispiel zweier elastischer Elastohybrid-Teilbögen aus einer superelastischen Nickel-Titan-Edelstahlkombination beschrieben, um das Zusammenspiel aller drei Formulare darzustellen. Die Elastohybrid-Teilbögen dienen in einem besonders schwierigen Fall dem Erhalt von Molaren und der Neubildung eines physiologischen Parodontiums.

Abb. 1 zeigt das schematische Design eines konfektionierten Elastohybrid-Teilbogens. Es ist die Aufgabe des Behandelnden, das vorgefertigte Teil so zu verarbeiten, dass es mit seinen entstehenden Drehmomenten und vertikalen Kräften die gewünschten Bewegungen ausführt. Dies rechtfertigt je nach Einzelfall eine entsprechende Faktorsteigerung nach GOZ.

Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gemäß § 29 Abs. 7 SGB V	
<input checked="" type="checkbox"/> Erstvereinbarung	<input type="checkbox"/> Folgevereinbarung
Vereinbarungsnummer: <u>1</u>	
Dr. Max Zahnstein, Zahnsteinstr. 4, 22222 Zahnhausen	Vertragszahnarztstempel
Willi Mustermann Mustermann Str. 11 11111 Musterhausen	
Zwischen <u>Willi Mustermann</u>	
und <u>Zahlungspflichtiger Dr. Max Zahnstein</u>	
für <u>Zahnärztin/Zahnarzt Justin Kevin Mustermann</u>	
<small>Versicherter (falls abweichend von Zahlungspflichtiger / vom Zahlungspflichtigen)</small>	
werden für die vorgesehene kieferorthopädische Behandlung folgende privat-zahnärztliche Leistungen und private Material- und Laborkosten vereinbart:	
Kostenübersicht (Details siehe Anhang)	
Leistungen	Betrag in EUR
Privatzahnärztliche Leistungen nach GOZ/GOÄ	85,04
Abzüglich von der Krankenkasse zu tragender Kostenanteil nach BEMA	51,28
Zwischensumme	33,76
Voraussichtliche private Material- und Laborkosten	46,76
Ihr voraussichtlicher Kostenanteil	80,52
Aufklärung über zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung und über Behandlungsalternativen, Verpflichtung zur Übernahme von Mehrkosten	
Meine Zahnärztin/mein Zahnarzt hat mir verschiedene kieferorthopädische Behandlungsmethoden erklärt. Sie/er hat mich informiert, dass ich Anspruch auf eine kieferorthopädische Behandlung habe, bei der meine Krankenkasse alle Kosten trägt (Leistungen nach BEMA) und bei der ich nichts zusätzlich zahlen muss. Hierauf haben gesetzlich Krankerversicherte einen Anspruch. Diese Behandlung ist erprobt, sie entspricht dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft.	
Im Wissen um den grundsätzlichen Anspruch auf eine zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung wünsche ich für die Behandlung die oben genannten privaten Leistungen. Ich verpflichte mich, die anfallenden Mehrkosten selbst zu tragen.	
Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift Zahlungspflichtiger	Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Abb. 2a BEMA-Formular, Seite 1

Abb. 3 zeigt die Ausgangssituation eines Patienten. Insbesondere die Lage des Zahnes 37 deutet darauf hin, dass es ohne Kieferorthopädie mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Verlust nicht nur von 38, sondern auch von 37 kommen wird. Der Verlust von 37 würde wiederum ein erhebliches PA-Problem distal an 36 verursachen. Bleibt 47 kieferorthopädisch unbehandelt, muss mit einer fortschreitenden vertikalen Taschenbildung an 47 mesial gerechnet werden, die sehr wahrscheinlich auf Dauer auch auf 46 distal übergreifen wird.

Leistungsziffer 6140 GOZ (Teilbogen) beziehungsweise das zahnärztliche Privathonorar in Höhe von 42,52 Euro. Der Faktor 3,6 erfordert eine abweichende Vereinbarung ►►



Abb. 3 Ausgangsbefund Mitte Mai 2023

Abb. 4 zeigt den Befund ca. 3,5 Monate nach Freilegung der 7er mit Aufkleben eines Brackets und der Entfernung der unteren Weisheitszähne mit bereits wieder entfernten Elastohybrid- Teilbögen. Die Eingliederung der beiden superelastischen Elastohybrid-Teilbögen zur Einordnung von 37 und 47 erfolgte wenige Tage nach der Freilegung. Die chirurgischen Maßnahmen wurden in einer Universitätszahnklinik nach stationärer Aufnahme durchgeführt, da der Patient zusätzlich unter einer seltenen Form der Bluterkrankheit leidet. Die Freilegung erfolgte im Mai 2023 und die Kontrollaufnahme wurde im September 2023 gefertigt. Die Kontrollaufnahme zeigt sehr schön, wie sich das Parodontium an 36/37 und 46/47 samt Knochen durch Ausstülpfen der vertikalen Taschen infolge der Zahnrotationen durch die kieferorthopädische Behandlung neu gebildet hat.



Abb. 4 Zustand September 2023 (nach 3,5 Monaten Behandlung)

Kostenkalkulation von Elastohybrid-Teilbögen

Im vorliegenden Fall ergibt eine gut vertretbare Kalkulation für einen Elastohybrid-Teilbogen den Faktor 3,6 für die

Anhang: Kostenaufstellung
zur Vereinbarung über Mehr- und Zusatzleistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gemäß § 29 Abs. 7 SGB V für Emil Mustermann Vereinbarungsnr.: 1

Erläuterung zur Tabelle
Art der Leistung:
M = Mehrleistungen: Einen Teil der Kosten für diese Leistungen trägt die/der Versicherte. Den anderen Teil trägt die Krankenkasse.
Z = Zusatzleistungen: Die Kosten für diese Leistungen trägt vollständig die/der Versicherte.
A = Andere Leistungen im Zusammenhang mit der kieferorthopädischen Behandlung: Die Kosten für diese Leistungen trägt vollständig die/der Versicherte.
Kostenanteil Versicherte/r:
Die Kostenaufstellung beruht auf den aktuellen Vergütungen für zahnärztliche Leistungen und den aktuellen Preisen für Materialien und Laborleistungen. Im Lauf der Behandlung können sich z. B. Vergütungen und Preise ändern. Deshalb handelt es sich in der nachfolgenden Aufstellung um voraussichtliche Kostenanteile und Beträge. Es kann auch sein, dass sich die Behandlungsleistungen ändern und Sie eine Folgevereinbarung erhalten.

Privatzahnärztliche Leistungen nach GOZ/GOÄ, ggf. Erläuterungen						Von der Krankenkasse zu tragender Kostenanteil nach BEMA				Kostenanteil Versicherte/r
Art	Nr.	Leistung	Faktor	Anz.	Betrag (€)	Nr.	Leistung	Anz.	Betrag (€)	Betrag (€)
		Elastohybrid-Teilbogen								
M	6140	Eingliederung eines Teilbogens	3,600	2	85,04	127a	Eingliedern Teilbogen	2	51,28	33,76
Zwischensumme					85,04				51,28	33,76

Voraussichtlicher Kostenanteil der/des Versicherten für die obenstehenden privatärztlichen Leistungen 33,76
 Voraussichtliche private Material- und Laborkosten 46,76
Von der/dem Versicherten voraussichtlich insgesamt zu zahlender Betrag 80,52

Abb. 2b Seite 2 des BEMA-Formulars

Robotergestützte Chirurgie: Großer Schritt im Millimeterbereich

NEUE TECHNIK: MHH-KLINIK ARBEITET BEI MIKROCHIRURGISCHEN EINGRIFFEN MIT SPEZIELLEM OP-ROBOTER.



Fotos: Karin Kaiser / MHH

Der OP-Roboter in der Mikrochirurgie arbeitet mit winzigen Instrumenten.

Die Mikrochirurgie ist Millimeterarbeit, bei der unter einem vielfach vergrößernden Mikroskop beispielsweise feinste Nerven und Gefäße genäht werden. Die seit Jahrzehnten etablierte Operationsmethode wird jetzt durch neue Technik revolutioniert. Der speziell für die Mikrochirurgie konzipierte Operationsroboter „Symani Surgical System“ ermöglicht bisher unmögliche Eingriffe in kleinste Gewebestrukturen. Die Klinik für Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) arbeitet als eine von wenigen Kliniken in Deutschland mit diesem System. Nach mittlerweile rund 45 Operationen mit der innovativen Technik sagt Klinikdirektor Professor Dr. Peter Maria Vogt: „Der OP-Roboter erweitert die Grenzen der rekonstruktiven Chirurgie. Die Patientinnen und Patienten profitieren von ganz neuen chirurgischen Möglichkeiten, von besserer Heilung und weniger Komplikationen.“

Feiner und präziser

Die neue Operationstechnik erlaubt es den Chirurginnen und Chirurgen, wesentlich feiner und präziser zu arbeiten als mit herkömmlichen Operationsverfahren. „Wir können jetzt kleinste Gefäße, Nerven und Lymphbahnen mit 0,3

oder gar 0,2 Millimeter Durchmesser nähen. Früher mussten diese einen Durchmesser von mindestens einem Millimeter haben“, erklärt Privatdozent (PD) Dr. Khaled Dastagir. Der leitende Oberarzt der Klinik ist Experte auf dem Gebiet der robotergestützten Mikrochirurgie. Er ist begeistert davon, was mit der neuen Technik machbar ist. Den mikrochirurgischen OP-Roboter setzt die Klinik beispielsweise ein bei Brustrekonstruktionen nach Brustkrebs, beim Annähen abgetrennter Fingerkuppen oder bei Gewebetransplantationen. Dabei sei es nun zum Beispiel möglich, auch aller kleinste Gewebeteile passgenau zu verpflanzen, sagt PD Dr. Dastagir.

Bedienung über Joysticks

Bei Eingriffen mit dem neuen OP-Roboter befindet sich der Chirurg oder die Chirurgin nicht wie gewohnt am OP-Tisch. Er oder sie sitzt vom Operationsfeld entfernt auf einer Art Konsolen-Stuhl und bedient die Roboterarme über Joysticks. Das Operationsfeld wird ihm oder ihr über ein 3D-AR-Headset mit Brille auf zwei hochauflösenden Monitoren mikroskopisch dargestellt. AR steht für Augmented Reality, das heißt, die Bilder könnten in der Zukunft um digitale Elemente wie Schnittbilder erweitert werden, was den Eingriff gegebenenfalls noch präziser macht. Die Handbewegungen des oder der Operierenden an den Joysticks führen die Roboterarme mit einer bis zu 20-fachen ▶▶



PD Dr. Dastagir (links) und Professor Vogt können mithilfe des OP-Roboters noch feinere mikrochirurgische Eingriffe vornehmen.

- » Verkleinerung am OP-Tisch aus. Dabei kommen winzige Instrumente – eine Pinzette und ein Nadelhalter – zum Einsatz.

Flexibler als menschliche Hand

Die Fähigkeiten des mikrochirurgischen OP-Roboters sind enorm. So können sich die „Roboterhände“ im Gegensatz zu menschlichen Händen um 360 Grad drehen, sie sind also wesentlich flexibler. Darüber hinaus können sie viel kleinere Bewegungen ausführen als eine menschliche Hand. Und schließlich kann der OP-Roboter jedes Zittern und jede ungewollte Bewegung der Hände eliminieren. „Der OP-Roboter überwindet Bewegungsgrenzen der menschlichen Hand und ermöglicht so die Eingriffe im Zehntelmillimeterbereich“, erläutert PD Dr. Dastagir. Operationen, die in der Mikrochirurgie früher oft nicht möglich waren, sind jetzt technisch machbar. Ein Beispiel: das Annähen von Fingerkuppen. „Die Wahrscheinlichkeit, dass diese nach dem Annähen auch tatsächlich wieder anwachsen, steigt durch die Fähigkeiten des OP-Roboters auf etwa 50 Prozent“, berichtet der Chirurg.

System mit viel Potenzial

Professor Vogt sieht in dem OP-Roboter die Zukunft der Mikrochirurgie. Er erweitert nicht nur die Operationsmöglichkeiten, sondern stellt für die Operierenden auch einen ergonomischen Arbeitsplatz dar, an dem lange konzentriert gearbeitet werden könne. „Außerdem haben wir die Erfahrung gemacht, dass die Handhabung des OP-Roboters sehr gut erlernbar ist. Die Lernkurve beim Training ist steiler als bei bisherigen Operationstechniken.“ Der Klinikdirektor ist davon überzeugt, dass das System viel Potenzial hat. „Wir sind froh, diese neue Technik bei uns in der Klinik zu haben und sind sehr daran interessiert, sie weiterzuentwickeln.“

50 Jahre Plastische Chirurgie an der MHH

In diesem Jahr feiert die Klinik für Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie ihr 50-jähriges Bestehen. Die Abteilung wurde 1974 gegründet, hinter ihr liegen erfolgreiche und bewegte Jahre. Das Jubiläum feiert die Klinik am 14. Juni mit einem wissenschaftlichen Symposium, bei dem ein Rückblick auf die vergangenen Jahre und ein Ausblick auf die zukünftigen Herausforderungen erfolgt. ■

_____ Tina Götting

Presseinformation der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), 10.06.2024

Nationales Projekt zur Früherkennung von Mundkrebs erfolgreich angelaufen



Zahnärzte und Zahnärztinnen beteiligten sich an der nationalen Online-zur Verbesserung der Früherkennung von Tumoren in der Mundhöhle im Rahmen des nationalen Präventionsprojektes.

Im September und Oktober 2023 waren über die Landes- und Bezirkszahnärztekammer die zahnärztliche Kollegenschaft kontaktiert worden und gebeten worden einen Online-Fragebogen zur Ätiologie, Früherkennung und den Risikofaktoren für Mundkrebs zu beantworten. Der erste Schritt für ein mehrmonatiges Projekt. Die Ergebnisse aus 3.458 Fragebögen sind nun ausgewertet.



Zitat: „Im internationalen Vergleich sind sich die Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland der Hauptrisikofaktoren für Mundkrebs bewusst“, sagt Prof. Hertrampf.

Ergebnisse international vergleichbar

Etwa 60% der Zahnärztinnen und Zahnärzte, in Deutschland schätzten ihr eigenes Wissen über diese Tumorerkrankung als aktuell ein. Dies ist durchaus vergleichbar mit den Ergebnissen anderer internationaler Studien. Bei den diagnostischen Fragen wurde die Leukoplakie mit 97% als häufigste Läsion genannt, die mit Mundkrebs in Verbindung gebracht wird. Während die große Mehrheit der Ergebnisse auch zu diesem Fragenkomplex vergleichbar mit anderen Umfragen war, wussten in Deutschland immerhin fast 72%, dass Mundkrebsläsionen meistens im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert werden. Zur Frage, wie sich eine Mundkrebsläsion im Frühstadium darstellt und welche Symptome hier beim Patienten auftreten benannten dies 38% der Teilnehmenden korrekt mit den Charakteristika klein, schmerzlos und rot.

Hauptrisikofaktoren sind bekannt

Betrachtet man die Ergebnisse zu den Risikofaktoren, wurde von den teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen in fast allen Fragebögen Tabakgenuss genannt, gefolgt von Alkoholgenuss und früheren Mundkrebläsion. Diese sehr guten Werte in Bezug auf die Hauptrisikofaktoren finden sich auch in anderen internationalen Umfragen.



Zitat: „Bei der Kenntnis zu der Alterszielgruppe, sehen wir Verbesserungspotential.“, sagt Prof. Hertrampf.

Von 95% der teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen wurde das höhere Alter als Risikofaktor eingeschätzt, wobei nur 64% die richtige Altersgruppe (≥ 60 Jahre) angaben. Durchgängig etwas geringer als Fragen in Bezug auf die Risikofaktoren wurden Fragen zu Einflüssen, die alleine oder generell keinen Risikofaktor darstellen, beantwortet. Etwa 53% wussten, dass Adipositas und etwa 25% dass eine schlechtsitzende Prothese keine Risikofaktoren für diese Tumorerkrankung darstellten.

Zusammenfassend möchten wir beispielhaft folgende Punkte hervorheben:

- ▶ Vorläuferläsionen und kleine bösartige Tumore sind nicht schmerzhaft
- ▶ Zunge und Mundboden sind die beiden häufigsten Lokalisationen
- ▶ Leukoplakie ist die häufigste Vorläuferläsion
- ▶ Risikofaktoren sind auch Alter, Sonnenexposition (Lippe)

Basierend auf diesen Ergebnissen wurde der zahnärztlichen Kollegenschaft ab Februar 2024 ein kostenloses und digitales sechsmonatiges Fortbildungsangebot mit unterschiedlichen Medien zur Verfügung gestellt. Das Fortbildungsangebot wurde schrittweise zur Verfügung gestellt. Im Februar erschien ein 5-Minuten-Film und ein Poster zur Mundschleimhautuntersuchung. Im April wurden diese Medien durch ein weiteres Poster zu möglichen Risikoläsionen und einem Vortrag von Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel mit dem Titel „Von der Vorläuferläsion zum Mundhöhlenkarzinom – Einfache und sichere klinische Diagnostik“ ergänzt. Im Juni kamen zwei weitere Vorträge von Prof. Dr. Dr. Andrea Rau und Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert zu den Themen „Risikofaktoren von Mundhöhlenkrebs – Nikotin, Alkohol und ???“ und „Orale potentiell maligne Erkrankungen“ hinzu. Die Nutzung der Fortbildungsmedien war der Kollegenschaft unabhängig von der Teilnahme an der Umfrage möglich.



Foto: stock.adobe.com - Svitlana



Zitat: „Selbstverständlich ist eine Teilnahme an der Re-Evaluation unabhängig von der Teilnahme an der ersten Umfrage und am Fortbildungsprogramm möglich“ erläutert Prof. Hertrampf.

Re-Evaluation ab August 2024 geplant

Mit der Versendung des Newsletters im August erhalten alle potentiellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen Link zur zweiten Online-Befragung mit der Bitte, den Fragebogen zu beantworten. Auch diese Erhebung erfolgt in einer Weise, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sein werden.



Zitat: „Durch die Vergabe einer Identifikationsnummer können wir gewährleisten, dass Projektgruppe und Kammer nicht wissen, wer an der Umfrage teilnimmt.“ erklärt Prof. Hertrampf.

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter:

[www.https://www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae_Mundkrebs](https://www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae_Mundkrebs) ■

Prof. Dr. Katrin Hertrampf, Projektleiterin
Dr. rer. nat. Sarah Habig, Wissenschaftliche
Projektkoordinatorin im Nationalen Präventionsprojekt
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein - Campus Kiel
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Arnold-Heller-Str. 3, Haus B, 24105 Kiel



Foto: © MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

Die neue ZFA-Ausbildungsordnung

... UND DANN WAR ES SO WEIT!

Am 17. und 24. April fanden, parallel zu den schriftlichen Abschlussprüfungen nach der „alten“ Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), erstmalig auch Teil 1 und Teil 2 der neuen Gestreckten Abschlussprüfung statt.

Aber von Anfang an

Im Januar 2023 begann für die Abteilung Ausbildung der ZKN eine spannende Zeit. Es mussten die Erstellungsausschüsse für die schriftlichen Prüfungsteile

1. „Durchführen von Hygienemaßnahmen und Aufbereiten von Medizinprodukten“,
2. „Empfangen und Aufnehmen von Patientinnen und Patienten“,
3. „Organisieren der Verwaltungsprozesse und Abrechnen von Leistungen“ und
4. „Wirtschafts- und Sozialkunde“

nach der neuen, seit dem 01.08.2022 geltenden Ausbildungs- und Prüfungsordnung ZFA zusammengestellt werden. Im Anschluss fanden unzählige Onlinesitzungen statt, mal mit dem Ausschuss für das einzelne Prüfungsgebiet, mal mit dem gesamten Gremium zur Abstimmung über bestimmte

Themen oder Verfahrensweisen. Allen Beteiligten war von Beginn an bewusst, dass das bisherige schriftliche Prüfungsverfahren in der altbekannten und -bewährten Form nicht mehr weitergeführt werden konnte. Von Seiten der ZKN gab es die Vorgabe an die vier erstmalig mit der Prüfung befassten Ausschüsse, die schriftlichen Prüfungen im Single-Choice-Verfahren zu erstellen. Diese Umstellung verfolgte das Ziel, die örtlichen Prüfungsausschüsse massiv zu entlasten, da die Korrekturen der schriftlichen Abschlussprüfungen zukünftig maschinell erfolgen können und werden. Die manuelle Korrektur der Prüfungen bedeutete bisher einen erheblichen Zeitaufwand für die örtlichen Prüfungsausschüsse.

Was noch neu war

Eine weitere Neuerung im Rahmen der Gestreckten Abschlussprüfung war das elektronische Anmeldeverfahren für die Auszubildenden über den digitalen Ausbildungsnachweis.

Nachdem alle erstellten Prüfungsteile in einer mehrstündigen Sitzung durch ein Beschlussfassungsgremium im Januar 2023 begutachtet und einstimmig genehmigt wurden, und am 07. Februar auch alle digitalen Anmeldungen der Auszubildenden vorlagen, ging der Organisationsmarathon

weiter. Die Klausuren wurden gedruckt und an die jeweiligen Prüfungsorte gesandt. Die Anmeldungen der Auszubildenden wurden aufbereitet und an die jeweils zuständigen Bezirksstellen weitergeleitet. Die Bezirksstellen waren in diesem Jahr für den 17. April doppelt gefordert, da die doppelte Anzahl an Räumlichkeiten benötigt wurde: Einerseits für die Prüflinge nach alter Prüfungsordnung, andererseits für die Prüflinge nach Teil 1 der Gestreckten Abschlussprüfung. Diese Unterteilung in unterschiedliche Räumlichkeiten wurde aufgrund der unterschiedlichen Zeitvorgaben der jeweiligen Prüfungsteile nach alter und neuer Ausbildungs- und Prüfungsordnung notwendig. Aber auch diese Hürde wurde von allen Beteiligten gemeistert.

Ergebnisse

Nach der maschinellen Auswertung aller 816 Prüflinge, die an Teil 1 der Gestreckten Abschlussprüfung teilgenommen haben, lässt sich sagen, dass beide Bereiche durchweg positiv absolviert wurden. Der Teil „Durchführen von Hygienemaßnahmen und Aufbereiten von Medizinprodukten“ wurde mit 74,57% und der Teil „Empfangen und Aufnehmen von Patientinnen und Patienten“ mit 75,61% bestanden.

Im zweiten Schritt fand am 24. April für 32 Prüflinge Teil 2 der Gestreckten Abschlussprüfung mit den schriftlichen Prüfungsteilen

- ▶ Organisieren der Verwaltungsprozesse und Abrechnen von Leistungen
- ▶ Wirtschafts- und Sozialkunde

in den Räumlichkeiten der ZKN in Hannover statt. Bei diesen 32 Prüflingen handelte es sich um Abiturienten oder Auszubildende, die bereits eine anderweitig abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen konnten und aus diesem Grund ihre Ausbildung von Beginn an auf 24 Monate verkürzt hatten. Auch hier können durchweg gute schriftliche Ergebnisse verzeichnet werden. Der Teil „Organisieren der Verwaltungsprozesse und Abrechnen von Leistungen“ wurde mit 77,13% und der Teil „Wirtschafts- und Sozialkunde“ mit 73,09% absolviert.

Zum guten Schluss fand Ende Mai mit dem Teil „Assistieren bei und Dokumentieren von zahnärztlichen Maßnahmen“ der praktische Prüfungsteil, ebenfalls in den Räumlichkeiten der ZKN in Hannover, statt. Auch hierbei wurden im Großen und Ganzen durchweg positive Leistungen erzielt.

Dank

Die Zahnärztekammer bedankt sich bei allen auszubildenden Zahnarztpraxen sowie den Lehrkräften an den Berufsbildenden Schulen im Rahmen der Einführung und Umsetzung der Gestreckten Abschlussprüfung. Ein besonderer Dank geht an Frau Marén Michaelis aus der Ausbildungsabteilung für ihre organisatorische Umsichtigkeit und ihre akribischen Vorarbeiten im Rahmen der praktischen Prüfung. ■

_____ Ansgar Zboron
Leiter der ZKN-Abteilung Ausbildung

FREISPRECHUNG 2024 IN HANNOVER



Foto: Zboron/ZKN

Am Tag der Freisprechung waren leider nicht alle „frisch gebackenen“ ZFAs anwesend und auch nicht alle Prüfungsausschussmitglieder. Die Prüfungsausschussmitglieder von links: Christine Wallny, Kerstin Linke, Dr. Kristin Häfner, Yvonne Strack. Hintere Reihe rechts: Kerstin Sackbrook, Dr. Lutz Riefenstahl und Dr. Claus Klingenberg.

Der Preis ist heiß!

DIE GOÄ 75 FÜR AUSKÜNFTEN AN PRIVATE VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN?

Wer kennt das nicht? Ein privates Versicherungsunternehmen möchte Einsicht in die Behandlungsunterlagen einer Ihrer Patientinnen/Ihres Patienten haben und bittet darüber hinaus noch um einen zahnärztlichen Bericht, der z. B. Erläuterungen zu Diagnosen oder Prognosen u. ä. enthalten soll. Als Entgelt für Ihre Leistung wird Ihnen die GOÄ 75 angeboten. Die schlägt immerhin mit 17,43 € (beim 3,5-fachen Faktor mit 26,52 €) zu Buche. Ihnen wird dann noch erläutert, dass es sich bei dieser Leistung um eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag handele und Sie alles an die „beratenden Zahnärzte“ des Versicherungsunternehmens senden können. Klingt zunächst ganz simpel, oder? – ist es aber nicht.

Allem voran: Eine Rechtsbeziehung zwischen Ihnen und einem Versicherungsunternehmen besteht nicht.

Insofern sollten Sie sehr genau abwägen, ob und wie Sie mit dem Versicherungsunternehmen in eine direkte

Kommunikation eintreten. Denn als oberstes Gebot gilt in einem solchen Fall Ihre Schweigepflicht. Ein Verstoß gegen die Schweigepflicht ist strafbar (§ 203 Strafgesetzbuch – StGB); darüber hinaus haben Zahnärztinnen und Zahnärzte gemäß § 7 Abs. 1 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen (BO) die Pflicht, über alles, was ihnen in ihrer beruflichen Eigenschaft anvertraut und bekannt geworden ist, gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren. Zu den Dritten zählen auch Versicherungsunternehmen. Ergo: Um der Versicherung überhaupt antworten zu dürfen, bedarf es einer rechtswirksamen Schweigepflichtsentbindungserklärung der Patientin/des Patienten.

Liegt eine solche vor, ist die Zahnärztin/der Zahnarzt **grundsätzlich zwar berechtigt, aber nicht verpflichtet**, Auskünfte an ein Versicherungsunternehmen zu erteilen. Denn wie bereits ausgeführt, bestehen zwischen Zahnärztin/Zahnarzt und Versicherungsunternehmen keine vertraglichen oder sonstigen rechtlichen Beziehungen.

Verträge

Als Zahnärztin bzw. Zahnarzt haben Sie einen **Behandlungsvertrag** mit der Patientin bzw. dem Patienten geschlossen. Dieser Vertrag schuldet von Ihrer Seite die Erbringung der zahnmedizinischen Leistung, von Seiten des Patienten die Bezahlung Ihrer Rechnung.

Auf der anderen Seite gibt es den Vertrag mit dem Versicherungsunternehmen, den Ihre Patientin/Ihr Patient geschlossen hat. Entsprechend der vereinbarten Konditionen haben Patientinnen und Patienten ggf. einen Anspruch auf Kostenerstattung durch das Versicherungsunternehmen. In diesen Vertrag sind Sie nicht eingebunden, insofern obliegt Ihnen auch keine Verpflichtung, mit dem Versicherungsunternehmen direkt zu kommunizieren.

Auskünfte an die Patientin/den Patienten:

Natürlich begehrt Ihre Patientin/Ihr Patient aber Kostenerstattung für eine von Ihnen durchgeführte Behandlung. In der Tat existiert als sogenannte Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag eine Verpflichtung zur Auskunftserteilung gegenüber der Patientin/dem Patienten. Die Zahnärztin/der Zahnarzt ist insofern verpflichtet, seiner/seinem Patienten bei einer Kostenerstattung behilflich zu sein. Dazu muss er Einsicht in die erforderlichen Unterlagen an die Patientin/den Patienten gewähren und dieser/diesem die Auskünfte erteilen, die erbeten werden.

Die Patientin/der Patient hat das Recht auf vollumfängliche Einsicht in ihre/seine Patientenakte und auf Aushändigung von Kopien. Achtung: Bis vor kurzem durfte die Zahnärztin/der Zahnarzt in solchen Fällen noch Kosten für die Kopien erheben. Der Europäische Gerichtshof urteilte hingegen, dass die erste Aushändigung von Kopien der Behandlungsunterlagen an Patientinnen und Patienten grundsätzlich kostenlos erfolgen müsse.

By the way:

Gemäß § 31 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist. Belege kann der Versicherer insoweit verlangen, als deren Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann.

Aber: Nach § 202 S. 4 VVG hat der Versicherer die entstandenen Kosten zu erstatten, wenn der Versicherungsnehmer das Gutachten oder die Stellungnahme auf Veranlassung des Versicherers eingeholt hat. Ob das der Fall ist, muss die Patientin/der Patient mit ihrer/seiner Versicherung klären. An dieser Stelle empfiehlt sich der Hinweis an die Patientin/den Patienten, dass die Versicherung möglicherweise die Kosten auch nicht erstattet.

Die Anfrage des Versicherungsunternehmens:

Selbst wenn ein Versicherungsunternehmen direkt an Sie herantritt und um Auskünfte bittet, ist anzuraten, dass Sie sich mit der betreffenden Patientin/dem betreffenden Patienten in Verbindung setzen und lediglich diesem Personenkreis Unterlagen aushändigen und Auskünfte erteilen. Für eine Weiterleitung derselben an das Versicherungsunternehmen ist gem. § 31 Abs. 1 VVG Ihre Patientin/Ihr Patient verantwortlich – nicht Sie. So vermeiden Sie zum einen jegliche Probleme im Hinblick auf Ihre Schweigepflicht. Des Weiteren verhalten Sie sich völlig korrekt im Rahmen der Zahnarzt-Patienten-Beziehung, denn nur Ihre Patientinnen und Patienten sind Ihre Vertragspartner. Eine direkte Weitergabe von Auskünften, Stellungnahmen, Unterlagen und dergl. an die Versicherung empfiehlt sich aus vorgenannten Gründen gerade nicht.

Berechnung der Kosten:

Leistungen der GOZ und GOÄ, folglich auch die GOÄ 75, darf die Zahnärztin/der Zahnarzt nur berechnen, wenn es sich um zahnmedizinisch bzw. medizinisch notwendige Leistungen handelt. Das heißt, es muss sich um **heilkundliche Leistungen** handeln. Das Ausfüllen von Fragebögen einer Versicherung oder das Verfassen umfangreicher Stellungnahmen stellen definitiv keine Heilleistung dar. Ergo scheidet eine Liquidation für das Erbringen vorgenannter Leistungen sowohl nach der GOÄ als auch nach der GOZ aus.

Vielmehr kann der Zahnarzt in solchen Fällen einen Ersatz für Aufwendungen auf der Grundlage der §§ 612, 670 BGB verlangen.

Eine solche Rechnung darf keinen Hinweis auf eine zahnärztliche Leistung oder auf die GOZ/GOÄ enthalten! Den Anforderungen an eine Rechnungsstellung genügt es, wenn Sie den kurzen Satz ausweisen, dass Sie sich für Ihre Stellungnahme/Auskunft an die Patientin/Patienten etc. erlauben, die Summe xxx zu berechnen.

Ermitteln der Rechnungssumme:

Da Sie auf der Grundlage der §§ 612, 670 BGB berechnen, ist hier der zeitliche Aufwand zugrunde zu legen, der sich für die Erstellung des Berichtes, der Stellungnahme, dem Fertigen von Kopien, Dublieren von Modellen, usw. ergibt. Dazu kommen Portokosten, die ebenfalls in Ansatz gebracht werden können. Grundlage der Berechnung bilden die Praxiskosten pro Stunde, die Sie anteilig liquidieren können. Ihr Steuerberater kann Ihnen insoweit nähere Auskünfte geben und die Höhe der Praxiskosten pro Stunde genau beziffern. Ebenso wird er Sie informieren, ob Sie Umsatzsteuer ausweisen müssen.

Weder kostenlos noch umsonst:

Bevor Sie sich die ganze Arbeit machen, Fragebögen ausfüllen, Kopien fertigen etc., ist zu empfehlen, sich vorab von der Patientin/dem Patienten eine Kostenübernahmerklärung geben zu lassen, mit der die Patientin/der Patient bestätigt, dass sie/er die entstehenden Kosten für die Auskunftserteilung übernehmen wird.

Noch Fragen? Immer gern. Die Rechtsabteilung der ZKN hilft Ihnen gern weiter. ■

_____ Heike Nagel

Sachbearbeiterin der Rechtsabteilung

Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

KURZANLEITUNG

§ 2 Abs. 1 und 2 GOZ ermöglicht die Vereinbarung der zahnärztlichen Vergütung losgelöst von den Bemessungskriterien des § 5 Abs. 2 GOZ zum erhöhten Steigerungssatz und ohne Begrenzung des Gebührenrahmens durch § 5 Abs. 1 GOZ.

Die Vereinbarung ist der einzig rechtssichere Weg, um wirtschaftliche Entwicklungen zu berücksichtigen. Im Folgenden werden die wesentlichen Grundvoraussetzungen zur Rechtswirksamkeit dieser Vereinbarungen in Kurzform dargestellt.

1. Das persönliche Gespräch zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem über die Vereinbarung ist erforderlich.

Der Umfang und die Dauer dieses Gesprächs sind nicht vorgeschrieben. Teile des Gesprächs sind an zahnmedizinisches Fachpersonal delegationsfähig. Die Vergütungsvorstellung des Zahnarztes muss nicht mit dem Zahlungspflichtigen „verhandelt“ werden. Im Gespräch sollte die Notwendigkeit der Vereinbarung – zum Beispiel wirtschaftliche Zwänge der Praxis – mündlich erläutert werden. Eine akute Notfallbehandlung darf nicht vom Abschluss der Vereinbarung abhängig gemacht werden.

2. Die Vereinbarung muss schriftlich getroffen werden.

Die Vereinbarung muss vor der vereinbarten Leistung geschlossen werden. Der Zahlungspflichtige muss Gelegenheit haben, seine Entscheidung zu überdenken und sich für oder gegen die Behandlung zu entscheiden. Für den erforderlichen Zeitraum existiert keine Fristvorgabe. Der Zeitraum sollte im Einzelfall davon abhängig gemacht werden, welche Bedeutung die finanziellen Auswirkungen für den Zahlungspflichtigen haben. Das Formular muss persönlich von Zahnarzt und Zahlungspflichtigem unterschrieben werden. Der zur Zahlung Verpflichtete muss eine Ausfertigung der Vereinbarung erhalten.

3. Es gelten Formvorschriften für die Vereinbarung.

Das Formular darf lediglich die Gebührennummer und deren Leistungsbezeichnung, den vereinbarten Steigerungssatz und den sich hierdurch ergebenden Euro-Betrag enthalten. Selbstverständlich können auch mehrere Leistungen auf einem Formular vereinbart werden. Es muss der Hinweis enthalten sein, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Die Angabe, dass der Zahlungspflichtige eine Ausfertigung erhalten hat, ist unschädlich. Weitere Erklärungen oder Erläuterungen darf die Vereinbarung nicht enthalten.

Ausführliche gebührenrechtliche Informationen sowie ein Musterformular finden sich auf der Homepage der Zahnärztekammer Niedersachsen (www.zkn.de) unter Zahnärztinnen/ Zahnärzte und Praxisteam → Praxis und Fachpersonal → Gebührenordnung (GOZ). ■



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





Foto: © Monster Zstudio - stock.adobe.com

ZKN-Relevante Rechtsprechung

Mehrere digitale Volumentomogramme nach der Geb.-Nr. 5370 GOÄ in einer Sitzung sind gebührenrechtlich in die nur einmalige Berechnung der Geb.-Nr. 5369 GOÄ zu wandeln.

Mehrere dreidimensionale, computerassistierte Analysen nach der Geb.-Nr. 5377 GOÄ sind jedoch in einer Sitzung entsprechend der tatsächlichen Anzahl der erbrachten und analysierten digitalen Volumentomogramme berechnungsfähig.

Das hat der Bundesgerichtshof (Az.: III ZR 241/21 vom 22.09.2022) entschieden. ■



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

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



FACHLICHES

ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Erfolgt der provisorische Verschluss einer Kavität nach der Geb.-Nr. 2020 GOZ mit einem adhäsiv befestigten Material, so ist die Geb.-Nr. 2197 GOZ für die adhäsive Befestigung neben der Geb.-Nr. 2020 GOZ berechnungsfähig.

Die beispielhafte Aufzählung der mit der Geb.-Nr. 2197 GOZ kombinierbaren Leistungen ist nicht abschließend.

Geb.-Nr. 2020 GOZ Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität

Geb.-Nr. 2197 GOZ Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)

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

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

07.08.2024 Z/F 2420 7 Fortbildungspunkte

Basic – 2024 für (Neu)Einsteiger und Profis

Mit einer soliden Grundlage in die zahntechnische Abrechnung

Stefan Sander, Hannover
07.08.2024 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 152,- €

28.08.2024 Z/F 2421 9 Fortbildungspunkte

Damit Sie auch morgen noch kraftvoll behandeln können!

Gelebte Ergonomie – gesundes Team – gesunde Praxis

Jens-Christian Katzschner, Hamburg
28.08.2024 von 9:00 bis 16:00 Uhr
Kursgebühr: 369,- €

11.09.2024 Z/F 2422 8 Fortbildungspunkte

Online Seminar

Behördliche Begehung – gut vorbereitet

Viola Milde, Hamburg
11.09.2024 von 10:00 bis 16:00 Uhr
Kursgebühr: 72,- €

13.09.2024 Z/F 2423 7 Fortbildungspunkte

Zahntechnische Reparaturen nach

BEL II 2014 und BEB 97

Reparaturen in der Zahntechnik

Stefan Sander, Hannover
13.09.2024 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 152,- €

14.09.2024 Z/F 2424 5 Fortbildungspunkte

Mundschleimhautrekrankungen: von der Heterotopie bis zum Tumor

Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Osnabrück
14.09.2024 von 9:00 bis 13:00 Uhr
Kursgebühr: 166,- €

28.09.2024 Z 2431 9 Fortbildungspunkte

Milchzahnendodontie und Kinderkronen

Monika Quick-Arntz, Hamburg
28.09.2024 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 455,- € bis 28.07.2024
500,- € ab 29.07.2024

Praxisabgabe – meine Praxis in gute Hände

Ein Seminar, das zwar den Erfolg der Praxisübergabe nicht versprechen kann, wohl aber eine optimale Vorbereitung darauf!

Generell soll das Seminar Antworten auf die nachfolgenden Fragen liefern:

- ▶ Bin ich persönlich bereit für die Praxisabgabe? Was mache ich danach?
- ▶ Ab wann sollte ich mich mit dem Thema beschäftigen? Wie fange ich an?
- ▶ Was ist meine Praxis wert und wie ist die Marktsituation?
- ▶ Soll ich weiter beim Versorgungswerk einzahlen oder privat vorsorgen?
- ▶ Steuern: Reduzierter Steuersatz und Freibetrag beim Praxisverkauf?
- ▶ Was ist mit Verträgen (Miete, Mitarbeiter, Leasing, Telefon, Versicherungen, ...)?
- ▶ Zeitplan und to-do-Liste einer Praxisabgabe?
- ▶ Wie finde ich einen Nachfolger? Übergangsphase?
- ▶ Wie „ticken“ die jungen Leute? Was wird gesucht? Jetzt noch investieren?
- ▶ Wann und wie informiere ich mein Team und die Patienten?
- ▶ Wann gebe ich die Zulassung zurück?
- ▶ Verkauf innerhalb der Familie?
- ▶ Erfahrungsbericht eines aktuellen Übernehmers: Wie fühlt sich Praxisübernahme an?

Referent:

Thomas Kirches, Gründer & Inhaber „Dentberatung“
Jens-Peter Jahn, Fachanwalt für Medizinrecht
Frank Kuhnert, Steuerberater
Dr. Fabian Godek, Zahnarzt

24.08.2024, 9:30 – 17:00 Uhr

Kursgebühr: 328,- €

Kurs-Nr.: Z 2433

8 Fortbildungspunkte nach BZÄK



Thomas Kirches



Jens-Peter Jahn



Frank Kuhnert



Dr. Fabian Godek

Ausbildungscoach (ZKN)

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

Inhalt:

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

Diese können nur gemeistert werden, wenn die Praxen auch über qualifiziertes Personal verfügen. Fachkräfte fallen leider nicht vom Himmel, sondern müssen vielmehr gefunden und ausgebildet werden. An nur drei Wochenenden bereiten wir Sie auf diese anspruchsvolle Aufgabe vor und vermitteln Ihnen das dafür nötige Rüstzeug. Lernen Sie, wie man Auszubildende auswählt, einstellt und die Berufsausbildung qualitätsorientiert plant. Erfahren Sie, wie Kommunikation und Lernen funktioniert und wie man mit Konflikten umgeht. Die Vermittlung von rechtlichen Vorgaben rundet diese Weiterbildung ab. Ansprechpartner für inhaltliche Fragen: Ansgar Zboron, Tel.: 0511 83391 -302 oder E-Mail: azboron@zkn.de

1. Wochenende

- ▶ Warum ausbilden?
- ▶ Vorüberlegungen, Auswahl und Vorstellungsgespräch
- ▶ Planung und Beginn der Ausbildung
- ▶ Der Ausbildungsvertrag

2. Wochenende

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

3. Wochenende

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

Referenten:

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

Modul 1:

9./10.08.2024, 14:00 – 18:00 / 9:30 – 18:00 Uhr

Modul 2

23./24.08.2024, 14:00 – 18:00 / 9:30 – 18:00 Uhr

Modul 3

13./14.09.2024, 14:00 – 18:00 / 9:30 – 18:00 Uhr

Kursgebühr: 659,- €

(für alle 3 Module – nur komplett buchbar)

Kurs-Nr.: F 2436



Dr. Christian Bittner



Michael Behring,
DBA, LL.M.



Erwin Schröder



Ansgar Zboron

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

07.08.2024 Z/F 2420

Basic – 2024 für (Neu)Einsteiger und Profis

Mit einer soliden Grundlage in die zahntechnische Abrechnung

Stefan Sander, Hannover

07.08.2024 von 13:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 152,- €

17.08.2024 F 2444

Die UPT-Spezialisten – ein praktischer Arbeitskurs

Sabine Sandvoß, Hannover

17.08.2024 von 9:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 383,- €

28.08.2024 Z/F 2421

Damit Sie auch morgen noch kraftvoll behandeln können!

Gelebte Ergonomie – gesundes Team – gesunde Praxis

Jens-Christian Katzschner, Hamburg

28.08.2024 von 9:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr: 369,- €

04.09.2024 F 2461

Halten die „neuen Zähne“ ein Leben lang?

Implantate & Individualprophylaxe

Solveyg Hesse, Selent

04.09.2024 von 13:00 bis 17:30 Uhr

Kursgebühr: 184,- €

11.09.2024 Z/F 2422

Online-Seminar

Behördliche Begehung – gut vorbereitet

Viola Milde, Hamburg

11.09.2024 von 10:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr: 72,- €

13.09.2024 Z/F 2423

Zahntechnische Reparaturen nach BEL II 2014 und BEB 97

Reparaturen in der Zahntechnik

Stefan Sander, Hannover

13.09.2024 von 13:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 152,- €

Termine



30. August 2024 Hannover
Fachpersonal Kongress der
Zahnärztekammer Niedersachsen



21. September 2024 Hannover
Tag der Akademie
Die zukunftsweisende Zahnarztpraxis

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 GÖTTINGEN

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
11.09.2024, 17:00 – 20:00 Uhr	Präsenz-Seminar „Update Arbeitsrecht 2024 – von der Arbeitszeiterfassung, Umsatzbeteiligungen mit Budgetproblematik bis zum Beschäftigungsverbot wegen Stillzeit“, <i>Michael Lennartz, Bonn</i>
13.11.2024, 17:00 – 20:00 Uhr	Präsenz-Seminar Pharmakologie in der Zahnheilkunde, <i>Prof. Dr. Jürgen Brockmöller, Göttingen</i>

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
14.08.2024, 18:00 – 20:00 Uhr	Online Seminar Wundheilung mit Hyaluronsäure, <i>Dr. Frederic Kauffmann, Düsseldorf</i>

BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

Ort: ALANDO-PALAIS Ballhaus, Pottgraben 60, 49074 Osnabrück
Fortbildungsreferent: Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Wiechmann, Lindenstraße 44, 49152 Bad Essen,
Tel.: 05472 5060, E-Mail: wiechmann@lingualsystems.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
04.09.2024, 17:00 – 20:00 Uhr	Präsenz-Seminar Quo vadis Prothetik – zwischen Klassik und Moderne, <i>Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff, München</i>

BEZIRKSSTELLE VERDEN

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
11.09.2024, 19:00 – 21:00 Uhr	Online Seminar Endodontics – an international perspective – Bitte um Beachtung: Die Vortragssprache ist Englisch! <i>Dr. Fabio Santiago, Paris</i>
23.10.2024, 19:00 – 21:00 Uhr	Online Seminar Toxikologie und Verträglichkeit von Zahnkunststoff-Materialien, <i>Univ.-Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl, München</i>
13.11.2024, 19:00 – 21:00 Uhr	Online Seminar Tipps und Tricks in der Endodontie, <i>Maythem Al-Fartousi, M.Sc., Karlsruhe</i>

Dr. Bodo Vogel zum 85.

Am 5. Juli konnte Dr. Bodo Vogel, zusammen mit einer gewohnt großen Zahl von Gästen, seinen 85. Geburtstag feiern. Nach der Promotion in Göttingen und einer 2-jährigen Tätigkeit in Dänemark ließ er sich in seiner Geburtsstadt Braunschweig als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie nieder. Hier widmete er sich zunächst der Jugendzahnpflege, bevor er im Rahmen der zahnärztlichen Selbstverwaltung in vielen Ausschüssen mitarbeitete. Lange war er Mitglied der Vertreterversammlung der KZVN, deren Vorsitzender er schließlich von 2005 bis 2010 wurde.



Foto: Privat

Auch in diesem Amt war sein Wirken von sachlicher Argumentation und dem Streben nach Neutralität geprägt. Polemische Äußerungen waren ihm stets fremd – kritische Fragestellungen jedoch umso ausgeprägter. Dies galt für alle weiteren Ämter, die er im Laufe seiner aktiven Tätigkeit innehatte, beispielsweise für seine Mitgliedschaft in der Kammerversammlung und insbesondere für seine mehr als 22-jährige verantwortungsvolle Tätigkeit als Mitglied im Leitenden Ausschuss des Altersversorgungswerkes.

Und auch in dieser Laudatio kann der Hinweis auf seine „selbstbewusste Bescheidenheit“ bei der Ausübung seiner Ehrenämter nicht fehlen.

Im Rahmen seiner berufspolitischen Orientierung war er zunächst Mitglied im „Freien Verband Deutscher Zahnärzte“, bevor er sich für den Verband „Zahnärzte für Niedersachsen“ entschied.

Für seinen Einsatz für die Kollegenschaft wurde Dr. Vogel bereits 1998 mit der Ehrengabe der ZKN ausgezeichnet.

Und noch immer gilt seine Leidenschaft der landwirtschaftlichen Nutzung seines ausgedehnten Grundstücks – scheinbar ein Jungbrunnen.

Für die weiteren Jahre wünsche ich Dr. Bodo Vogel auch gute Gesundheit, Freude und Glück zusammen mit seiner Frau Kristin. ■

_____ Dr. Michael Loewener, Wedemark

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

17.06.2024 Dr. Horst Losch (75), Ottersberg

18.06.2024 Dr. Hans-Ullrich Simon (75), Peine

20.06.2024 Reinhard Raabe (70), Wiesmoor

22.06.2024 Dr. Manfred Ehrhardt (88), Hannover

22.06.2024 Joachim Sanow (70), Wolfsburg

24.06.2024 Thomas Desoi (75), Haselünne

28.06.2024 Karin Antosch (70), Gifhorn

30.06.2024 Dr. Hanno Martin (86), Langenhagen

30.06.2024 Dr. Hermann Wulfert (85), Hannover

30.06.2024 Dr. Andreas Lohoff (85), Bad Sachsa

03.07.2024 Dr. Michael Oswald (70), Celle

05.07.2024 Dr. Bodo Vogel (85), Wendeburg

08.07.2024 Volker Vöhrs (75), Ihlow

09.07.2024 Dr. Reinhard Kühn (70), Hildesheim

10.07.2024 Dr. Eberhard Büssing (80), Vechta

11.07.2024 Dr. Kornelia Pitzschler (70), Lüneburg

Wir trauern um unsere Kolleginnen und unseren Kollegen

Dr. Rainer Knof

geboren am 16.02.1953, verstorben am 25.03.2024

dr.(Univ.Zagreb) Marija Bekavac

geboren am 26.01.1945, verstorben am 19.04.2024

Daniela Kübbeler MSc

geboren am 13.06.1968, verstorben am 27.05.2024

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

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.



© diego ceno / iStockphoto.com



Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig d-r Keyhani M. Sc., Milan

Braunschweig Zarro, Christine

Verwaltungsstelle Göttingen

Göttingen Dr. Klabo, Sarah-Alena

Verwaltungsstelle Hannover

Hannover Dr. Memenga-Nicksch, Sonja

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Moormerland Deyna, Raffael

Südbrookmerland Dr. Frevert, Kathrin

Südbrookmerland Dr. Reinken, Ina Maria

Verwaltungsstelle Stade

Otterndorf Dr. Schiller, Lisa-Marie

Otterndorf PD Prof. Dr. Schiller, Marcus

Stade Kamrowski, Mike

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*

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 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: 13.06.2024

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Felix Hillemann.....Nr. 1269 vom 04.12.1981

Swantje Runge.....Nr. 5605 vom 26.04.2006

dr stom. Univ. Novi Sad

Olgica Bajusz.....Nr. 8500 vom 18.03.2015

Andrea Nörenberg.....Nr. 2379 vom 14.02.1990

Johannes Kloht.....Nr. 5972 vom 26.06.2007

Dr. Svenja-Natascha

Fischer.....Nr. 4664 vom 20.03.2003

Michael Haarmann..... – vom 22.04.1997

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

_____ZKN

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Berichtigung von KCH-Leistungen für das Quartal Q 04/2022 vom 14.06.2024 für den Zahnarzt

**Karsten Otto,
Hauptstraße 4, 29556 Suderburg**

kann nicht zugestellt werden, da sein derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos.

Der Bescheid wird daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch eine bevollmächtigte Vertretung abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, vom 19.07.2024 bis zum 02.08.2024, bei Frau Popp (Abteilung Abrechnung) eingesehen werden.

Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i.V.m. § 10 Abs. 2 VwZG gilt der Bescheid als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung im Niedersächsischen Zahnärzteblatt zwei Wochen vergangen sind.

Mit der Zustellung durch die öffentliche Bekanntmachung werden Fristen in Gang gesetzt, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können oder durch Terminversäumnisse Rechtsnachteile zu befürchten sind.

Hannover, den 18.06.2024

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Boy, Tilo
Zuletzt bekannte Anschrift: Möwenstraße 18, 26759 Hinte
Schreiben über den Stand der Altersvorsorge vom: 12.03.2024
Aktenzeichen: 12576

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

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

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

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

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

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

Im Auftrag gez. Dobbert

Hannover, den 03.06.2024

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Dr. Bottoni, Christoph Andrea
Zuletzt bekannte Anschrift: Zwischen den Seen 16
in 27607 Geestland
Schreiben über Stand der Anwartschaft vom: 12.03.2024
Aktenzeichen: 17379

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

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

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

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

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

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

Im Auftrag gez. Dobbert

Hannover, den 13.06.2024

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Werth, Konstanze
Zuletzt bekannte Anschrift: Bekenhorst 16, 7622 CK Borne
(Niederlande)
Aufhebungsbescheid vom: 26.03.2024
Aktenzeichen: 14739

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

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

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

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

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

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

Im Auftrag gez. Dobbert

Hannover, den 12.06.2024

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Janicka, Karolina
Zuletzt bekannte Anschrift: Ul. Polskich Marynarzy 90/7
in 71-050 SZCZECIN (Polen)
Bescheid über die Aufhebung des Festsetzungsbescheides vom 14.12.2007 vom: 02.05.2024
Aktenzeichen: 15298

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

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

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

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

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

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

Im Auftrag gez. Dobbert

Hannover, den 13.06.2024

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Folchert, Christian
Zuletzt bekannte Anschrift: Melanchthonstr. 26 in 10557 Berlin
Schreiben Anhörungsverfahren bzgl. der Aufhebung des Fesetzungsbescheides für die bis zum 31.12.2006 gezahlten Beiträge vom: 29.05.2024
Aktenzeichen: 14584

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

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

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

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

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

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

Im Auftrag gez. Dobbert

Hannover, den 12.05.2024

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Daher, Ezzat
Zuletzt bekannte Anschrift: Elbuferstraße 50a in 21395 Tespe
Schreiben über Information zur Anwartschaft vom: 12.03.2024
Aktenzeichen: 17796

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

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

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

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

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

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

Im Auftrag gez. Dobbert

Hannover, den 12.06.2024

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Abd el Hai, Mahmud
Zuletzt bekannte Anschrift: Hermann-Rein-Straße 8 B
in 37075 Göttingen
Schreiben über Stand der Anwartschaft vom: 09.04.2024
Aktenzeichen: 18209

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

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

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

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

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

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

Im Auftrag gez. Dobbert

Hannover, den 13.06.2024

dentoffert



WWW.DENTOFFERT.DE

Der Online-Marktplatz rund
um Zahnmedizin und Praxis

- ✓ PRAXISMARKT
- ✓ INVENTAR
- ✓ JOBANGEBOTE UND GESUCHE
- ✓ AUSBILDUNGSSTELLEN

JETZT
auch in
Niedersachsen