



8

Vertreterversammlung
der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Niedersachsen



14

Bundesversammlung der
Bundeszahnärztekammer



24

Zahnärzte im Ausland –
so erlebten sie die Zeit
des Lockdowns



68 WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS – DIGITAL

BIS ZU
56
FORTBILDUNGS-
PUNKTE MÖGLICH

Live und anschließend 3 Wochen in der Mediathek abrufbar

Die zahnärztliche Notfall- Behandlung in der täglichen Praxis Bestmögliche Planung einer ungeplanten Behandlung

4. – 6. FEBRUAR 2021

Online-Kongress für Zahnärzte /innen
und deren Fachpersonal

Weitere Informationen unter



www.zkn-kongress.de

Licht am Ende des Tunnels

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

im Namen des Kammervorstandes wünsche ich Ihnen und Ihren Familien und natürlich auch allen Ihren Praxisteammitgliedern alles Gute, Gesundheit und Wohlergehen für das neue Jahr 2021!

Wir alle haben besondere Erwartungen und Wünsche an dieses Jahr 2021, vor allem den Wunsch nach Normalität für unser privates Leben und unseren beruflichen Alltag. Das letzte Jahr hat uns allen viel abverlangt und ich danke Ihnen noch einmal ausdrücklich, dass Sie und Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Front der Pandemie Ihre Patienten versorgt haben. Das ist in vielen Ländern um uns herum teilweise unterblieben, in vielen Fällen durch staatliche Verordnungen, zum Leidwesen der Bevölkerung und überwiegend ohne finanzielle Kompensation der Praxen. Unser Gesetzgeber hat mit dem „Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz“ (GPVG) für 2021 und 2022 die Möglichkeit eröffnet, budgetfrei Nachholeffekte, falls möglich, ohne finanzielle Kürzungen zuzulassen, natürlich nur wo Einzelleistungsverträge zwischen den Vertragspartnern vereinbart worden sind. Das ist zwar kein Rettungsschirm, aber es bleibt zu hoffen, dass die Rahmenbedingungen – die Pandemie wird uns noch einige Zeit begleiten – die Nachholeffekte ohne finanzielle Kürzungen auch zulassen werden.

Mit dem Impfstart Ende Dezember sehen wir, wie auch die gesamte Bevölkerung, Licht am Ende des Tunnels. Allerdings wurde die Umsetzung zumindest bis Anfang des neuen Jahres durch die dafür zuständigen Stellen reichlich vermasselt. Entweder standen die Impfstationen mit den Impfteams noch nicht bereit oder es fehlte, wie wir erstaunt feststellen mussten, an Lieferungen des in Deutschland entwickelten Impfstoffes. Die Impfung der Bevölkerung lässt sich auch nicht in Sprechzeiten von Montag bis Freitag von 08:00 bis 16:00 durchführen, zumindest nicht bis Sommer 2021. Es ist mir unerklärlich, warum nicht alle Teile unserer Bevölkerung bei dieser nationalen Aufgabe nach den jeweiligen Möglichkeiten eingebunden werden. Bei einer landesweiten Impfkampagne, „24/7“, auch unter Mitbeteiligung von Zahnmedizinern, könnten wir allein in Niedersachsen einen Großteil der Bevölkerung bis Ostern durchgeimpft haben und viele langersehnte Freiheiten, die



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

im letzten Jahr unvorstellbare Einschränkungen erfahren haben, zurückgewinnen!

Die für eine solche Aktion notwendige finanzielle Kompensation würde durch eine frühzeitige Beendigung des Lockdowns mehrfach refinanziert werden.

Winterfortbildungskongress 2021 – live – interaktiv und online

Der Vorstand der Zahnärztekammer hat wegen der pandemischen Entwicklung – anders als manche andere Veranstalter – frühzeitig beschlossen, den Kongress nicht ausfallen zu lassen, sondern stattdessen die Situation zu nutzen, einen digitalen Fortbildungskongress auf höchstem technischen Niveau live und interaktiv anzubieten. Sie haben die Wahl, live an den Vorträgen/Seminaren teilzunehmen und interaktiv mit den Referenten zu diskutieren oder, falls Sie sich die Aufzeichnung partiell oder in Gänze abends oder am Wochenende anschauen wollen, über einen dreiwöchigen Zeitraum Fortbildung zu erleben. Wie im letzten Jahr wurde der zahnärztliche Teil von Professor Dr. Thomas Attin, Zürich, und der Fachpersonal-Kongress von Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart, organisiert.

Schauen Sie einfach mal dazu auf unsere Landingpage www.zkn-kongress.de.

Natürlich planen wir für 2022 wieder einen Präsenzkongress im Hannover Congress Centrum (HCC)!

Ich wünsche Ihnen, verehrte Kolleginnen und Kollegen, in der derzeitigen nach wie vor schwierigen Zeit trotzdem Zuversicht und einen klaren Fokus auf das Notwendige! Bleiben Sie mit uns im Kontakt – wir werden Sie unterstützen, wo immer es geht! ■

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

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

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

56. Jahrgang

Monatszeitschrift niedersächsischer Zahnärztinnen und Zahnärzte mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN), erscheint elfmal jährlich, jeweils zum 15. eines jeden 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

Redaktionsassistentz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBURO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

MARCO MarketingCommunication OHG
Steinbruchstraße 8c, 30629 Hannover
Tel.: 0511 95478-0; E-Mail: agentur@marco-werbung.de
Internet: www.marco-werbung.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

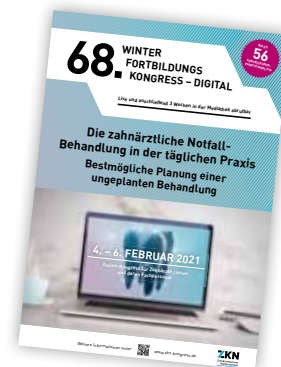
ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 03 / 21: 09. Februar 2021
Heft 04 / 21: 10. März 2021
Heft 05 / 21: 13. April 2021

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.

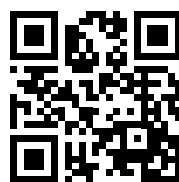


BEILAGENHINWEIS

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage zum Thema

► 68. Winterfortbildungskongress

der Zahnärztekammer Niedersachsen bei.
Wir bitten um freundliche Beachtung.



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





LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida:
Licht am Ende des Tunnels

POLITISCHES

- 4 Bizarren Streit um die ePA-Einführung
beendet
Bundesdatenschutzbeauftragter und
GKV-Spitzenverband einigen sich
- 6 Grußbotschaft von KZBV, BZÄK und
DGZMK
- 8 Vertreterversammlung der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Niedersachsen
- 14 Bundesversammlung der
Bundeszahnärztekammer
Streaming-Portal statt
Präsenzveranstaltung

FACHLICHES

- 16 Inaktivierung aktiver kariöser
Läsionen mittels Silberfluorid
Ein Fallbericht zur Behandlung
Frühkindlicher Karies ohne Narkose
- 23 Vertragszahnärztliche Zahl
des Monats
- 24 Zahnärzte im Ausland – so erlebten
sie die Zeit des Lockdowns
Unter erschwerten Bedingungen
- 28 Datenschutz oder Datengrabbung
Schutz der Bürger oder Verkaufshilfe
für Internet-Giganten?
- 29 Mehr als eine halbe Million Jobs
- 30 04.-06. Februar 2021:
68. Winterfortbildungskongress der ZKN
Interview mit dem ZKN-Präsidenten
Bunke
- 32 GOZ 2021 nichts Neues!?
- 32 ZKN-Berechnungsempfehlung
- 33 Rechtstipp(s)
- 34 Corona-Hygienepauschale bis
31. März verlängert

TERMINLICHES

- 35 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 36 ZAN-Seminarprogramm
- 37 Termine

PERSÖNLICHES

- 38 Dr. Bodo Heckroth wurde 70
- 38 Herzlich willkommen Herr Dr. Otto,
alles Gute für die weitere Zukunft
Herr Dr. Richter!
- 39 Herzliche Glückwünsche zum
Geburstag!
- 39 Außergewöhnliches Dienstjubiläum
- 39 Wir trauern um unsere Kollegen

AMTLICHES

- 40 Mitteilungen des
Zulassungsausschusses
- 41 Ungültige Zahnarzttauseise
- 42 Beschlüsse anlässlich der ordentlichen
Sitzung der Vertreterversammlung der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Niedersachsen am 26./27.11.2020
- 47 Öffentliche Zustellung
- 48 Wichtige Information zur Zahlung
des Kammerbeitrages

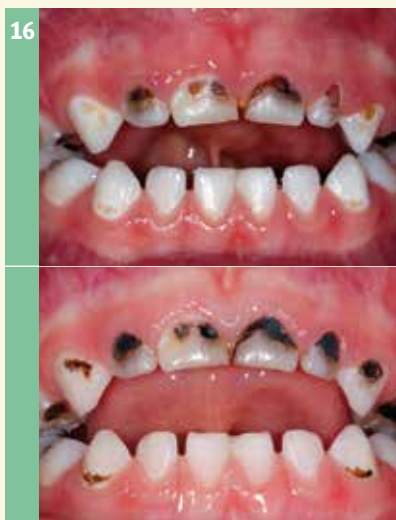




Foto: © momius - stock.adobe.com

Bizarrer Streit um die ePA-Einführung beendet

BUNDESDATENSCHUTZBEAUFTRAGTER UND GKV-SPITZENVERBAND EINIGEN SICH

„Die Elektronische Gesundheitsakte, die ePA, kommt, und sie wird ein Kernstück in der Digitalisierung des Gesundheitswesens sein“, so lautet die regierungsamtliche Ankündigung zum Start für die ePA am 1. Januar 2021. Bislang stellte sich die Frage: Kommt sie oder kommt sie nicht und wenn ja wann und mit welchen rechtlichen Konsequenzen? In dem Dilemma der gesetzlichen Krankenkassen zwischen den divergierenden Positionen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesdatenschutzbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) zeichnete sich schon ab, dass vielleicht sogar Gerichte den Starttermin für die ePA bestimmen würden.

Im Gesetz steht: Die elektronische Patientenakte ist eine versichertengeführte elektronische Akte, die den Versicher-

ten von den Krankenkassen auf Antrag zur Verfügung gestellt wird. Die Nutzung ist für die Versicherten freiwillig. Mit ihr sollen den Versicherten auf Verlangen Informationen, insbesondere zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen sowie zu Behandlungsberichten, für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Nutzung für Zwecke der Gesundheitsversorgung, insbesondere zur gezielten Unterstützung von Anamnese und Befunderhebung, barrierefrei elektronisch bereitgestellt werden.

Halten wir fest: Die gesetzlichen Krankenkassen sind nach dem Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten (PDSG) verpflichtet, ihren Versicherten zum 1. Januar 2021 eine patientengeführte ePA zur Verfügung zu stellen. An diesem Termin gibt es nichts zu rütteln. Die Frage war nur,

ob die gesetzlichen Krankenkassen dieser gesetzlichen Verpflichtung auch nachkommen können oder ob der Bundesdatenschutzbeauftragte (BfDI) die Umsetzung des Gesetzes verhindert.

Es war schon ein recht ungewöhnlicher und in der politischen Lage in Berlin durchaus nicht alltäglicher Vorgang, dass ein vom Deutschen Bundestag beschlossenes Gesetz vom BfDI gestoppt werden sollte. Der amtierende BfDI, Professor Ulrich Kelber, schien entschlossen, seine datenschutzrechtlichen Bedenken auch gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit (und neuerdings auch gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung – BAS) durchzusetzen. Seine Position im Rechtsgefüge ist klar: Der Bundesbeauftragte ist in der Ausübung seines Amtes völlig unabhängig und nur dem Gesetz unterworfen.

Der BfDI hat seine Bedenken in einem Schreiben an die bundesunmittelbaren Krankenkassen in einer ausdrücklichen „Warnung“ nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) unmissverständlich und zwar unter dem Titel „Defizitäres Berechtigungsmanagement bei der elektronischen Patientenakte“ zu Protokoll gegeben. Für den BfDI bleiben gemäß dem Schreiben die gesetzlichen Regelungen deutlich hinter den datenschutzrechtlichen Anforderungen in der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zurück. Zum derzeit geplanten Starttermin fehlt noch ein so genanntes „feingranulares Zugriffsmanagement“, das den Versicherten erlaubt, die Zugriffsberechtigung auf spezifische Daten und Datensätze zu beschränken.

Darüber hinaus hatte sich das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) in die Auseinandersetzung eingeschaltet. „Seitens des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) werden die Bedenken des BfDI nicht geteilt. Der Entwurf des PDSG wurde im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens von den Verfassungsressorts rechtlich umfassend, insbesondere auch auf die Vereinbarkeit mit übergeordnetem Recht, geprüft. Die Regelungen zur ePA sind gemessen an den Anforderungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bereits mit ihrem Start ab dem 1. Januar 2021 auch ohne ein differenziertes, sog. feingranulares Rollen- und Rechtsmanagement datenschutzkonform.“

Ein wichtiges Kriterium hierfür sei die Ausgestaltung der ePA als freiwillige Anwendung, über deren Funktionsweise die Krankenkassen die Versicherten umfassend informieren müssen. Insbesondere seien damit die wesentlichen Anforderungen an eine wirksame Einwilligung der Versicherten nach Artikel 4 Nr. 11 DSGVO (freiwillige, in informierter Weise abgegebene Willenserklärung) erfüllt. Der Freiwilligkeit stehe nicht entgegen, dass die Versicherten auf der ersten Umsetzungsstufe keine fein- oder mittelgranulare (dokumenten- oder kategorienbezogene) Einwilligung erteilen können. Die DSGVO fordere für eine wirksame Einwilligung keine Granularität hinsichtlich Daten

in bestimmten Dokumenten. „Das ausdrücklich normierte Diskriminierungsverbot in § 335 SGB V in der Fassung des PDSG gewährleistet zudem eine echte Wahlfreiheit.“

Das BAS verfolgte gegenüber den seiner Aufsicht unterstehenden bundesunmittelbaren Krankenkassen (die Ortskrankenkassen unterstehen den regionalen Aufsichtsbehörden und sind von dieser Stellungnahme nicht betroffen) eine Doppelstrategie. Die Behörde spricht selbst von einem rechtlichen Dilemma für die Kassen: „Einerseits bewirken die Forderungen des BfDI und die angekündigten weiteren Maßnahmen, dass die Krankenkassen ihren Versicherten im Ergebnis keine ePA anbieten dürften, andererseits droht Krankenkassen die im PDSG verankerte Sanktionierung, wenn sie ihrer gesetzlichen Verpflichtung nicht nachkommen.“

Das BAS legte den Kassen vorsorglich schon einmal ökonomische Daumenschrauben an. „Soweit der GKV-Spitzenverband mitteilt, dass die Kassen ihrer gesetzlichen Verpflichtung nicht nachkommen, müssen wir als Ausführungsbehörde die Höhe der Zuweisungen nach der Risikostruktur-Ausgleichverordnung entsprechend mindern. Liegt uns ein Bescheid des GKV-Spitzenverbands vor, haben wir kein Ermessen und müssen die Sanktionierung vollziehen.“ Auch für den Fall, dass der BfDI weitere Aufsichtsmaßnahmen ergreift (weil die Kassen das PDSG umsetzen wollen), hatte das BAS eine Lösung parat. „Sollten die geplanten Verfügungen des BfDI der Auffassung der Rechtsaufsichtsbehörde (das BAS) widersprechen, kann diese die Sozialversicherungsträger zur gerichtlichen Klärung anweisen. Dies werden wir, soweit erforderlich, auch tun.“ Das Fazit des BAS in diesem bizarren Streit: „Wir sind uns bewusst, dass eine gerichtliche Klärung die Ultima Ratio sein sollte.“ Nach aktuellen Informationen des gid soll es eine Einigung zwischen GKV-Spitzenverband und dem BfDI dergestalt gegeben haben, dass ein über das freiwillige Angebot und die Funktionsweisen der ePA in Abstimmung mit dem BfDI verfasstes informierendes Schreiben offenbar aller Krankenkassen an ihre Versicherten zur Einführung der ePA gehen wird. Damit kann das Vorzeigeprojekt Jens Spahns zum 1. Januar 2021 ohne missliebigen Wirbel an den Start gehen. Alles andere hätte Bundesgesundheitsminister Spahn in seiner Rolle als umsetzungsstarker Vorreiter in Sachen Digitalisierung politisch schwer beschädigt. ■

_____ Gesundheitspolitischer Informationsdienst (gid),
03.12.2020

Grußbotschaft von KZBV, BZÄK und DGZMK

KZBV



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr 2020 hat uns allen ohne Zweifel sehr viel abverlangt. Durch die Corona-Pandemie wurden viele alte Gewissheiten grundlegend in Frage gestellt, insbesondere auch für Zahnarztpraxen und deren Teams in ganz Deutschland, aber auch für Kassenzahnärztliche Vereinigungen, (Landes-)Zahnärztekammern sowie für zahnmedizinische Fachgesellschaften.

Dennoch waren die Zahnärztinnen und Zahnärzte immer für die Patientinnen und Patienten da und sind es auch weiterhin – trotz vieler Widrigkeiten und Probleme, trotz erschwelter Bedingungen in den Praxen. Für Ihren unermüdlichen Einsatz, Ihren Dienst an Ihren Mitmenschen und Ihre persönliche Hingabe bedanken wir uns bei Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr herzlich! Nun steht die Weihnachtszeit bevor, und auch die Feiertage werden sich in diesem Jahr – so viel lässt sich bereits jetzt sicher sagen – aufgrund hoher Infektionszahlen und andauernder Kontaktbeschränkungen völlig anders als gewohnt gestalten.

Lassen Sie uns aber zunächst kurz innehalten und auf die vergangenen Monate zurückblicken: Die Pandemie hat vor allem auch unser Gesundheitswesen hart getroffen und die Versorgung der Menschen vor bislang nicht gekannte, immer neue Herausforderungen gestellt. So sind auch wir Zahnärztinnen und Zahnärzte seit Februar mit der Bewältigung der tiefgreifenden Krise befasst und mobilisieren alle verfügbaren Kräfte, um unsere Patienten, Praxen und Mitarbeiter gut durch die Pandemie zu bringen. Dabei haben wir vielfach und eindrucksvoll unter Beweis gestellt, dass sich die Menschen in unserem Land auf ihre Zahnärzteschaft und auf das zahnärztliche Versorgungssystem verlassen können – auch und besonders in Krisenzeiten. Patientinnen und Patienten sind bei ihren Zahnärzten sicher und brauchen aufgrund der hohen und in der Pandemie noch einmal erhöhten Hygienemaßnahmen keine Angst vor Infektionen im Rahmen von Behandlungen zu haben. Es gibt keine nennenswerten Infektionszahlen im

Umfeld zahnärztlicher Praxen und Kliniken. Deshalb ermutigen wir die Patienten, im Interesse ihrer Mundgesundheit und auch ihrer Allgemeingesundheit Behandlungen und Prophylaxetermine wie gewohnt wahrzunehmen. Auch jetzt, da uns die zweite Welle der Pandemie mit voller Wucht getroffen hat, leisten die Praxen überall im Land sowie auch die zahnärztlichen Organisationen unter größtem Einsatz und Anstrengungen einen entscheidenden Beitrag zur Pandemiebewältigung. Zahnmedizin ist essentielle Heilbehandlung und elementarer Bestandteil der Medizin. Deshalb bieten wir auch unsere Unterstützung bei den anstehenden Test- und Impfmaßnahmen der Bevölkerung an.

Trotz dieser positiven Impulse aus der Mitte der Zahnärzteschaft muss aber auch konstatiert werden, dass viele Praxen die pandemiebedingten wirtschaftlichen Folgen inzwischen alleine nicht mehr schultern können und zum Teil in ihrer Existenz bedroht sind. Für uns als Berufsstand ist es daher wichtiger denn je, den politischen Dialog zu suchen und auf allen Ebenen intensiv zu führen, die Auswirkungen von Corona sachlich und klar in der Argumentation zu belegen und zielgerichtet Unterstützung für Praxen zu organisieren, die von der Pandemie besonders hart getroffen sind. Dass ein solcher standespolitischer Ansatz erfolgversprechend ist, hat sich kürzlich bei der Verabschiedung des Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) gezeigt: So erhalten Kassenzahnärztliche Vereinigungen (KZVen) etwa die Möglichkeit, gerade junge Praxen, die durch die Folgen der Pandemie existenziell bedroht sind, unter angemessener Beteiligung der Kassen finanziell zu unterstützen, auch wenn wir uns gewünscht hätten, dass diese Unterstützung für alle in Not geratenen Praxen ermöglicht worden wäre. Zudem wird die Zahlungsfähigkeit der KZVen durch eine rückzuzahlende Liquiditätshilfe auch in 2021 gesichert. Auch der Wegfall der Vergütungsobergrenzen bei den Gesamtverträgen für 2021 und 2022 dürfte weitere positive Effekte mit sich bringen. Denn die Leistungsmenge ist in diesem Zeitraum nicht gedeckelt und ermöglicht in der Versorgung somit potenzielle Nachholeffekte.

Mit diesen Regelungen werden wesentliche Voraussetzungen dafür geschaffen, um auch in der zweiten Welle und darüber hinaus die Versorgung der Bevölkerung wohnortnah, flächendeckend und qualitätsgesichert unter Einhaltung höchster Infektionsschutzmaßnahmen sicherstellen zu können – ein wichtiger Etappenerfolg für uns alle, der gemeinsam erkämpft wurde.

Jenseits des GPVG konnte durch Interventionen der Standespolitik bei den Bundesministerien für Gesundheit sowie für Arbeit und auch direkt bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) vor Monaten erreicht werden, dass Zahnarztpraxen grundsätzlich Anspruch auf Kurzarbeit erhalten. Nach ersten Zahlen der BA wurde diese Regelung zehntausendfach in Anspruch genommen. Viele Arbeitsplätze in Praxen wurden so gesichert.

Wir wollen aber auch nach vorne schauen, alle noch vor uns liegenden Herausforderungen gemeinsam angehen und die zahnmedizinische Versorgung der Menschen in diesem Land weiterhin erfolgreich gestalten. Wir werden zeigen, dass wir vereint und abgestimmt handeln und uns

nicht entmutigen oder auseinanderdividieren lassen, auch nicht in diesen schwierigen Zeiten. Die Kommunikations-offensive „Gesund ab Mund“ (gesund-ab-mund.de) der BZÄK ist dabei ein neues Mittel, um das vielfältig positive Handeln und Wirken der Zahnmedizin verstärkt in den Fokus von Öffentlichkeit und Politik zu rücken.

In hoffentlich nicht ferner Zukunft wird der Tag kommen, an dem wir auf die gegenwärtig noch andauernde Pandemie als historisches Ereignis zurückblicken. Der Tag wird kommen, an dem wir sagen: Wir haben gemeinsam unser Bestes gegeben. In der Gewissheit, dass wir für unsere Patientinnen und Patienten in dieser Krise ohne Beispiel da waren, aufeinander Acht gegeben haben – auch wenn wir uns für eine Zeit lang nicht wie gewohnt die Hand reichen konnten. ■

Berlin, im Dezember 2020

— Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV
Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK
Prof. Dr. Roland Frankenberger, Präsident der DGZMK

Umfrage zum Infektionsgeschehen mit SARS-CoV-2 in der zahnärztlichen Praxis

Bitte melden Sie anonym Infektionsgeschehen in den Praxen!

Um eine Beurteilung des vorhandenen Risikos des zahnärztlichen Behandlungsteams im Zusammenhang mit Sars-CoV-2 Infektionen vornehmen zu können, bedarf es einer möglichst objektiven Erfassung von Erkrankungen. Spezifische Daten liegen bisher dazu aus den Gesundheitsämtern nicht vor und sind in der derzeitigen Situation auch nicht zu erwarten.

International vorliegende Daten weisen auf geringe Risiken im Zusammenhang mit dem zahnärztlichen Behandlungsgeschehen hin. Trotzdem gibt es immer wieder in der Öffentlichkeit, aus dem Berufsstand selbst, aber auch von zahnärztlichen Mitarbeitern geäußerte Befürchtungen und Ängste, die teilweise bereits Grundlage für politische Entscheidungen waren, die zahnärztliche Versorgung nur noch in Notfällen zu zulassen.

Hier kann man nur mit möglichst validen Daten argumentativ eingreifen. Dafür brauchen wir Ihre Hilfe.

Wir möchten ermitteln, wie hoch die Zahl der an Covid-19 erkrankten Kollegen oder Praxismitarbeiter ist und zudem erfassen, ob Infektionswege im unmittelbaren Zusammenhang mit der zahnärztlichen Tätigkeit oder möglicherweise

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

dem privaten Umfeld standen. Zusätzlich möchten wir eruieren, unter welchen Arbeitsschutzmaßnahmen die zahnärztliche Tätigkeit erfolgte und welche Folgen die Infektion für die Praxis hatte.

Ziel ist es, im Rahmen der Pandemie möglichst real einschätzen zu können, wie Zahnärzte/zahnärztliche Behandlungsteams auch im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung von der Sars-CoV-2 Infektion betroffen sind. Damit ermöglicht sich eine Aussage, ob sich die Arbeitsschutzmaßnahmen und Hygieneregeln im zahnärztlichen Bereich trotz der Dichte zum Infektionsort als wirksam erwiesen haben.

Wir haben deshalb einen **anonymen Meldebogen** erstellt. Den Link zur Meldung erhalten alle Mitglieder der ZKN, wenn Sie eine E-Mail mit Betreffangabe „Umfrage Infektionsgeschehen“ senden an: cov-2-umfrage@zkn.de



Fotos: NZB/Kiefenstahl

Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

- Dank an Kolleginnen und Kollegen sowie an Schwerpunktpraxen
- HVM verbessert die Liquidität der Praxen
- Verteilungspunktwert vom 01.01. bis 31.12.2020 nochmals angehoben
- Beschlüsse fokussiert auf Corona-Folgen und Telematik-Infrastruktur

Der November ist traditionell der Monat der Versammlungen der zahnärztlichen Körperschaften auf Bundes- und Landesebene. Nach den Berichten über die Vertreterversammlung (VV) der KZBV und die Kammerversammlung (KV) der ZKN nun ein zusammenfassender Bericht über die VV der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) vom 26./27.11.2020.

An die inzwischen gewohnten coronabedingten Maßnahmen erinnerte der Vorsitzende der VV, Dr. Ulrich Obermeyer, zu Beginn der Begrüßung der 44 nach Hannover auf das Messegelände angereisten Vertreter der vertragszahnärztlichen Kollegenschaft.

Der Pandemie galt in weiten Teilen auch der Bericht des Vorsitzenden des Vorstandes der KZVN, Dr. Thomas Nels. Er unterstrich die Notwendigkeit einer Präsenzveranstaltung, um rechtssicher agieren zu können.

Gleich zu Beginn dankte er allen Kolleginnen und Kollegen, die im Rahmen ihres Ermessens dazu beigetragen hatten, die Versorgung der Bevölkerung in Corona-Zeiten aufrecht zu erhalten. Sein besonderer Dank galt den Schwerpunktpraxen, und Nels freute sich darüber, dass man sich im HVM-Ausschuss im Vorfeld auf eine Anerkennung für die Bereitschaft verständigt hatte.

Nels erinnerte an die Situation im Verlauf des letzten Jahres mit Materialmangel und erheblicher Verunsicherung der Kollegenschaft. Das Bundesministerium



Dr. Thomas Nels, Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

habe die Länder gebeten, landeseigene Einrichtungen anzuweisen, Infizierte zu behandeln. Die meisten Länder – auch Niedersachsen – seien dieser Bitte nicht nachgekommen.

Das Bundesbeschaffungsamt habe die Beschaffung von Schutzmaterial für die KZBV mit dem Hinweis auf die landeseigenen Einrichtungen abgelehnt. ZKN und KZVN hätten schließlich mit der gebotenen Vorsicht Material gekauft und in der ersten Notsituation an die Praxen in Privatinitiative verteilt.

Nels ging auf die teilweise Verunsicherung der Mitglieder der KZVN ein und berichtete von Anrufen mit der Aufforderung, die Schließung der Praxen anzuordnen. Gelegentlich sei der Vorwurf zu hören, man hätte die Kolleginnen und Kollegen aufgefordert, die Praxen zu schließen, und jetzt wolle man über eine Punktwertanhebung diejenigen Praxen bevorzugen, die sich nicht daran gehalten hätten.

Das wäre tatsächlich unredlich, so Nels, und er wies noch einmal auf das entsprechende Sonderrundschreiben hin. Zu keiner Zeit habe die KZVN zu Praxisschließungen aufgerufen, sondern stets darauf hingewiesen, dass die Zahnärztin oder der Zahnarzt entscheiden müsse, was notwendig sei.

Ebenso habe man so früh wie möglich darauf hingewiesen, dass jede Praxis bei Leistungseinschränkungen die betriebswirtschaftlichen Konsequenzen selbst tragen müsse. Dr. Nels trug die Historie zu dem für Zahnärzte nicht aufgespannten Rettungsschirm und die Ungleichbehandlung der Zahnärzteschaft gegenüber der Ärzteschaft vor und wies auf das finale „Njet“ von Finanzminister Scholz hin. Und er erinnerte in diesem Zusammenhang an die Millionen Euro Steuergelder, die einer Hamburger Bank für cum-ex-Geschäfte seinerzeit erlassen worden waren.

Zu diesem „sauberen“ Umgang mit der Berufsgruppe passe auch der Artikel von Herrn Mohnstadt in den zum wirtschaftlichen Situation der Zahnärzteschaft in diesem Jahr. Als Mitglied des gesundheitspolitischen Ausschusses für die CDU hatte er u. a. lapidar festgestellt, dass sich kein Zahnarzt bei ihm beschwert hätte.

Genauso empörend sei, dass der Gesetzgeber den KVen die Möglichkeit gegeben hatte, Schutzausrüstung für die ärztlichen Praxen zu beschaffen und den Kassen in Rechnung zu stellen. Der Zahnärzteschaft sei diese Möglichkeit nicht eingeräumt worden.

Nels warb mit Blick auf die Kostenstrukturanalyse für einen Hygienezuschlag für Pandemie-Situationen und eine die Pandemie ausblendende und somit „verzerrungsfreie“ Vergütungsentwicklung. Entsprechende Anträge wurden von der VW beschlossen. Über die bisherige Vertragssituation konnte der KZVN-Vorsitzende positive Zahlen darstellen, da man mit den Primärkassen einen 2-Jahres-Vertrag abgeschlossen hatte, bei dem nun die Grundlohnsum-

mensteigerung von 3,66% gelten würde. Insgesamt habe man überdurchschnittliche Abschlüsse getätigt. Und Nels machte deutlich, dass es seinerzeit vorteilhafter gewesen sei, dass die VW auf einen „Rettungsschirm“ verzichtet habe, der zu 100% zurückzuzahlen war. Dieser „Rettungsschirm“ solle in seiner jetzigen Form auch für 2021 gelten, wobei sich die Rückzahlungsverpflichtung bis 2023 bei Fortbestehen einer Ungleichbehandlung verlängern solle.

Ausgabenrückgänge gab es laut BMG im 1. bis 3. Quartal 2020 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum bei zahnärztlicher Behandlung (-0,4 Prozent), bei Zahnersatz (-7,2 Prozent), Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen (-15,2 Prozent) sowie Früherkennungsmaßnahmen (-2,2 Prozent).

Zunächst müsse die VW darüber entscheiden, wie der eigene „Rettungsschirm“ aussehen solle, über den der HVM-Ausschuss intensiv diskutiert habe. Der Ausschuss sei zu dem Ergebnis gekommen, den vorläufigen Verteilungspunktwert ab 1.1.2020 nachträglich noch einmal zu erhöhen, kündigte Nels bereits an. So könne den Praxen noch für 2020 mehr Liquidität zufließen, als es bei einer Erhöhung erst zum 1.7.21 der Fall sein würde. Alternative Überlegungen zu einem individuellen Ausgleich der Umsatzrückgänge erschienen dem Vorstand ebenso wie dem HVM-Ausschuss aufgrund verschiedener Praxisbesonderheiten wie Statuswechsel, Änderung der Zahl der Angestellten, Neugründungen, Praxisaufgaben, usw. nicht praktikabel.



Es liegt in der Natur der Sache, dass die Inhalte des Berichtes des stellv. Vorsitzenden der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt, zum Thema TI nicht vergnügungssteuerpflichtig waren. Ihm fällt regelmäßig die Aufgabe zu, die Umsetzung der verpflichtenden Neuerungen aus dem Hause Spahn darzustellen und zu interpretieren. Neben der TI zählen zu seinem Vorstandsressort die Bereiche „Leistungsabrechnungen/-prüfung“, „Datenschutz/Datensicherheit/IT“, „Online/Homepage“ und nicht zuletzt der Bereich „Qualitätssicherung“, über die Hadenfeldt schwerpunktmäßig berichtete. ►►



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

» Um auch in Corona-Zeiten den Zahlungsfluss gewährleisten zu können, habe man durch die Aufstellung eines „Notfallplanes“ versucht, verschiedene Szenarien nachzubilden und organisatorische Vorbereitungen zu treffen, um die KZVN jederzeit handlungsfähig zu halten. Insofern habe man auch alle Praxen dazu aufgerufen, zukünftig elektronisch einzureichen.

Bei der Devise „Tschüss Papier und Datenträger“ sei man nach einem W-Beschluss seit Januar 2019 auf einem guten Weg, nicht zuletzt durch das Steuerungselement einer Sondergebühr aufgrund des erhöhten Verwaltungsaufwandes. So sei ein langsamer aber stetiger Rückgang der Papiereinreichung über die noch zur Verfügung stehenden Leistungsbereiche ZE/PAR/KBR und KFO zu sehen. Der Bereich KCH sei grundsätzlich nicht mehr papiergebunden einzureichen, sagte Hadenfeldt. Mit der geplanten bundesweiten Einführung des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens – ohne Einbindung der KZVen – zum 01.01.2022 sei dann das Ende des Papierzeitalters für alle KZVN-Mitglieder gekommen.

gelte die Coronavirus-Testverordnung (TestV des BMG). Für Testungen des asymptomatischen Praxispersonals mittels Antigentest (PoC-Test) auf SARS-CoV-2 werden die Sachkosten übernommen. Diese können mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) über das Portal der KZVN abgerechnet werden, erklärte Hadenfeldt. Aktualisierte Informationen finden Sie unter <https://www.kzvn.de/infos-zu-sars-cov-2/news-zu-sars-cov-2-covid-19.html>. Ganz neu sei, dass die in vielen Praxen schon bisher hergestellte UK-Protrusionschiene (Schnarcherschiene) bei obstruktiver Schlafapnoe für die vertragszahnärztliche Versorgung bei Vorliegen einer ärztlich festgestellten Indikation als Sachleistung zur Verfügung stehen wird.

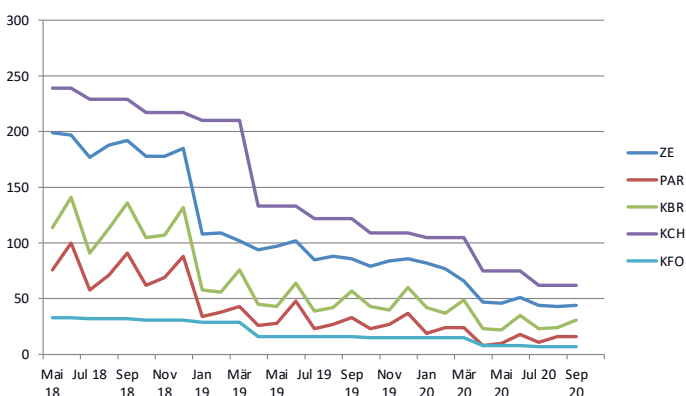
Telematik-Infrastruktur (TI)

Der Gesetzgeber habe die Zahnärztekammern verpflichtet, elektronische Heilberufsausweise herauszugeben und sie fortlaufend auf Gültigkeit zu überprüfen oder ggf. zu sperren. Um den zukünftig automatisierten Datenaustausch im Hinblick auf medizinische Anwendungen wie ePA, eMP, NFDN etc. gewährleisten zu können, seien zwischen den juristischen- und IT-Abteilungen der KZVN und ZKN umfangreiche Absprachen notwendig gewesen, so Hadenfeldt.

Volles Verständnis zeigte der stellv. Vorsitzende für Rückmeldungen aus der Kollegenschaft zu den gängigen Vorbehalten gegenüber der TI, als er Briefe von Kollegen zitierte. Er erinnerte beispielsweise an den wochenlangen Totalausfall des VSDM bei drei Konnektor-Anbietern und an die Schadenregulierung mit Teilerstattung der Rechnungen für Updates. Er verwies in diesem Zusammenhang auf diverse an die gematik und an das BMG adressierte Anträge der W.

Hadenfeldt berichtete über eine deutlich sinkende Zahl der Praxisstandorte in Niedersachsen im Beobachtungszeitraum seit Einführung der TI am 1. Juli 2017. Dieser Rückgang müsse zwar nicht zwangsläufig mit der Einführung der TI zu tun haben, aber er bestärke den Verdacht, dass mit Blick auf die „digitale Transformation“ einige Kolleginnen und Kollegen ihre Rückschlüsse ziehen würden. Andererseits sei er

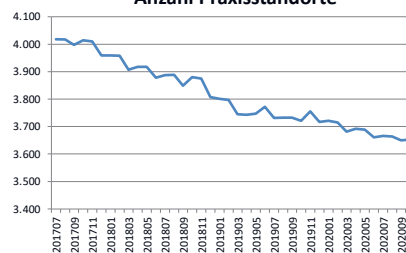
Rückgang Zahl der Praxen Einreichung mittels Datenträgern



Neue Leistungspositionen ab 1.10.2020:

Dr. Hadenfeldt berichtete über neue abrechenbare Leistungspositionen wie Videosprechstunde, Videofallkonferenz, konsiliarische Erörterung im Rahmen eines Telekonsils und einen Technikzuschlag für o.g. Leistungen. Ab 15.10.2020

Anzahl Praxisstandorte



Einführung TI zum 01.07.2017

Standorte 01.07.2017: 4018

Standorte 01.11.2020: 3652

Differenz: 366

davon überzeugt, dass einige der neuen Anwendungen sowohl für Patienten als auch für Praxisbetreiber einen Mehrwert generieren würden. Exemplarisch nannte er die Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung in Verbindung mit dem elektronischen Medikationsplan, die Ausleseoption für die Notfalldaten und die Medikationsliste.

Datenschutz/Datensicherheit

Als möglicherweise wichtigstes Spahn'sches Projekt im Rahmen der Digitalisierung bezeichnete Hadenfeldt die elektronische Patientenakte (ePA), gegen deren Einführung der Bundesdatenschutzbeauftragte derzeit erhebliche Einwände vorbringt.

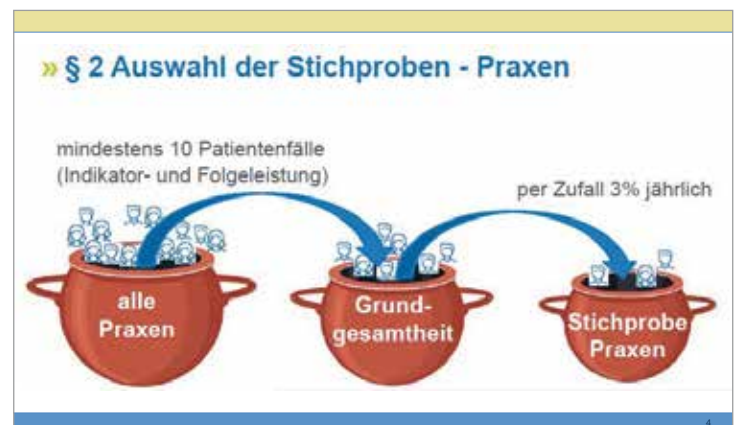
Die elektronische Patientenakte (ePA) wird frühestens zur Jahresmitte 2021 flächendeckend in Arztpraxen eingesetzt werden können. Das stellte der Beauftragte der Bundesregierung für Datensicherheit und Informationsfreiheit (BfDI), Professor Ulrich Kelber, kürzlich in einem Interview mit dem änd fest. Trotz dieser Verschiebung werde sie wohl kaum europarechtskonform starten, fügt Kelber hinzu.

Die im SGB V eingefügte Verpflichtung zur Erstellung einer IT-Sicherheitsrichtlinie als wesentlicher Bestandteil der TI sei immer noch nicht erledigt, so Hadenfeldt. Für ärztliche und zahnärztliche Praxen wurde festgelegt, dass diese grundsätzlich für die Sicherheit der Patientendaten zu sorgen haben. Der Selbstverwaltung wurde aufgegeben, eine entsprechende Richtlinie zu erarbeiten. Während die Ärzte in der Endphase deutlich Widerstände aufbauten, setzte die Zahnärzteschaft auf Nachverhandlungen und Mitarbeit an der Ausgestaltung einer praxisnahen Richtlinie. Besser mitgestalten, als ein Diktat aus BMG zu erleiden, lautet die Devise der KZBV. Praxen, die auf dem Stand der Technik sind, hätten keine weiteren Verpflichtungen und Auflagen durch die Richtlinie zu befürchten, beruhigte Hadenfeldt, sondern nur bereits bestehende Vorgaben umzusetzen. Zum Zeitpunkt der W waren die Verhandlungen ins Stocken geraten – nicht zuletzt wegen des für Zahnärzte völlig unverständlichen 816seitigen Grundschutzkompendiums des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). An einem verständlichen „Praxis-Guide“, der die Praxen in die Lage versetzen solle, selbst einzuschätzen, wo IT-Sicherheit verbessert werden müsse, werde gearbeitet.

Internet-Auftritt, Online-Portal, Qualitätssicherung

Für die KZVN-Mitglieder nicht wahrnehmbar seien im Hintergrund Vorbereitungen und Maßnahmen getroffen worden, um die Funktion, das Angebot sowie die Sicherheit im Online-Portal der KZVN auf dem aktuellen Stand zu halten – beispielsweise die Darstellung auf unterschiedlichen Endgeräten. In diesem Jahr habe eine Migration der

Software sowie eine Hardware-Aufrüstung stattgefunden, so dass die Regie nunmehr verstärkt im eigenen Haus liege. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit laute aktuell eine der wichtigen Botschaften: „Zahnärzte liefern Qualität.“ Der Gesetzgeber hat über das SGB V die KZVen verpflichtet, die Qualität der in der vertragszahnärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen zu prüfen. Der Gemeinsame Bundesausschuss G-BA entwickelt dafür in Richtlinien entsprechende Kriterien. Dr. Hadenfeldt berichtete über die aktuelle Qualitätsprüfung zur Indikation einer cp/p-Behandlung und deren Beurteilungskriterien. Die Auswahl der Stichproben erfolgt entsprechend der folgenden Grafik.



Als nächstes Qualitäts-Prüf-Thema stehe möglicherweise ab 2023 der Antibiotikaeinsatz in der zahnärztlichen Praxis hinsichtlich Befund, Diagnose, Verordnung und Wirkung auf der Agenda, vermutete Hadenfeldt.

Abschließend dankte Dr. Hadenfeldt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KZVN, „die in diesem schwierigen Jahr den Kopf hinhalten mussten für die Umsetzung von Beschlüssen, Vorgaben und Gesetzen“, die nicht immer auf Gegenliebe gestoßen seien.



Christian Neubarth, Mitglied im Vorstand der KZVN

Über die Tätigkeit der „Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 81a SGB V“, die sich im weiteren Sinn mit Formen der Korruption (Verdorbenheit/Bestechlichkeit) befasst, trug Christian Neubarth, Mitglied im Vorstand der KZVN, vor. Wie in den Jahren zuvor, hatte er auch für 2018/19 über vergleichsweise wenige Fälle zu berichten. Insgesamt ►►

► habe es 48 Vorgänge gegeben, von denen 33 bereits abgeschlossen seien. Dabei sei es in erster Linie um Falschabrechnungen und in sieben Fällen um Abrechnungsbetrug gegangen, von denen sich lediglich drei bestätigt hätten. Insgesamt habe es aufgrund der Schwere der Vorwürfe vier Abgaben an die Staatsanwaltschaft gegeben. In vier Fällen hätte sich der Disziplinarausschuss unter Vorsitz von Dr. Gernot Steinhilper mit Kolleginnen und Kollegen beschäftigen müssen. Von den zwei verhandelten Fällen sei einer mit einer mittleren fünfstelligen Summe bedacht worden. Wenngleich Christian Neubarth über wenige Fälle zu berichten hatte, so waren einige Schadenssummen im Einzelfall beträchtlich.

Abschließend gab Neubarth einen Überblick über die Zulassungssituation. Neben den in Niedersachsen zugelassenen 4.266 (1.512 w/2.754 m) Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten und 227 (107w/120m) zugelassenen Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzten für Kieferorthopädie arbeiten 845 Zahnärztinnen und 485 Zahnärzte im Angestelltenverhältnis. In allen Gruppen gibt es gegenüber 2019 leichte Rückgänge. Den 2.636 Einzelpraxen stehen aktuell 837 Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), 71 Überörtliche BAGs und 78 Medizinische Versorgungszentren gegenüber.



Dr. Tilli Hanßen



Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf



Dr. Carsten Vollmer



Dr. Kai Worch

Diskussion und Beschlüsse mit Forderungen an die Politik – Corona und TI im Fokus

Insgesamt war von der W zunächst über 21 Anträge abzustimmen, die von den Gruppen „Zahnärzte für Niedersachsen – ZfN“ und „Freier Verband Deutscher Zahnärzte – FVDZ“ zur Diskussion gestellt wurden. Bei der Beschlussfassung war aufgrund der darin geäußerten Wünsche und Forderungen Einstimmigkeit vorprogrammiert, und für die Zukunft wurde der Wunsch nach zweckmäßiger Zusammenführung geäußert.

„Das Maß ist voll“ lautete der erste Beschluss, in dem sich die W an den Gesetzgeber wandte und die mangelnde Unterstützung in der „Corona-Ausnahmesituation“ beklagte. Die Resolution forderte im Einzelnen: Das Ende der Sanktionen und Zwangsmaßnahmen, des Honorarstillstandes der GOZ, der Ausweitung des Pflichtenkataloges, der Nichtberücksichtigung der Kostenbelastung der Praxen und das Ende der niederlassungsfeindlichen Strukturpolitik. In mehreren weiteren Resolutionen und Beschlüssen ging es in erster Linie um die Rückkehr zu einer Selbstverwaltung, die den Namen verdient.

Mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie und entsprechenden Forderungen befassten sich mehrere Beschlüsse. Vom Gesetzgeber wurde „die Einführung eines echten Schutzschirms für die vertragszahnärztliche Versorgung in Pandemien und nationalen Katastrophensituationen“ ebenso gefordert, wie eine Budgetfreiheit für die Jahre 2021/2022 und eine Sonderregelung für eine „verzerrungsfreie“ Fortschreibung der Gesamtvergütung. Für Mehraufwendungen wurde die Einführung eines „Epidemiezuschlages“ bzw. die Möglichkeit zur Berechnung tatsächlich entstandener Aufwendungen im Rahmen der GOZ gefordert.

Weitere Beschlüsse hatten die TI im Fokus. Die W bekräftigt darin ihre Zielsetzung, die Chancen der Digitalisierung des Gesundheitswesens für die Verbesserung der vertragszahnärztlichen Versorgung nutzen zu wollen. Dabei müssten aber die Belange der Zahnärztinnen und Zahnärzte im Blick behalten und bürokratische und finanzielle Überforderungen der Praxen vermieden werden. Neuerungen müssten zeitlich und organisatorisch umsetzbar sein, und die finanziellen Aufwände für Investitions- und Betriebskosten für die Anbindung an die TI vollumfänglich und dauerhaft refinanziert werden, forderte die W. Ferner wurde der Gesetzgeber aufgefordert, alle Sanktionsmaßnahmen zur Umsetzung der Digitalisierung im Gesundheitswesen zurückzunehmen. Zudem müsse die Praktikabilität und die Zuverlässigkeit der TI-Anwendungen gewährleistet und diese ausreichend getestet sein. Schließlich bestärkte die W den Vorstand in einem Beschluss darin, eine dem gesetzlichen Auftrag entsprechende IT-Sicherheitsrichtlinie anzustreben. Bedingung sei, dass die Anforderungen an die IT-Sicherheit für die Ver-



Mund-Nasen-Bedeckung auch bei der Verwaltung: V.l.n.r.: Heike Philipp und Simone Blume (Vorstandssekretariat), Dr. Michael Hinz (Leiter der Verwaltung der KZVN), Daniela Schneider (Abteilungsleiterin Recht und Zulassung der KZVN)

tragszahnarztpraxen auf das erforderliche Maß festgesetzt würden, eine Beteiligung der Zahnarztpraxen in finanzieller Hinsicht vermieden werde und ausreichende Übergangsfristen geschaffen werden.

Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes 2019 einstimmig beschlossen

Aufgrund neuer Sachverhalte durch die Corona-Pandemie beschloss die W auf Antrag von Henner Bunke, Vorsitzender des HVM-Ausschusses, einstimmig eine Nachjustierung der HVM-Regelungen. Der Verteilungspunktwert KCH/KBR/ PAR wurde per Beschluss von der Vertreterversammlung der KZVN für den Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2020 nochmals auf 1,1697 Euro angehoben. In Anerkennung der Bereitschaft, als Schwerpunktpraxis für die Behandlung von an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten oder solchen mit Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung zur Verfügung zu stehen, erhalten die Schwerpunktpraxen eine Einmalzahlung und eine monatliche Entschädigung für den erhöhten Aufwand.



Dr. Michael Hinz, Leiter der Verwaltung der KZVN



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



Wahlgang zur geheimen Abstimmung

Als Vorsitzende des Satzungsausschusses stellte Dr. Tilli Hanßen eine Neufassung der Disziplinarordnung vor, die nach Einarbeitung einiger Änderungen die Zustimmung der W fand. Dagegen gab der Entwurf einer Satzungsänderung Anlass zu einer regen aber sachlich geführten Diskussion. Auch nach mehreren Auszeiten und dem Versuch des FVDZ, eine Einigung zwischen den Gruppen durch Verknüpfung unterschiedlicher Anträge zu erreichen, gab es ein geteiltes Meinungsbild. Der von ZfN gestützte Antrag erhielt zwar nach geheimer Abstimmung 25 Ja-Stimmen bei 19 Nein-Stimmen, erreichte damit aber nicht die erforderliche 2/3-Mehrheit. Der Antrag wurde daher abgelehnt, obwohl Dr. Hinz als Leiter der Verwaltung der KZVN zuvor eindringlich die Notwendigkeit der vorgelegten Änderungen begründet hatte. Die Änderung der Geschäftsordnung wurde mit der einfachen Mehrheit der ZfN-Delegierten beschlossen.

Nachdem Henner Bunke den Haushalt der KZVN im Detail vorgestellt hatte, verlief die Beschlussfassung über die Abnahme der Jahresrechnung 2019 sowie die Entlastung des Vorstandes für das Rechnungsjahr 2019 und die Feststellung des Haushaltsplanes für das Rechnungsjahr 2021 ohne weitere Diskussion.

Alle Beschlüsse sind mit vollem Wortlaut im geschlossenen Mitgliederportal der Homepage der KZVN eingestellt unter Publikationen/W-Beschlüsse.

In seinem Schlusswort dankte der Vorstandsvorsitzende Dr. Nels für den disziplinierten Ablauf. Besonderer Dank galt der Versammlungsleitung und der Verwaltung der KZVN. ■ _____/loe

Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer

STREAMING-PORTAL STATT PRÄSENZVERANSTALTUNG

BV verabschiedet Positionspapier und fordert Gleichbehandlung



Fotos: zm/Rudat

Die beachtliche Zahl von 164 Delegierten der Bundesversammlung (BV) der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ließ aktuell keine Präsenzveranstaltung zu. Ein Gongschlag eröffnete am 19. Dezember 2020 für die Zugeschalteten die satzungsgemäß vorgesehene und nur eintägige Versammlung mit reduzierter Tagesordnung. Insgesamt verlief die BV bei geringem Diskussionsbedarf sehr konzentriert und komprimiert. Redebeiträge der Delegierten wurden in Bild und Ton über einen in den Kammern eingerichteten sog. „heißen Stuhl“ im Livestream zugeschaltet.

Zu den Geschehnissen des Jahres 2020 nahm der Geschäftsführende Vorstand in Statements ebenso Stellung wie zu zukünftigen Aktivitäten.

Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK: Nachwuchs und Zahnärztinnen im Blick

Dr. Peter Engel ging in seinem Bericht auf das Corona-Geschehen des Jahres 2020 ein. „Unser“ Gesundheitssystem und insbesondere die Zahnmedizin habe sich als robust erwiesen, betonte Engel. Es gebe insofern auch keinen Grund, daran „herumzuhämmern“. Dem Corona-Schock sei ein politischer Schock durch das Krankenhausentlastungsgesetz mit seiner Ungleichbehandlung gefolgt, obwohl es Zahnarztpraxen massiver getroffen habe als Arztpraxen, beklagte der Präsident.

Engel berichtete von der aktuellen Kommunikations- und Aufklärungsoffensive unter dem Namen #GesundAbMund. Mit Fug und Recht, so Engel, gelten Zahnärzte als Hygieneprofis, aber diese Expertise sei in Politik, Medien und Öffentlichkeit kaum bekannt.

Gesundheit sei kein Markt im üblichen Sinne, der Patient sei nicht einfach ein Kunde und ein Arzt sei nicht einfach ein Dienstleister, der die Leitung verweigern könne. Patientenorientierung, Freiberuflichkeit, Wertbeständigkeit gehörten daher zusammen, betonte Engel. Mit Blick auf die MVZ sprach er einmal mehr die Problematik fremdgesteuerter Geschäftsmodelle und eine drohende Vergewerblichung an, bei der Patienten zu Renditeobjekten würden. Er forderte eine Änderung des Zahnheilkundengesetzes mit einer Kontrolle juristischer Personen durch die Zahnärztekammern statt durch Industrie- und Handelskammern.

Das zahnmedizinische Versorgungsniveau in Deutschland dürfe nicht im Rahmen einer europäischen „Harmonisierung um jeden Preis“ ausgehebelt werden, denn EU-Vorschriften liefen fast immer auf mehr Markt und eine Deregulierung hinaus. Das Kammersystem funktioniere und habe sich über einen langen Zeitraum bewährt. Allerdings müsse es mit der Zeit gehen und die Belange der jungen Generation berücksichtigen, betonte er mehrfach und nachdrücklich. Der Beruf werde deutlich weiblicher und eine Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf sowie eine Ausgewogenheit der Lebensumstände seien zu berücksichtigen. Man benötige Frauen, die bereit seien, sich in der Standespolitik einzubringen und Männer, die bereit seien, das zuzulassen. Und geeignete Frauen gebe es zur Genüge, stellte Engel fest.



Der Geschäftsführende Vorstand der Bundeszahnärztekammer
V.l.n.r.: Präsident Dr. Peter Engel, Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Engel sprach als Dauerproblem den bekannten GOZ-Misstand an. Das Ergebnis um die Verhandlungen einer Hygienepauschale, die bis zum 31. März 2021 verlängert worden ist, sei hingegen erfreulich.

Mit Blick auf das kommende Wahljahr bezeichnete er das wiederkehrende Wahlkampfthema Bürgerversicherung als eine „Reißbrettkonstruktion“ und einen „Hammerschlag“ gegen den Berufsstand.

Als ungerechtfertigte Kritik empfand er Äußerungen in Briefen und in Medien, deren Argumentationsstil er in eigener Betroffenheit weder als respektvoll, noch als fair bezeichnete. Sein Politikstil werde niemals einer „Hammer-Amboss-Methode“ entsprechen, denn er habe die Folgen dieser Politik noch in Erinnerung, betonte er, ohne einen Namen zu nennen. Er wandte sich gegen „Keile“, die man von außen zwischen BZÄK und KZBV treiben wolle. Wichtig sei für ihn in der Zukunft ein gemeinsames „Angehen“, schloss er sein persönliches Anliegen.



Foto: NZB/Riefenstahl

Im Seminarraum 1 der ZKN waren als Delegierte der ZKN vor Ort: Dr. Markus Braun (FVDZ), Dr. Jürgen Hadenfeldt (ZfN), Sabine Steding (FVDZ) und seitens der ZKN als Nichtdelegierter Michael Behring, LL.M., DBA, Hauptgeschäftsführer der ZKN. Als Präsidiumsmitglied der BZÄK Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Präsident der ZKN und als Mitglied des Vorstandes der ZKN Silke Lange und Dr. Lutz Riefenstahl, Vizepräsident der ZKN. Über einen Livestream nahmen die Delegierten mit ihren persönlich eingeloggteten Endgeräten an den Abstimmungen teil. Jeweils von zu Hause nahmen folgende Delegierte der ZKN teil:

Fabian Godek (ZfN), Dr. Tilli Hanßen (ZfN), Dr. Uwe Herz (FVDZ), Dr. Tim Hörschemeyer (ZfN), Dr. Julia Schmilewski (ZfN), Dr. Michael Sereny (FVDZ), Dr. Dirk Timmermann (FVDZ), Dr. Axel Wiesner (ZfN), Dr. Kai Worch (FVDZ) als Stellvertreter für den verhinderten Dr. Julius Beischer), Dr. Karl-Heinz Zunk (ZfN)

Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich: Kommunikation und ÖA intensivieren

Vizepräsident Oesterreich schloss sich den wesentlichen Bewertungen des Präsidenten an und bezeichnete das deutsche Gesundheitssystem als robust. Die Zahnarztpra-

xen hätten sich in der Krise bewährt. Die Zahngesundheit in Deutschland bewege sich auf einem internationalen Spitzenniveau, und es gebe daher keinen Grund für Selbstzweifel. Allerdings gebe es Belastungsgrenzen. Man müsse die Kommunikation forcieren, forderte Oesterreich. Durch eine professionelle Öffentlichkeitsarbeit müsse man schnell und strategisch den Vorurteilen entgegenwirken, die sich in der Öffentlichkeit festgebrannt hätten. Mit Hinweis auf die Initiative bei Twitter und proDente bezeichnete er das „Erklären, Aufklären und Richtigstellen“ als Kernaufgabe aktueller Öffentlichkeitsarbeit.

Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz: BZÄK mit finanziell gutem Ergebnis

Benz konnte eine erfreuliche Entwicklung der finanziellen Situation der BZÄK darstellen. Der Überschuss für 2019 habe bei rund einer Million Euro gelegen, und für 2020 zeichne sich ein positives Ergebnis ab. Daher sah er mindestens bis 2023 keinen Bedarf für eine Beitragserhöhung. Wie zuvor seine Vorstandskollegen, ging auch Benz auf die aktuellen berufspolitischen Belange sowie insbesondere auf Bürokratie und Bürokratieabbau ein. Am meisten nerve die „Prüfbürokratie“ in den Praxen. Die immensen (Dokumentations-)Anforderungen an QM/QS hätten sich zunehmend zu einem Selbstzweck entwickelt, bei dem der Fokus nicht auf dem eigentlichen Ziel der Qualitätsverbesserung liege, sondern vor allem auf der externen Kontrolle.

Eine Diskussion zu den Berichten fand aufgrund der Umstände und der technischen Gegebenheiten nicht in der sonst gewohnten Tiefe statt. Allerdings änderte das nichts an der Einigkeit in der Einschätzung und der Zielsetzung. Die BV verabschiedete ein vom Vorstand eingebrachtes Positionspapier zu der Covid-19-Pandemie und ihren Folgen. In ihm wird in Anbetracht der Anstrengungen und Erfolge der Zahnärztinnen, Zahnärzte und des Praxispersonals bei der Versorgung der Bevölkerung eine Gleichbehandlung mit den Ärzten eingefordert und im Detail begründet.

Nach einer aufgeschlüsselten Vorstellung des Jahresabschlusses 2019 mit einem Überschuss von rund 1 Mio. Euro erfolgte die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung durch die BV ohne Gegenstimme. Ebenso detailliert wurde der Haushaltsplan für 2021 vorgestellt und verabschiedet. Für den Mitgliedsbeitrag, der seit 2017 unverändert bei 9,70 € monatlich je berufstätigem Kammermitglied liegt, sah die BV auf Empfehlung des Finanzausschusses keinen Änderungsbedarf.

Gewohnte Abläufe verspricht die geplante Bundesversammlung in diesem Jahr. Denn am 04./05. Juni 2021 ist wieder eine Präsenzveranstaltung vorgesehen, bei der u.a. die Wahlen zum Geschäftsführenden Vorstand der BZÄK anstehen. ■ _____/loe

Inaktivierung aktiver kariöser Läsionen mittels Silberfluorid

EIN FALLBERICHT ZUR BEHANDLUNG FRÜHKINDLICHER KARIES OHNE NARKOSE

ZÄ Manasi Khole, ZA Mhd Said Mourad, ZÄ Annina Vielhauer,
Prof. Dr. Christian Splieth, OA Dr. Julian Schmoeckel
Abteilung Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde,
ZZMK Universitätsmedizin Greifswald



Frühkindliche Karies (ECC) ist eine der häufigsten Erkrankungen des Kindesalters und geht oft mit schweren Komorbiditäten einher, die die Kinder, ihre Familien, die Gesellschaft und das Gesundheitssystem betreffen (Casamassimo et al., 2009). Die große Zahl der betroffenen Kinder in Deutschland (je nach Altersgruppe ca. 10%-50%; Santamaria et al., 2019), gepaart mit Zahnarztangst bzw. -phobie des Kindes, stellt die Kinderzahnärzte vor das Problem, kariöse Zähne effektiv zu behandeln und schließlich mitunter als letzten Ausweg eine Behandlung in Vollnarkose veranlassen zu müssen.

Doch ist dies immer nötig? In diesem Beitrag wird ein Patientenfall vorgestellt, bei dem eingebettet in ein Gesamtkonzept eine Kariesinaktivierung über die Applikation von einem Silberfluoridprodukt erzielt wurde.

Das am häufigsten verwendete Silberfluoridprodukt ist Silberdiaminfluorid (SDF). Die SDF-Lösung besteht aus Silber-Diamin-Ionen und Fluorid-Ionen, welche den Demineralisierungsprozess und den Abbau von Dentinkollagen verhindern und zusätzlich die Remineralisierung von kariösem, demineralisiertem Schmelz und Dentin fördern (Mei et al., 2013; Rosenblatt et al., 2009). In Deutschland enthält das zurzeit einzige verfügbare Produkt Silber-Fluorid-Ammoniak und Kalium-Iodid (Riva-Star®, SDI Dental Limited). Dieses Produkt wird allerdings in Europa im Unterschied zu Asien und Australien bis jetzt hauptsächlich als Desensibilisierungsmittel bei überempfindlichen Zähnen angewandt. Für die Kariestherapie ist die Nutzung dieses Produkts hierzulande „off-label“, aber nichtsdestotrotz sicher und effektiv (Crystal, Marghalani, et al., 2017;

Crystal & Niederman, 2019; Gao et al., 2016; Mei et al., 2013; Rosenblatt et al., 2009). Selbst die American Dental Association (ADA) empfiehlt dies (Slayton et al., 2018). Wie der folgende Fall zeigt, kann die Anwendung von SDF helfen, insbesondere bei ängstlichen Kindern Zeit zu gewinnen, um das Vertrauen für ggf. später notwendige oder erwünschte invasive/restaurative Zahnbehandlungen aufzubauen und eine Narkose zu vermeiden. Zudem stellt SDF in Zeiten von „COVID-19“ auch eine aerosolarme Therapieoption von Karies dar.

Der Fall Erstbesuch

Ein vierjähriger Junge stellte sich mit seiner Mutter auf der Abteilung für Kinderzahnheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald mit einer Überweisung des Hauszahnarztes zur Behandlung multipler kariöser Läsionen in Sedierung oder Vollnarkose vor. Laut Anamnese besteht bei dem Kind ein Verdacht auf ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung). Zudem berichteten die Eltern, dass beim Hauszahnarzt mehrfach versucht wurde, die kariösen Läsionen zu behandeln, jedoch aufgrund zu geringer Kooperation ihres Kindes auf dem Zahnarztstuhl keine erfolgreiche Behandlung möglich gewesen sei. Nach Angabe der Mutter erhält das Kind vorzugsweise süße Säfte, Junkfood und andere süße Speisen. Außerdem lutscht er zum Einschlafen/nachts stets noch an seinem Daumen. Laut den Angaben der Mutter und des Kindes, habe das Kind nie Zahnschmerzen gehabt.

Bei der klinischen Untersuchung waren extraoral keine Auffälligkeiten vorhanden. Intraoral wurde die Diagnose Frühkindliche Karies (ECC) gestellt. Zusätzlich wies er eine

Zahnfleischentzündung und einen frontal offenen Biss auf. Es wurde eine röntgenologische Untersuchung angeordnet, um u. a. die Zahnanlage, apikale Prozesse und die Tiefe der kariösen Läsionen besser abschätzen und damit Rückschlüsse auf die Vitalität ziehen zu können. Mit Ausnahme der unteren Frontzähne waren alle Milchzähne von Karies betroffen (Abbildung 1).



Abb. 1: Ausschnitt eines OPGs von einem überwiesenen 4-jährigen Kind bei Erstbesuch. Das OPG zeigt die Anlage aller bleibenden Zähne mit Ausnahme der beiden unteren zweiten Prämolaren und der vier Weisheitszähne, die sich erst später entwickeln. Fast alle Milchzähne weisen auch röntgenologisch Karies auf, was das klassische Bild einer schweren ECC bietet. Entsprechend der negativen Schmerzanamnese waren keine apikalen oder interradikulären Ostitiden diagnostizierbar und bei vielen kariösen Defekten war eine klare Regression der Pulpa erkennbar, so dass zwischen den tiefen Läsionen und der Pulpa ein klares Dentinband sichtbar war.

Nach vollständiger Untersuchung wurde wie für jede andere Neuaufnahme das routinemäßige Prophylaxeprogramm durchgeführt. Mittels Plaqueanfärbelösung wurden sowohl dem Kind als auch den Eltern die vorhandenen Zahnbeläge gezeigt. Nachdem das Kind seine Zähne selbst putzen durfte, wurde die Mutter über die richtige Putztechnik und die Bedeutung des häuslichen Nachputzens der Zähne ihres Kindes aufgeklärt und motiviert. Anschließend wurde dieses praktisch trainiert, indem die Mutter ihrem Sohn auf dem Zahnarztstuhl selbst die Zähne putzte. Anschließend wurden mit einer elektrischen Zahnbürste als Aufsatz auf einem Winkelstück die Zähne des Kindes kurz geputzt, um die Kooperation des Patienten bei der Nutzung von rotierenden zahnärztlichen Instrumenten besser beurteilen zu können und abzuschätzen, in wieweit das Kind im Wachzustand behandlungsfähig ist und ob wirklich eine Behandlung in Narkose indiziert ist. Wie die Eltern berichten, sei seine Mitarbeit dabei im Vergleich zu den früheren Zahnarztbesuchen überraschend gut gewesen.

Abschließend wurde mit dem Kind und seiner Mutter über Ernährungsgewohnheiten gesprochen und Empfehlungen zur zahnfreundlichen Ernährung gegeben (Naschen nur während bzw. in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang der Mahlzeiten, Getränke für Zwischendurch: Wasser oder Tee anstelle von gesüßten Säften). Außerdem wurde die Verwendung fluoridhaltiger Kinderzahnpaste mit 1000 ppm gemäß den aktuellen Empfehlungen der zahnmedizinischen Fachgesellschaften (DGPZM 2019) zum Zähneputzen besprochen und die Bedeutung regelmäßiger zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen thematisiert.

Aufgrund der Hyperaktivität des Kindes, der geringen Geduld bei langen Zahnarztterminen und der hohen Anzahl aktiver kariöser Läsionen mit Kavitation schien zu diesem Zeitpunkt eine restaurative Behandlung in einem angemessenen Zeitraum kaum umsetzbar ohne eine Narkose. Der Patient habe jedoch wie bereits beschrieben laut Aussage der Mutter keine Zahnschmerzen gehabt und für einen Termin für eine Zahnbehandlung unter Narkose bestand zu diesem Zeitpunkt eine Wartezeit von mehreren Monaten, so dass empfohlen wurde, beim nächsten Besuch zunächst ein Silberfluoridprodukt auf alle kariösen Zähne aufzutragen. So könne Zeit gewonnen werden für einen Kooperationsaufbau und eine zahnmedizinische restaurative Behandlung im Wachzustand (ggf. auch mit Hilfe von Lachgassedierung) oder zumindest das Risiko für weitere Kariesprogression und pulpale Symptomatik gesenkt werden. Die zu erwartende Schwarzfärbung der kariösen Läsionen wurde ebenfalls besprochen. Die Mutter und das Kind stimmten dieser Behandlungsempfehlung zu.

Zweiter Besuch

Beim 2. Besuch gaben die Mutter und das Kind an, die Ernährungs- und Mundhygiene Empfehlungen seit dem letzten Besuch befolgt zu haben. Die Mundhygiene hatte sich gemessen am Plaqueindex nach Anfärben der Zähne erheblich verbessert und die gingivale Blutung war reduziert. Zudem wiesen einige Läsionen bereits erste Anzeichen der Kariesinaktivierung auf (Abbildungen 2a-c), was dies plausibel erscheinen ließ. Nichtsdestoweniger waren viele Läsionen noch gelb-braun und weich bei Sondierung (Zeichen von Kariesaktivität). Weiterhin zeigte keiner der Zähne Anzeichen von pulpaler oder periapikaler Beteiligung. Der Junge schien im Vergleich zum vorherigen Termin zudem ruhiger zu sein, was ebenfalls nahe legte, dass zu Hause nun nachgeputzt wurde und das Kind nun routinierter mit der Situation beim Zahnarzt umgehen konnte. Wie im Erstbesuch besprochen bereiteten wir das Kind noch einmal kurz auf die Anwendung des „Zauberlacks“ und die begleitende Fotodokumentation (Einverständnis der Mutter) vor. Dann wurde Riva-Star®/SDI vorbereitet (Abbildungen 3) und appliziert (silberfarbene und grüne Kapsel). ►►



Abb. 2 a/b/c: Zähne in frontaler Ansicht (a), Zähne im Oberkiefer (b), und Unterkiefer (c) beim 2. Besuch vor der Applikation von Riva-Star®, SDI Dental Limited. Die Mundhygiene hatte sich im Vergleich zum Erstbesuch bereits erheblich verbessert. Zudem wiesen einige Läsionen bereits erste Anzeichen der Kariesinaktivierung auf. Nichtsdestoweniger waren viele Läsionen noch gelb-braun und weich bei Sondierung.



Abb. 3: Vor der Applikation von Riva-Star® sollten die Silberkapsel mit der Silberkomponente und die grüne Kapsel mit der Fluoridkomponente bereit gelegt werden. Zur Erleichterung der Applikation sind auch Applikatoren in den jeweiligen Farben vorgesehen.

- Die Fotos zeigen die intraorale Situation während der Applikation der 2. Komponente (grüne Kapsel): Ein cremeweißes Präzipitat bildet sich, wenn die beiden Lösungen chemisch reagieren (Abbildungen 4a-c).

Follow-up-Termin

Beim Kontrolltermin nach der Silberfluorid-Applikation (ca. 1 Monat nach SDF-Applikation) teilten die Eltern mit, dass der Kinderarzt die Diagnose ADHS bestätigte, und der Junge nun auch eine medikamentöse Therapie gegen

ADHS erhalte. Die Zähne betreffend habe der Junge weiterhin keinerlei Schmerzsymptome gehabt. Die intraorale Situation hatte sich zu diesem Zeitpunkt klinisch deutlich verändert; alle Läsionen zeigten nun deutliche dunkle/schwarze Verfärbungen und waren relativ hart auf Sondierung, waren also klar auf dem Weg der Inaktivierung oder bereits inaktiviert (Abb. 5).

An dieser Stelle musste nun neu eruiert werden, in wie fern noch ein Therapiebedarf besteht (insbesondere aus ästhetischer Sicht) und ob Maßnahmen wie beispielsweise eine Behandlung unter Narkose noch gerechtfertigt sind. Aufgrund der verbesserten Mitarbeit und auch der besseren Mundhygiene wurde nun gemeinsam beschlossen, die kariösen Zähne schrittweise restaurativ zu behandeln: Dabei wurden mit informierter Zustimmung insbesondere die Hall-Technik (Innes et al., 2015; Midani et al., 2019; Santamaría & Innes, 2018) und die Technik der atraumatischen restaurativen Therapie (ART) (Dorri et al., 2017; Frencken et al., 2012) für die Molaren, sowie für die Frontzähne ein Weiterführen der Kariesinaktivierungsstrategie durch häusliche Anwendung von fluoridierter Zahnpasta und bei Bedarf auch einer zweiten Anwendung von Silberfluorid favorisiert. Bei guter Kooperation und Wunsch des Kindes wurde eine ästhetische Versorgung mit Kompomer ggf. mithilfe von Strip-Kronen angeboten (Kupietzky et al., 2005).



Abb. 4 a/b/c: Zähne des 4-jährigen Jungen beim 2. Besuch in frontaler Ansicht (a), sowie in okklusaler Ansicht von Oberkiefer (b) und Unterkiefer (c) während der Applikation der zweiten Komponente (grüne Kapsel) von Riva-star.



Abb. 5 a/b/c: Zähne des 4-jährigen Jungen mit ECC in frontaler Ansicht (a), sowie in okklusaler Ansicht von Oberkiefer (b) und Unterkiefer (c) beim 3. Besuch, in etwa 1 Monat nach Applikation von Riva-Star®. Alle Zähne zeigten deutliche Zeichen von Kariesinaktivierung.

Anwendungsmethode – Schritt für Schritt für die praktische Umsetzung

► **Aufklärung (Off-Label-Use und Verfärbungen):** Das Produkt ist in Deutschland für die Desensibilisierung zugelassen, die Anwendung zur Kariestherapie ist „Off-Label“. Bei der Applikation bildet sich ein cremeweißes Präzipitat, nach kurzer Zeit werden die Läsionen dunkel, und nach ein paar Tagen sind die kariösen Läsionen meist schwarz. Einige Patienten empfinden einen merkwürdigen Geruch oder Geschmack im Mund.

- **Reinigung:** Alle Zahnoberflächen werden professionell mit einem Gummikelch und einer nicht fluoridierten Zahnpasta gereinigt, so dass sich keine Speisereste oder Plaque auf der Oberfläche befinden und somit eine effektive Anwendung der Lösung im gewünschten Bereich gewährleistet ist.
- **Isolation:** Die Oberflächen werden mit Luft getrocknet, um eine Kontamination mit Speichel zu verhindern. Die Zähne sollten mit Hilfe von Zahnfleischbarrieren oder Flüssigkeitsdamm aus dem Kit isoliert werden. Zusätz- ►►

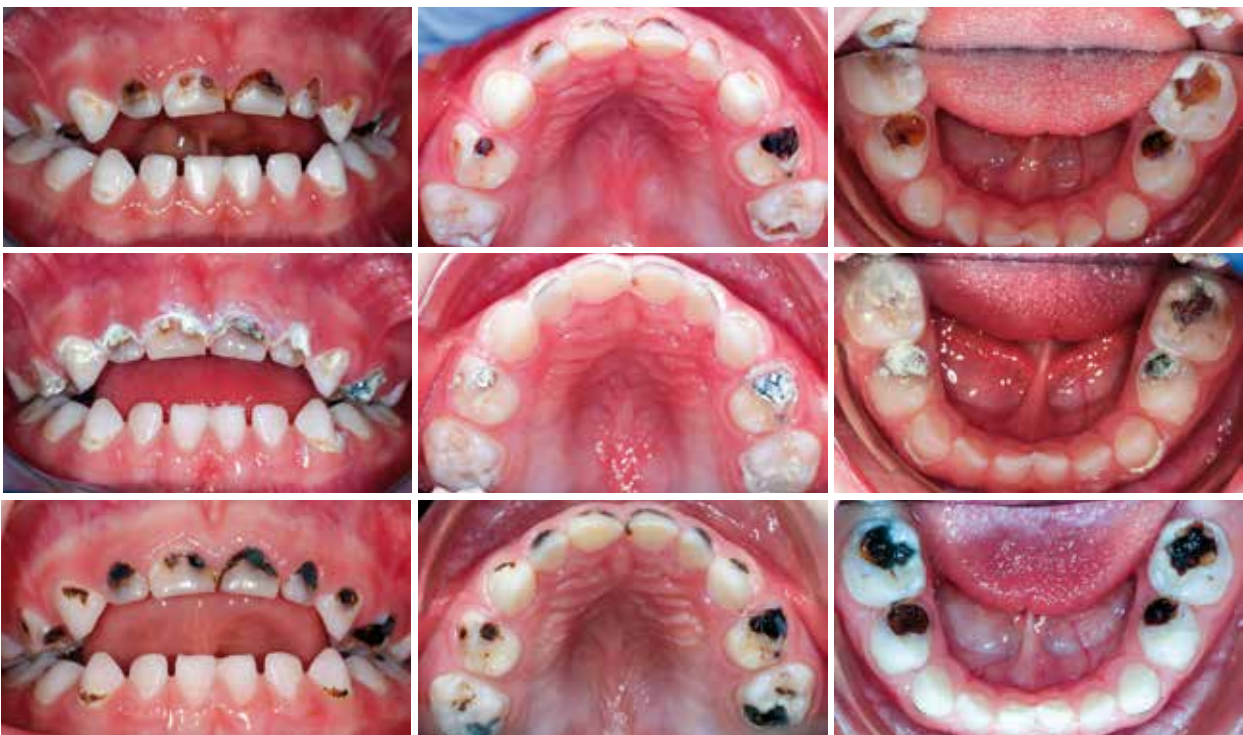


Abb. 6 a/b/c (von oben nach unten): Zusammenfassung der intraoralen Befunde bei dem 4-jährigen Kind mit ECC im zeitlichen Verlauf der Kariesinaktivierung in frontaler Ansicht sowie in okklusaler Ansicht von Oberkiefer und Unterkiefer. Die obere Zeile zeigt die Befunde vor der Applikation von Riva-Star® im zweiten Besuch, die mittlere Zeile die Befunde während der Applikation von Riva-Star® im zweiten Besuch, die untere Zeile den Zustand etwa 4 Wochen später. Die bereits sichtbare initiale Inaktivierung der kariösen Läsionen beim 2. Besuch wurde durch die Applikation von Riva-Star® im Vergleich zur häuslichen Kariesinaktivierungsmethode deutlich beschleunigt.

- ▶lich können Watterollen und Absaugung verwendet werden. Vaseline sollte auf Lippen und andere Oberflächen aufgetragen werden, die in Kontakt kommen können.
- ▶ Applikation: Die erste Kapsel, d.h. die Silberkapsel, wird perforiert und der Applikator in die Lösung der Kapsel getaucht und dann auf die kariöse Läsion aufgetragen. Danach wird in gleicher Weise die Lösung aus der grünen Kapsel appliziert. Eine Kapsel pro Farbe (silber und grün) ist i.d.R. ausreichend für die Anwendung an bis zu 5 Zähnen. Bei der Reaktion der Chemikalien entsteht ein cremeweißer Niederschlag, der trocken (mit einem Baumwollpellet) abgetupft werden kann. Vorsicht: Die Lösung verfärbt alles, also auch Kleidung, Zahnarztstühle, etc.
- ▶ Abschluss: Zuletzt wird das gesamte verwendete Isolationsmaterial wieder entfernt und ein Kontrolltermin vereinbart.

Diskussion

Das Management und die Behandlung von kariösen Läsionen bei Kindern, bei denen ECC diagnostiziert wurde kann auf verschiedene Arten erfolgen, stellt jedoch für Kinderzahnärzte eine große Herausforderung dar (Schmoeckel et al., 2020). Die zwei Hauptgründe dafür sind:

1. hohe Anzahl an kariösen Läsionen mit sofortigem Behandlungsbedarf
2. die mangelnde/geringe Kooperation des Kindes.

Bei solchen Kindern kann eine einfache Applikation der Läsionen mit SDF hilfreich sein, um Karies schnell zu inaktivieren und Zeit zu gewinnen, um eine positive Einstellung der Kinder zu Zahnärzten aufzubauen. Die Zahnärzte können dadurch ein schrittweises Vorgehen bei der zahnärztlichen Behandlung vornehmen und mitunter eine Behandlung unter Narkose vermeiden.

Silberverbindungen werden aufgrund ihrer antimikrobiellen Eigenschaften seit langem nicht nur in der Medizin, sondern auch in der Zahnmedizin eingesetzt (Rosenblatt et al., 2009). Im Jahr 2014 genehmigte die FDA die Verwendung von SDF zur Behandlung von empfindlichen/hypersensiblen Zähnen. In Deutschland wird SDF seit vielen Jahren als Desensibilisierungsmittel und zur Arretierung von Wurzelkaries bei Erwachsenen eingesetzt. Der Off-Label-Einsatz von SDF kann dazu beitragen, Karies bei Kindern, die ansonsten unter Vollnarkose behandelt werden müssten, zu arretieren und dadurch unter Umständen eine Narkose vermeiden. Die folgende Tabelle zeigt die Vor- und Nachteile von SDF (Tabelle 1).

Vorteile	Nachteile
Einfache und schnelle Anwendung	Schwarzfärbung, daher unästhetisch
Keine umfangreiche Ausrüstung erforderlich	Akzeptanz der Eltern für die Nutzung des Produkts ist abhängig von der Zahnregion und Kooperation des Kindes (Crystal, Janal, et al., 2017)
schnelle Kariesinaktivierung	
Hohe Wirksamkeit, auf höchster Evidenzstufe wissenschaftlich belegt (Chibinski et al., 2017; Gao et al., 2016; Hendre et al., 2017; Oliveira et al., 2019; Rosenblatt et al., 2009)	
kostengünstig	Kostenübernahme nicht durch Krankenversicherung abgedeckt

Tab. 1: Wichtigste Vor- und Nachteile von Silberdiaminfluorid (SDF)

Indikationen und Kontraindikationen sind in einer Übersicht dargestellt (Tab. 2).

Indikationen	Kontraindikationen
Zur Arretierung von Karies bei Patienten mit hohem Kariesrisiko mit aktiven kavitierten Läsionen	Zähne mit pulpaler und/oder periapikaler Pathologie und assoziierten Symptomen
Kavitierte Läsionen bei verhaltensauffälligen oder auch Patienten mit allgemeinmedizinischen Erkrankungen	Allergie gegen einen der Inhaltsstoffe
Patienten mit multiplen kavitierten kariösen Läsionen, die nicht in einer Sitzung behandelt werden können	Patienten, die sich einer Schilddrüsentherapie unterziehen (s. Gebrauchsanweisung von Riva-Star® SDI)
Aufgrund der Lokalisation schwierig zu behandelnde kavitierte kariöse Läsionen	Ästhetische Bedenken
Patienten ohne oder mit Schwierigkeiten beim Zugang zur zahnärztlichen Versorgung	Wirtschaftliche Bedenken, da sie in Deutschland nicht von den Krankenkassen übernommen wird
Aktive kavitierte kariöse Läsionen ohne klinische Anzeichen einer Beteiligung der Pulpa	
Hypersensibilität	
Wurzelkaries	

Tab. 2: Zusammenstellung von Indikationen und Kontraindikationen für den Einsatz von Silberdiaminfluorid (SDF) auf Basis verschiedener Studien und Publikationen (Crystal, Marghalani et al., 2017; Hendre et al., 2017)

Karies ist nicht nur die häufigste chronische Krankheit (Benjamin, 2010; Heng, 2016), sondern stellt auch eine enorme wirtschaftliche Belastung für die Gesellschaft dar (Listl et al., 2015; Righolt et al., 2018). Auf Ebene der primären, sekundären und tertiären Kariesprävention wurden diverse Strategien umgesetzt, um die Gesamtbelastung der Bevölkerung und auch der Wirtschaft zu verringern. Dazu gehören ganz allgemein die Verwendung von fluoridhaltigen Zahnpasten, die Fluoridierung von Trinkwasser und Speisesalz, die Anwendung von fluoridhaltigen Lacken und Gelen, die Verwendung von Fluorid-Spülungen, Fissurenversiegelungen, und auch die Nutzung von Zuckeraustauschstoffen wie Xylitol (Horst et al., 2018).

Bei einer Defektkaries kann zwischen einer aktiven kariösen Läsion und einer inaktiven/arretierten Läsion unterschieden werden (Tabelle 3).

Aktive kariöse Läsion	Inaktive kariöse Läsion
Zeigt aktive demineralisierende Aktivität von Biofilm an. Meist reifer Zahnbelag vorhanden.	Zeigt an, dass die mikrobielle Aktivität gehemmt wurde.
Kann im Laufe der Zeit fortschreiten und sich verändern.	Zeigt eine verlangsamte Entwicklung an, also kein Fortschreiten.
Klinisch sichtbar weißlich/gelblich verfärbt (meist kreidig weiß)	Klinisch erscheint es mitunter je nach Tiefe der Läsion als weißlich, braun bis braunschwarz oder schwarz
Die Oberflächentextur der Läsion im Zahnschmelz ist matt, verliert an Glanz und wird bei sanfter Sondierung rau	Hart, glatt oder glänzend in der Textur.
Kariös unterminierter Zahnschmelz und kariös aufgeweichte Zahnhartsubstanz können mit der Sonde festgestellt werden.	Kein unterminierter Zahnschmelz oder aufgeweichter Boden mit der Sonde nachweisbar.
Erfordert Management/ Behandlung	Erfordert aus kariologischer Sicht i.d.R. kein Eingreifen, nur Kontrolle
Behandlung in Form von Restaurationen oder Methoden zur Karieshemmung durch SDF, Auftragen von Fluoridlack usw..	Beobachtung im Rahmen vorbeugender Maßnahmen und regelmäßiger Nachsorge.

Tab. 3: Zusammenstellung wichtiger Unterschiede zwischen einer aktiven und einer inaktiven kariösen Läsion auf Basis verschiedener Quellen (B. Nyvad et al., 1999; Bente Nyvad & Baelum, 2018; Séllós & Soviero, 2011)

SDF ist eine wichtige Ergänzung der „Fluorid-Familie“ und wurde 1970 von den Doktoren Nishino und Yamaga erstmals in Japan eingeführt (Crystal & Niederman, 2019). Es kombinierte die antimikrobielle Aktivität von Silber und die remineralisierende Fähigkeit von Fluorid, um Zähne zu desensibilisieren und Karies zu hemmen. 38% SDF ist

eine farblose Flüssigkeit mit hohem Fluoridgehalt, die etwa 5% (Horst et al., 2018) oder 44.800 ppm Fluorid (Crystal & Niederman, 2019; Gao et al., 2016), 25% Gewicht/ Volumen Silberionen und 8% Ammoniak in Wasser enthält (Horst et al., 2018). Die Wirksamkeit von SDF zur Hemmung von Karies wurde in Form von verschiedenen systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen klinischer Studien zu SDF untersucht. Nach einer systematischen Übersichtsarbeit von Rosenblatt et al. aus dem Jahr 2009 (Rosenblatt et al., 2009) betrug die Wirkung von SDF bezüglich Karieshemmung und Kariesprävention nach jährlicher Anwendung an Oberkiefer-Frontzähnen im Milchgebiss über 30 Monate 96,1% (Chu et al., 2002) und nach jährlicher Anwendung an Milchmolaren oder ersten permanenten Molaren über 36 Monate 70,3% (Llodra et al., 2005). Der Kariesstillstand durch SDF, sei es allein zu verschiedenen Zeitpunkten (Gao et al., 2016) oder im Vergleich zu aktiven Materialien oder Placebo als Kontrolle, oder keine Behandlung, Placebo, Natriumfluoridlack und GIZ an Milch- und permanenten Zähnen war in den Studien, die Metaanalysen (Chibinski et al., 2017; Gao et al., 2016; Oliveira et al., 2019) eingeschlossen wurden, konsistent. Horst et al. kamen 2016 in ihrer systematischen Übersicht zu dem Schluss, dass SDF bemerkenswerte kariespräventive und karieshemmende Fähigkeiten aufweist. Sie merkten auch an, dass, obwohl ein einziger Auftrag für nachhaltige Effekte nicht ausreichen mag, die jährliche Applikation einen signifikanten Erfolg zeigt und bei einer halbjährlichen Applikation noch eher zu beobachten ist (Horst et al., 2016). Durch SDF ist es möglich, nicht nur bei Kindern Karies zu stoppen, sondern beispielsweise auch Wurzelkaries zu arretieren, tiefe okklusale Läsionen zu remineralisieren und Überempfindlichkeiten bei Erwachsenen zu reduzieren (Hendre et al., 2017). Eine andere systematische Übersichtsarbeit (Seifo et al., 2019) kommt ebenfalls zu dem Schluss, dass es zwar noch nicht genügend randomisierte kontrollierte Studien für SDF gebe, aber klare Hinweise für die Wirksamkeit von SDF zur Hemmung koronaler kariöser Läsionen bei Kindern im Milchgebiss und zur Hemmung und Prävention von Wurzelkariesläsionen bei älteren Erwachsenen gibt. Die wichtigste Nebenwirkung bei der Anwendung von SDF ist die dunkle Verfärbung des kariösen Zahngewebes. Eine Studie aus Hongkong, an der 799 Kinder in 37 Kindergärten teilnahmen (Duangthip et al., 2018) zeigte, dass, obwohl die Schwarzfärbung der kariösen Läsionen durch 38%ige SDF-Lösung häufig auftrat (65% bis 76%), die Zufriedenheit der Eltern mit dem Erscheinungsbild der Zähne ihrer Kinder nach 30 Monaten bei 62% bis 71% lag. Eine webbasierte Umfrage in den USA, bei der Fotos von kariösen Zähnen vor und nach der SDF-Behandlung verwendet wurden, ergab, dass die Eltern die Verfärbung auf den Seitenzähnen für deutlich akzeptabler hielten als an den Frontzähnen. Doch selbst unter ►►

► denjenigen, die Frontzahnfärbung als unansehnlich empfanden, würde eine signifikante Anzahl von Eltern eine SDF-Behandlung akzeptieren, um eine Behandlung unter Sedierung oder Vollnarkose zu vermeiden (Abb. 7).



Abb. 7: Akzeptanz der Eltern der Zahnverfärbung durch SDF in Abhängigkeit von der Kooperation des Kindes und des Zahnbereichs. Datenquelle: (Crystal, Janal, et al., 2017)

SDF kann vorübergehend Haut und Gingiva verfärben, weshalb während der Anwendung der Kontakt mit diesen Geweben vermieden werden sollte (Abbildung 8). Eine Isolation mit beispielsweise flüssigem Kofferdam ist dabei empfehlenswert (Abbildung 9). Da oftmals die Kooperation der Kinder gering ist, sollten zumindest die Lippen vorher mit Vaseline eingecremt werden, um versehentliche extraorale Verfärbungen zu vermeiden.



Abb. 8 a/b/c: Verfärbung an der Haut wegen Kontakt mit SDF. a) 5 min nach der Anwendung ; b) 2 Stunden nach der Anwendung und c). 2 Tage nach der Anwendung.



Die Verwendung von Kaliumiodid, das nach der SDF-Anwendung zur Kontrolle oder Umkehrung der Verfärbung aufgetragen wird, wurde in vielen Studien vorgeschlagen. Riva-Star®, SDI, Baywater, Victoria, Australien, bietet beide Produkte an. In einer der Studien mit Erwachsenen wurde jedoch berichtet, dass die Anwendung von Kaliumiodid keinen Einfluss auf die Verringerung der schwarzen Färbung bei Wurzelkaries hatte, insbesondere nicht auf lange Sicht (Li et al., 2016). Für diejenigen Kinder, deren Eltern ästhetische Bedenken haben, können also (anschließende) Restaurationen mit GIZ, Komposit oder zahnfarbenen Kronen zumindest in den ästhetischen relevanten Zonen als definitive Behandlungsoption in Betracht gezogen werden.

Wenn es um die Restauration von Zähnen mit zahnfarbenen Materialien geht, werden am häufigsten Kunststoffe und Glasionomere verwendet (Greenwall-Cohen et al., 2020). Es wurden viele Studien durchgeführt, um die Auswirkungen der Anwendung von SDF-Lösungen auf die Haftung von Dentin an diesen Restaurationsmaterialien zu untersuchen. Die Variation der Haftfestigkeit wurde in einer kürzlich veröffentlichten systematischen Übersicht gezeigt (Jiang et al., 2020). Die Haftfestigkeit von GIZ mit SDF behandeltem Dentin wurde laut einer systematischen Übersicht von Fröhlich et al., 2020 nicht beeinträchtigt (Fröhlich et al., 2020). Hinsichtlich der Haftfestigkeit von Dentin nach SDF-Applikation wurde keine Beeinträchtigung der Haftkraft eines Universaladhäsivs, das mit Phosphorsäureätzung

Abb. 9: Eine Isolation der Gingiva mittels flüssigem Kofferdam ist empfehlenswert, um eine Verfärbung dieser Bereiche zu vermeiden.

verwendet wird, festgestellt (Van Duker et al., 2019). Jedoch scheint die Nutzung von Kaliumiodid (zur Verringerung der Verfärbung) die Haftung zu reduzieren (Fröhlich et al., 2020; Wu et al., 2016; Zhao et al., 2019). Dies sollte berücksichtigt werden, wenn spätere Restaurationen mit Adhäsiven geplant sind.

Fazit

Wie dieser Patientenfall zeigt, sollte das Kariesmanagement bei einem kleinen und gering kooperativen Kind ein wirksames häusliches Nachputzen mit Fluoridzahnpaste sowie Ernährungslenkung enthalten, und indikationsgerecht durch die Applikation von Silberfluoridprodukten ergänzt werden. Durch diese Kariesinaktivierungstechniken kann mitunter eine risikoreichere, aufwendigere, zeit- und kostenintensive (invasive) Zahnsanierung in Narkose vermieden werden. ■

Das Literaturverzeichnis können Sie unter <https://www.kzvn.de/nzb/literaturlisten> herunterladen oder unter nzb-redaktion@kzvn.de anfordern.

Hinweis der Redaktion

Die dargestellte Therapieoption ist im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung keine Leistung mit Sachleistungsanspruch.

→ Vita



DR. JULIAN SCHMOECKEL

- ▶ 2005 – 2011 Studium der Zahnheilkunde an der Universität Greifswald
- ▶ 2008 – 2009 Studium der Zahnheilkunde an der University of Helsinki, Finnland
- ▶ 2011 Staatsexamen und zahnärztliche Approbation
- ▶ seit 2012 Zahnarzt auf der Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde des ZZMK der Universitätsmedizin Greifswald
- ▶ 2013 Promotion auf dem Gebiet der Kariesepidemiologie
- ▶ 2013 Zertifizierung in zahnärztlicher Hypnose und hypnotischer Kommunikation durch die DGZH
- ▶ seit 2013 Referent bei nationalen und internationalen Fortbildungen insbesondere in den Bereichen Kinderzahnheilkunde & Kariologie
- ▶ seit 2013 Autor zahlreicher nationaler und internationaler Fachpublikationen
- ▶ seit 2013 Supervisor beim Master of Science Pediatric Dentistry der Universitätsmedizin Greifswald
- ▶ 2015 – 2018 Mitglied im Leitungsteam „Team DAJ“ zur Durchführung der Studie zu den Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.
- ▶ 2019 Master of Science Pediatric Dentistry (Universität Greifswald)
- ▶ seit 2020 Oberarzt auf der Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde des ZZMK der Universitätsmedizin Greifswald

Forschungsschwerpunkte

- ▶ Spezialisierte Kinderzahnheilkunde
- ▶ Kariesepidemiologie
- ▶ Kariesrisiko & risikospezifische Kariesprävention
- ▶ Non- & minimalinvasives Kariesmanagement
- ▶ Verhaltensmanagement & Lachgasbehandlung

Vertragszahnärztliche Zahl des Monats

85

85: Während des 1. Corona-Lockdowns in Deutschland mussten etwa 85 Prozent der Zahnarztpraxen eine negative Entwicklung des Versorgungsgeschehens verkraften. Der Rückgang betrug während des 2. Quartals im Durchschnitt minus 23 Prozent. Die Situation wird durch die Rückzahlungsverpflichtung der Liquiditätshilfe in den kommenden zwei Jahren noch zusätzlich erschwert. ■ _____ KZBV



Foto: © kovop58 - stock.adobe.com

ZAHNÄRZTE IM AUSLAND – SO ERLEBTEN SIE DIE ZEIT DES LOCKDOWNS

Unter erschwerten Bedingungen

Ausnahmslos alle Kontinente waren von der Corona-Epidemie betroffen, kein Land blieb davon verschont. Immer wieder wurden ganze Landstriche abgeriegelt, teilweise Ausgangssperren verhängt. Weltweit ergriffen die Behörden Maßnahmen, um die Ausbreitung einzudämmen. Wie haben die Kolleg*innen außerhalb Deutschlands die Zeit seit März erlebt, als der Welt bewusst wurde, dass es so schnell keine Zeit mehr ohne die täglich fallenden Worte Corona und COVID-19 geben wird. Die Gespräche führten Cornelia Schwarz, Lexa Wilms und Anna Wertenaue.

„Während der Hochphase der Corona-Pandemie gab es in Frankreich eine Ausgangssperre, weshalb auch alle Praxen komplette zwei Monate geschlossen waren. Diese Auflage bekamen wir von unserem Gesundheitsamt vorgeschrieben. Wir erhielten während dieser Zeit eine finanzielle Grundsicherung ausbezahlt, die aber bei Weitem nicht unserem regulären Einkommen glich. Die Gehälter un-

serer Helfer*innen hingegen wurden zu 80 Prozent vom Arbeitsamt übernommen. In unserem Fall bezahlte ich die Differenz.

Über „le Conseil Départemental de l'Ordre“ (die französische Bezirkszahnärztekammer, Anmerk. der Redaktion) organisierten wir einen Notdienst. Parallel dazu bot auch die Uniklinik eigene Notdienste an, sodass Patient*innen mit wirklich starken Schmerzen und Beschwerden ortsnah behandelt werden konnten. Das klappte anfangs sehr gut, aber am Ende wussten wir uns kaum mehr zu helfen,



Dr. Benoit Loth, Frankreich

da die Zahl so groß wurde. Alle anderen Behandlungen fanden nicht statt, auch laufende Behandlungen wurden nicht beendet, sondern provisorisch versorgt und zurückgestellt. Die Patient*innen reagierten darauf allerdings sehr gut und verstanden die Maßnahmen.

Hingegen war die Beschaffung von Desinfektionsmitteln und Mundschutz schwer. Zu übersteuerten Preisen konnten wir über „le Conseil Départemental de l'Ordre“ eine entsprechende Menge aus China besorgen und an die Zahnärztenschaft in unserer Region Grand Est verteilen. Ich weiß von anderen Regionen Frankreichs, dass es dort ebenso gemacht wurde. Die Solidarität innerhalb der Kollegenschaft war groß: wer Schutzkleidung im Vorrat hatte, gab davon ab.

Seit Mitte Mai sind unsere Praxen wieder geöffnet und die Behandlungen laufen wieder. Allerdings müssen die Patient*innen ihre Termine genau einhalten und wir brauchen zwischen jeder Behandlung Zeit für die Desinfektion.“

Dr. Benoit Loth, Frankreich

„Wir beschlossen, unsere Klinik für die Zeit der Ausgangssperre zu schließen und nur eine telefonische Notfallberatung aufrechtzuerhalten, weil es ja während des Alarmzustands verboten war, die eigenen vier Wände zu verlassen. Deshalb mussten wir alle 46 Mitarbeiter der Klinik in Kurzarbeit schicken, was natürlich einen drastischen Verdiensteinbruch für die Ärzte und Angestellten mit sich brachte. Da wir normale Behandlungen während des Alarmzustandes vermieden und die Klinik geschlossen blieb, brauchten wir in jener Zeit auch kein Schutzmaterial. Als wir unsere Arbeit dann nach und nach wieder aufnehmen konnten, gab es zwar genügend Schutzmaterial, allerdings war dieses aufgrund der großen Nachfrage in den Krankenhäusern doppelt so teuer wie sonst. Material war also da, wenn man bereit war, entsprechend dafür zu bezahlen. Was viel eher fehlte, waren klare Anweisungen vonseiten

der Regierung oder der Verantwortlichen bezüglich eines Sicherheitsprotokolls oder verbindlicher Sicherheitsmaßnahmen für zahnmedizinische Behandlungen. Deshalb war auch der Bereich, in dem wir am meisten improvisieren mussten, der ganz alltägliche Klinikbetrieb. Die Patienten reagierten besser, als wir gedacht hatten, sie hatten keine Angst in die Klinik zu kommen und beschwerten sich auch

nicht über die zusätzlichen Sicherheitsmaßnahmen. Diese verliehen ihnen eher ein Gefühl der Sicherheit. Derzeit versuchen wir, zur Normalität zurückzukehren. Wir können nach wie vor weniger Patienten behandeln als vor Corona, da die Verzögerungen durch Desinfektion, Säuberungsmaßnahmen, Wechseln der PSAs, Sterilisation der Instrumente etc. zusätzliche Zeit in Anspruch nimmt. Das hat zu einer Verringerung der Einnahmen geführt, zu der man auch noch die immensen Kosten für all das Behandlungsmaterial hinzurechnen muss, das wir derzeit verbrauchen, was die Gewinne zusätzlich schmälert. Noch haben wir diese Mehrkosten nicht auf unsere Preise umgeschlagen, und wir hoffen, dass alles bald wieder beim Alten ist, damit das auch so bleibt.“

Margarita Martin Cladera, Spanien

„In Dänemark durften die Zahnkliniken aufgrund von Corona-Beschränkungen nicht alle Zahnbehandlungen durchführen. Man konnte jedoch die großen Behandlungen, die man angefangen hatte, abschließen. Die Zahnärzte durften Notfallbehandlungen durchführen, die nicht verschoben werden konnten, wie zum Beispiel Zahnschmerzen oder Zahnbrüche bei Patienten ohne Corona-Symptome.

Alle gängigen Zahnbehandlungen wie Untersuchungen, Zahnreinigungen und allgemeine Füllungen, die nicht akut waren, mussten wir verschieben. Aus diesem Grund war meine Klinik von Mitte März bis Mitte April teilweise geschlossen. Das Personal wurde nach Hause geschickt und ich selbst führte die Notfallbehandlungen durch. Die wenigen Akutbehandlungen, die es gab, behandelte ich alleine. Ansonsten habe ich normalerweise immer einen Klinikassistenten, der mir bei den Behandlungen hilft. Uns standen genügend Gesichtsmasken für Notfallbehandlungen zur Verfügung. Zudem habe ich seit meiner zahnärztlichen Ausbildung immer mit Gesichtsmasken und Schutzbrillen gearbeitet. Ich besorgte uns zudem Visiere, mit denen man aber nur schwer arbeiten konnte, da sie beim Bohren im Weg standen. Wenn es sich um eine erhöhte aerosolbildende Behandlung handelt, muss man zwischen jedem Patienten die Kleidung wechseln oder jeweils einen Einmal-Schutzmantel tragen. Bis Anfang Juli durften wir hier jedoch keinen Ultraschall (Depuration) verwenden. Seit wir wieder Patienten zur regelmäßigen Untersuchung und Zahnreinigung haben, fällt es uns schwer, Gesichtsmasken zu erhalten. Wir haben einige von unserem Zahnarztdepot bekommen, die allerdings von wirklich mangelhafter Qualität sind. Schon vor dem Tragen brach das Gummiband. Mittlerweile besitzen wir zum Glück einige Gesichtsmasken von besserer Qualität. Darüber hinaus war es auch schwierig, von März bis Juni Händedesinfektionsmittel/Alkohol zu bekommen. Jetzt hingegen hat sich der Zugang gebessert. ►►



*Margarita Martin Cladera,
Spanien*

Foto: Privat



Selda Benli, Dänemark

» Laut den Gesundheitsbehörden müssen wir nach jedem Patienten den Raum durchlüften, was bedeutet, dass mehr Zeit zwischen jedem Patienten reserviert werden muss. Es dürfen sich auch maximal zwei Patienten gleichzeitig im Wartezimmer aufhalten. Dort dürfen keine Zeitungen und Zeitschriften vorhanden sein.

Es fiel mir schwer, die Kosten, sowie die Gehälter der Mitarbeiter zu bezahlen. Ich musste mit der Bank sprechen, um zusätzliche Kredite zu bekommen. Die ersten Monate waren zwar schwierig, aber dann bekamen wir eine Gehaltsentschädigung, sodass die Gehälter der Angestellten zu 75 Prozent vom Staat bezahlt wurden. Des Weiteren erhielten wir eine kleine Summe für den Umsatzverlust und die Abführung von drei Monaten Lohnsteuer wurde auf den Herbst verschoben.“

Selda Benli, Dänemark

„In unserem Kreis Cluj in Siebenbürgen erfolgte im März der Erlass einer Notverordnung, die festlegte, dass alle privaten Zahnarztpraxen im Land geschlossen werden müssen. Für Patient*innen waren damals nur noch die Notfallversorgung in größeren Krankenhäusern möglich. Im weiteren Verlauf der Pandemie wurden dann jedoch einige Praxen wieder geöffnet, die über mehrere Ein- und Ausgänge, entsprechende Schutzkleidung und Desinfektionsmittel verfügten.

Wir warteten damals alle darauf, dass die Ministerien oder der Zahnärzterverband konkrete Angaben zu den Verhaltens- und Vorgehensweisen erlassen würde, auch darüber, was exakt ein zahnärztlicher Notfall ist und was eine Praxis in dieser Zeit leisten muss, um die optimale

Betreuung zu gewährleisten. Hier wurde man lange nicht konkret. Zwischen März und Mai wurden ausnahmslos Notfälle, Schmerzpatient*innen und schlimme Infektionen behandelt. Ich ging dazu über, viele Patient*innen telefonisch zu beraten und Rezepte für Antibiotika elektronisch auszustellen. Glücklicherweise machte mich das nicht, aber es half vorübergehend.

Foto: Privat



Dr. Oana-Elena Ciurcanu, Rumänien

Über das Ministerium und den Zahnärzterverband erhielten wir kostenlos Masken und Desinfektionsmittel. Der finanzielle Verlust während dieser Zeit war enorm. Sämtliche Rechnungen und Löhne meiner Mitarbeiter*innen konnte ich nur mit meinen Rücklagen bezahlen. Mein Vorteil war, dass ich keine Miete bezahle, da mir die Räumlichkeiten gehören. Keiner der Lieferanten für Schutzkleidung oder Desinfektionsmittel war bislang bereit, Rechnungen aufzuschieben. Das erschwerte es uns teilweise, da wir weitaus mehr Material verbrauchen, aber im Verhältnis viel weniger Patient*innen behandeln können und dadurch weniger Einnahmen haben.

Vonseiten der Regierung erhielten wir pro geschlossenem Monat eine gewisse Entschädigung, die sich aber bei Weitem nicht mit der Summe deckte, die wir unter normalen Umständen eingenommen hätten. Aber es ist eine Unterstützung.

Wir Zahnmediziner*innen sind den Umgang mit infektiösen Krankheiten wie Hepatitis, TBC und HIV seit Jahren gewöhnt. Ich konnte meine Patient*innen beruhigen und ihnen versichern, dass die zahnmedizinische Behandlung keinerlei Risiko für sie birgt. Aber in Rumänien infizieren sich Menschen leider auch in Krankenhäusern mit schlimmen Krankheiten. Daher ist die Verunsicherung nachvollziehbar. Die Zahlen der Behandlungsanfragen sind seit der Öffnung enorm gestiegen, aber wir können nicht alle Patient*innen zeitnah behandeln. Wir brauchen mehr Zeit für die Vorbereitung zur Behandlung und auch für die Desinfektion danach. Zudem fehlen uns auch die Patient*innen aus dem Ausland.“

Dr. Oana-Elena Ciurcanu, Rumänien

„In Australien ist die Lage in den sechs Bundesstaaten und zwei Territorien sehr unterschiedlich. Hier in Canberra kamen wir bisher sehr glimpflich davon. Circa sechs Wochen, von Mitte März bis Ende April mussten wir die Praxis schließen, können aber seither wieder arbeiten. Unternehmen, die mindestens 30 Prozent Umsatzeinbußen vorweisen, werden staatlich unterstützt. Im Frühjahr hatten wir durch die Schließung 100 Prozent Einbuße. Bis die staatlichen Hilfen flossen, mussten wir erstmal vorfinanzieren. Doch nun bekommen unsere Arzthelfer*innen ein staatliches Grundgehalt in Höhe von 1.308 australischen Dollar (netto). Außerdem gibt es Investitionshilfen für technische Praxisausrüstung bis zu 100.000 australische Dollar.

Wie überall auf der Welt waren auch bei uns die Vorräte an Schutzkleidung irgendwann knapp. Diesbezüglich wurden Zahnärzt*innen mit Kontakten ins Ausland aktiv und organisierten Nachschub, den sie dann zum Beispiel über Facebook verteilten. Der Zusammenhalt war groß. Mit den Patient*innen standen wir die ganze Zeit über in sehr engem Kontakt, informierten sie in regelmäßigen Abständen von circa eineinhalb Wochen per E-Mail oder Brief über die aktuelle Lage, die Notversorgung, Prophylaxe und



Dr. Britta Hannaford,
Australien

schließlich die Wiedereröffnung der Praxis.

In den letzten Wochen zeigte sich ein interessanter Nebeneffekt der Praxis-schließung: durch unsere schriftliche Verbreitung der Zahnhygienemaßnahmen wurden wir anschließend bei der wiederaufgenommenen Behandlung häufig von außergewöhnlich guter Mundhygiene der Patient*innen überrascht. Das war ihr Beitrag,

um gesund zu bleiben und nicht in eine Notaufnahme kommen zu müssen.

Von der ADA (Anmerkung der Redaktion: Australian Dental Association – vergleichbar mit der KZBV) wurden wir sehr gut unterstützt. Die ehrenamtlichen Vertreter kämpften zu Beginn der Pandemie Tag und Nacht dafür, dass wir als systemrelevante (Zahn-)Mediziner weiterarbeiten durften.

Dr. Britta Hannaford, Australien

„In Palästina begann die Ausbreitung des Coronavirus im März und damit auch die Zeit der Quarantäne. Nahezu alle Zahnkliniken wurden daraufhin umgehend und auf öffentliche Anordnung hin geschlossen. Leider auch meine. Wir führten ab diesem Zeitpunkt lediglich Notfallbehandlungen durch und nahmen die Desinfektion der Behandlungseinheit und aller Instrumente noch genauer als sonst. Auch der Schutz der Behandelnden wurde noch akribischer durchgeführt, als zuvor: Masken, Gesichtsschutz, ja sogar Schuhabdeckung, Kopfbedeckung, Handschuhe und alle Kleider wurden abgedeckt. Mitunter mussten wir uns mit Alternativen zu den sonst üblichen Schutzkleidungsmaterialien behelfen und nutzten beispielsweise Klebebänder zur Abdichtung. Aber das sind wir gewohnt und kamen deshalb auch in dieser Ausnahmesituation zurecht. Dennoch war die Unsicherheit bei der Bevölkerung sehr hoch. Aber wir haben keine Patient*innen mit Schmerzen alleine gelassen. Das war und ist uns wichtig.

Seit Juni wurde die Quarantäne gelockert, sodass ich wieder routinemäßig mit denselben Desinfek-

tions- und Isolationsprotokollen behandeln kann, wie sonst auch üblich.

Staatliche Unterstützung bekamen wir keine und auch keine Lieferung von Desinfektionsmitteln oder Masken. Wir mussten uns allein mit dem behelfen, was wir selber beschaffen konnten.“

Dr. Sajed A. Atwan, Palästina

„Uns Zahnärzt*innen hier in Syrien ist bewusst, dass wir gerade einen sehr gefährlichen Beruf ausüben, daher beschränken sich bei uns die zahnärztlichen Behandlungen noch immer nur auf die Behandlung von Notfällen und ambulanten Fällen, wie akute Pulpitis, Abszesse oder faulige Zähne. Aktuell ist die Zahl der Patient*innen extrem hoch, weil sich viele in den letzten Wo-

chen nicht getraut haben, in eine Zahnarztpraxis zu gehen. Doch jetzt treibt sie der Schmerz in die Praxen. Wir behandeln ausschließlich mit Maske und nicht wie früher manchmal üblich mit einem losen Tuch über dem Mund.

Alle Besucher*innen müssen ihre Hände mit einer Alkohollösung desinfizieren, bevor sie in die Behandlungszimmer eingelassen werden und es warten zudem nie mehr als zwei Patient*innen im Wartebereich. Nach einer Behandlung desinfizieren wir die Behandlungsstühle und die Instrumente und wir versuchen unsere Masken alle drei Stunden zu wechseln. Leider ist dies nicht allen unseren Kolleg*innen möglich, da in manchen Gebieten Syriens extremer Ausnahmezustand herrscht und keine Lieferungen mit Masken oder Desinfektionsmitteln durchkommen. In den großen Städten ist das einfacher, aber auf dem Land oder in den besetzten Gebieten sind die Menschen froh, wenn sie überhaupt zahnmedizinisch behandelt werden. Nach einem Mundschutz oder einer Desinfektion fragt dort niemand.

Wer während des Lockdowns nicht arbeiten konnte und durfte, erhielt kein Geld. Manche Arbeitgeber brachten ihren Angestellten vereinzelt Essenspakete, aber mehr gab es nicht, auch nicht vom Staat oder den Gesundheitsbehörden.“ ■

Dr. Rone Khalil, Syrien



Dr. Rone Khalil,
Syrien



Dr. Sajed A. Atwan,
Palästina



Foto: © J. Hmel - stock.adobe.com

Datenschutz oder Datengrabbung

SCHUTZ DER BÜRGER ODER VERKAUFSHILFE FÜR INTERNET-GIGANTEN?

Wenn Sie diesen Text weiterlesen möchten, darf ich im Gegenzug Ihren Mailverkehr analysieren, Ihren Standort und Ihre Vorlieben kennenlernen und gewinnbringend an Hunderte meiner „Partner“ zu Werbezwecken weiterleiten. So etwa würde sich die Kurzfassung dessen anhören, was dem geeigneten Leser tagtäglich bei der Suche nach Informationen im Internet begegnet. Gerade in letzter Zeit ist zu beobachten, dass beinahe alle Plattform- und Homepagebetreiber auf den Zug aufgesprungen sind und ein Zugriffsrecht auf das Privatleben ihrer (potentiellen) Kunden einfordern, bevor sie zugänglich werden. Besonders dreist und skrupellos verfahren dabei Weltkonzerne wie Google, Youtube (inzwischen von Google geschluckt) und viele andere. Nachdem die Plattformen über viele Jahre die User mit vielerlei Informationen und kostenlosen Diensten angefütert haben, scheint nun allerorten die Zeit reif zu sein, um reiche Ernte einzufahren. Anders ist es auch nicht zu erklären, dass viele Anbieter dazu übergegangen sind, ihre Leistungen mit der Einrichtung eines Kontos zu verknüpfen, d.h. eine Dauer(ver)bindung oder plakativer gesagt einen Horchposten über den Erwerb einer Software hinaus zu schaffen – mit weiteren Möglichkeiten der Ausforschung persönlicher Daten. Da heißt es bei einem Anbieter: „Um ein personalisiertes Inhalts-Profil zu erstellen, können Anbieter Informationen über einen Nutzer sammeln, einschließlich dessen Aktivitäten, Interessen,

Besuchen auf Webseiten oder der Verwendung von Anwendungen, demographischen Informationen oder des Standorts, um ein Nutzer-Profil für die Personalisierung von Inhalten zu erstellen oder zu bearbeiten“. Da bleibt kaum ein Wunsch offen.

User werden durch verbales Gewöll verhöhnt

Und so, als wollten die Anbieter ihre User verhöhnen, beginnt der Vorspann fast ausnahmslos mit dem Hinweis, dass man den Datenschutz beachten und deshalb als Voraussetzung folgende Details wissen wolle ... was dann folgt, ist in der Regel filigranes verbales Gewöll. Und ein E-Mail-Dienst setzt noch eine Drohung hinzu, indem es dort abschließend heißt: „Wichtig: Auch wenn Sie nicht zustimmen, sehen Sie weiterhin Werbung, möglicherweise sogar mehr“.

Aber es gibt auch weiterhin Portale, wie beispielsweise zm.online, bei denen man durch einfachen Klick tatsächlich alles abwählen kann.

Schöne neue Gesundheitswelt eines digitalverliebten Ministers

Inzwischen hat auch Bundesminister Spahn die Vorzüge von Google für sich entdeckt. Er hat einen Deal mit dem Internet-Riesen; denn nach Spahn sollen „Verlässliche Gesundheitsinformationen“ über die Suchmaschine Google künftig leichter zu finden sein. Zu diesem Zweck hat das

Bundesgesundheitsministerium eine Kooperation mit dem Internetkonzern gestartet, um seine Informationsseite „gesund.bund.de“ „prominenter in den Suchergebnissen zu platzieren“. Abgesehen davon, dass Spahn damit die fragwürdige Werbepaxis nutzt, die geeignet ist, Kundenwünsche auf die Seiten bestimmter Anbieter zu lenken, treibt er die Suchenden damit zwangsläufig in das Datengrabbing des Konzerns. Denn, will man das Portal bei Google suchen, muss man zuvor dessen Nutzungskonditionen zustimmen, also der weiteren Nutzung eigener persönlicher Daten. Und der Konzern fährt gut damit; denn nur wenige User bedienen sich statt der Google-Suchmaschine einer anderen, zu denen beispielsweise die deutsche Suchmaschine „MetaGer“ gehört. Bei Google heißt es u.a. „bevor Sie fortfahren“: „Google verwendet Cookies und andere Daten, um Dienste und Werbung bereitzustellen, zu verwalten und zu verbessern. Wenn Sie zustimmen, personalisieren wir die Inhalte und Werbung, die Ihnen basierend auf Ihren Aktivitäten in Google-Diensten ... angezeigt werden. Die Nutzung unserer Dienste wird auch von einigen unserer Partner analysiert“.

Die „Partner“ lauschen mit

Dazu muss man wissen, dass Google die Daten an rund 700 „Partner“ weiterleitet, zu denen beispielsweise Firmen von „DAPP GLOBAL LIMITED 迪愛普科技有限公司 in Hong Kong bis Booking.c und Tchibo zählen. Man erkennt also sehr schnell, dass man mit der Zustimmung weltweit nicht mehr Herr seiner Daten ist. Herzliche Grüße aus China! Dort ist man inzwischen noch ein gutes Stück weiter

bei der Nutzung persönlicher Daten und Profile ... und man fragt sich zu Recht, wann der Zeitpunkt gekommen sein wird, an dem Staaten und Internetgiganten gleichberechtigte „Partner“ sind. Reicher als manche Staaten sind die Giganten bereits, und da Geld auch Macht bedeutet, könnten sich, um ein schlimmes Szenario zu zeichnen, Staaten einkaufen lassen. Orwell war nur Kindergeburtstag!

Entrinnen kaum möglich

Es soll aber nicht verheimlicht werden, dass die Anbieter fast ausnahmslos ein Türchen für diejenigen User anbieten, die sich vor dem Konzern nicht vollständig entkleiden möchten. Man kann (Vor)einstellungen abwählen und nur denjenigen zustimmen, die angeblich notwendig sind – was immer das bedeuten mag. Leider sind diese Türchen oft so klein und der sich dahinter öffnende Irgarten umso größer, sodass man am Ende nur zu leicht dort landet, wo man beim Anklicken eines „Nein“ unweigerlich einem „Ja“ zugestimmt hat.

Waren schon Banken „too big to fail“, so sind die Internet-Giganten inzwischen offensichtlich „too big to get killed“. Jedenfalls sind keine staatlichen Bemühungen zu erkennen, die geeignet wären, auf dieser Ebene Datenschutz durchzusetzen, der den Namen auch verdient. Datenschutz ja, aber bitte nicht bei Unternehmen, die böse reagieren könnten, obwohl sie hierzulande in der Regel ohnehin keine Steuern zahlen. Da ist es dem Gesetzgeber schon leichter, Friseure, kleine Kaufleute und auch Ärzte und deren Verbände mit schier unerfüllbaren und überzogenen Datenschutz-Forderungen zu belästigen. ■ _____/loe

Mehr als eine halbe Million Jobs

Zahlen zur Zahnmedizin im neuen Statistischen Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer



Das Zahnärztliche System bot 2019 mehr als einer halben Million Menschen in Deutschland Arbeit. Dies entspricht 1,1 Prozent aller Erwerbstätigen in Deutschland bzw. 10,9 Prozent der Beschäftigtenzahl in der Gesundheitswirtschaft insgesamt. Dies geht aus aktuellen Daten des Zahnärztlichen Satellitenkontos (ZSK) der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hervor. Davon arbeiteten alleine 387.000 Personen (75 Prozent) in den Praxen – für die zahnmedizinische Versorgung am Patienten. Im letzten Jahrzehnt stieg die Anzahl der Beschäftigten im Zahnärztlichen System um rd. 7,5 Prozent (+0,8 Prozent p.a.). Wachstumstreiber waren hauptsächlich die Zahnarztpraxen. Erste Auswertungen für Januar bis Juni 2020 zeigen allerdings, dass sich die gegenwärtige Krise

in beträchtlichem Maße auch auf die Zahnarztpraxen niederschlägt.

Die Ergebnisse des ZSK und weitere Zahlen zum zahnärztlichen Berufsstand, zur Mundgesundheits- und zum Gesundheitsverhalten der Bevölkerung finden sich in der aktuell erschienenen Ausgabe des Statistischen Jahrbuchs der Bundeszahnärztekammer.

Das Statistische Jahrbuch 2019/2020 kann für 10,00 Euro zzgl. Versand über die BZÄK bestellt werden: www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen/statistisches-jahrbuch-bestellung.html ■

_____ *Pressemitteilung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), 19.11.2020*

04.-06. Februar 2021: 68. Winterfortbildungskongress der ZKN

INTERVIEW MIT DEM ZKN-PRÄSIDENTEN BUNKE



Die NZB-Redaktion (NZB) im Gespräch mit dem Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida (HB) über den Traditionskongress der ZKN zu Zeiten der Coronavirus-Pandemie.

NZB: Der 67. Winterfortbildungskongress konnte im letzten Jahr Anfang Februar noch in Präsenz stattfinden. Waren die Teilnehmer und Sie mit den Ergebnissen im Februar zufrieden? Konnten Sie damals schon abschätzen, dass ein Jahr später die Fortbildungslandschaft derart anders aussieht?

HB: Einmal ja, einmal nein. Ja: Meinungsumfragen während des letzten Kongresses unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Zahnärzten und Fachpersonal, haben uns Bestnoten für die Organisation, das Programm und auch das Drumherum wie Rahmenprogramm und Catering bescheinigt. Viele haben gesagt, dass sie auf jeden Fall im Jahr 2021 wieder dabei sein werden.

Nein: Die Pandemie war weder für unsere Kongressteilnehmer und -teilnehmerinnen noch für uns Organisatoren zu dem Zeitpunkt absehbar. Und wenn, hätten wir sicherlich gehofft, dass es so schlimm nicht kommen bzw. so lange anhalten würde.

NZB: Vieles ist der Pandemie zum Opfer gefallen. Einige Schwesterkörperschaften veranstalten auch ebensolche Traditionsveranstaltungen wie Zahnärztetage oder Zahnärztebälle. Diese wurden vielfach bis weit in den Sommer hinein abgesagt, fallen also komplett aus dem Angebot weg. Was waren die Optionen für die Zahnärztekammer Niedersachsen zum Winterfortbildungskongress 2021?

HB: Nun, Verwaltung und Vorstand der Kammer haben natürlich auch die Option einer Absage des dreitägigen Traditionskongresses überlegt. Aber so richtig wollte sich niemand damit anfreunden, einfach abzusagen. Immerhin hatte der Kongress auch früher im Harz schon bei oft sehr widrigen Witterungsverhältnissen und in den 68 Jahren seiner Geschichte auch während beispielsweise einiger massiver Influenza-Infektionswellen stattgefunden. Allerdings ohne staatliche Reglementierungen, allein der Verantwortung der Zahnärztekammer unterstellt. Nein, absagen wäre uns zu einfach gewesen. Es galt, zwischen einer Hybridlösung – mit wenigen Teilnehmern vor Ort und Videoaufzeichnung – oder einer reinen Online-Lösung – ohne Teilnehmer vor Ort – zu entscheiden.

NZB: Und was hat den Ausschlag gegeben, sich für das aktuelle Angebot zu entscheiden?

HB: Erst einmal galt es, eine Lösung zu finden, die das hochwertige Fortbildungsprogramm einem breiten Publikum unter Wahrung der Anforderungen des Infektionsschutzes unter Pandemiebedingungen zugänglich machen kann. Und dazu passend kam der glückliche Umstand, dass wir nach Marktrecherche feststellen konnten, mit den Peppermint Park Studios auf dem ehemaligen Expoparkgelände in Hannover einen national wie auch international renommierten und agierenden professionellen Videostreamingpartner direkt vor der Haustür zu haben. Mein besonderer Dank gebührt in diesem Zusammenhang den beiden wissenschaftlichen Leitern, Professor Attin für den zahnärztlichen Kongressteil und Professor Einwag für den Fachpersonalteil, die mit ihrer Begeisterung zu dem geänderten Format spontan ihre jeweiligen Referentinnen und Referenten mit ins Boot genommen und ihre Begeisterung zu ihnen haben überspringen lassen.

NZB: Wie sieht denn konkret das geänderte, an die Pandemiebedingungen angepasste Konzept des Kongresses für potenzielle Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus, Herr Bunke?



Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida (HB)

04.-06. Februar 2021: 68. Winterfortbildungskongress der ZKN

„Die zahnärztliche Notfall-Behandlung in der täglichen Praxis – Bestmögliche Planung einer ungeplanten Behandlung“

Tradition goes digital ■ Video-Live-Streaming ■
24/7-Verfügbarkeit für 3 Wochen Dauer in Mediathek
■ Zielgruppen: Zahnärztinnen, Zahnärzte, zahnmedizinisches Fachpersonal aus dem gesamten deutschsprachigen Raum ■ unkomplizierte, kostengünstige Preisgestaltung ■ Anmeldung online ■ 56 Punkte gem. BZÄK/DGZMK/KZBV

Programminfos und Anmeldungen:
<https://www.zkn-kongress.de/>



HB: Für Stammtteilnehmer wird sich alles so abspielen, wie sie es von dem Kongress in Hannover gewohnt sind. Wir starten mit dem Kongress für Zahnmediziner am Donnerstag, 4. Februar, um 9 Uhr mit einer kurzen Begrüßung und gehen danach in die einführenden Vorträge mit den verschiedenen internationalen Referentinnen und Referenten. Auch Pausen werden, wie gewohnt, gemacht. Nachmittags finden die Vortragsthemen vertiefende Intensivseminare statt. Ebenfalls Donnerstag, aber erst um 10 Uhr, beginnt der erste Kongress für das Fachpersonal mit Schwerpunkt Verwaltung. Freitagmorgen starten dann die Kongresse für das allgemein orientierte Fachpersonal und parallel die Prophylaxekräfte. Wie gewohnt werden die Vorträge und Seminare auch bei diesem Online-Angebot von im Thema erfahrenen Kolleginnen und Kollegen aus unseren entsprechenden Ausschüssen und von Vorstandsmitgliedern begleitet, die den Referenten parallel über die sogenannte Chatmöglichkeit hereinkommende Fragen zur Beantwortung übermitteln.

Zusätzlich zu dieser Interaktion über Fragen auf dem Chatkanal haben die Teilnehmer auch die Möglichkeit, ihre Emotionen (Zustimmung, Ablehnung etc.) über Symbole zu übermitteln.

NZB: Das klingt ja spannend. Die Vorzüge der Digitalwelt von ihrer besten Seite auch beim Traditionskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen – großartig. Aber außer der Live-Teilnahme gibt es doch auch die Möglichkeit, das Fortbildungsangebot 24/7, also zu Zeiten, wann immer es individuell passt, zu konsumieren. Richtig?

HB: Richtig, und zwar werden alle Live-Vorträge und -Seminare aufgezeichnet. Sie stehen dann kurze Zeit später

in einer Mediathek für die angemeldeten Teilnehmer – Zahnärztinnen, Zahnärzte und Fachpersonal – 3 Wochen lang zum Anschauen zur Verfügung.

NZB: Dann bleibt ja nur noch der Preis übrig. Was kostet denn eine Teilnahme?

HB: Wie schon gesagt, haben wir die Bepreisung bewusst unkompliziert gehalten und ein unserer Meinung nach äußerst attraktives Preis-Leistungsangebot aufgelegt. Für Zahnmediziner kostet die Teilnahme EUR 249,00 und für das Fachpersonal EUR 99,00, jeweils pro Person. Für BWler sind das EUR 4,45 pro Fortbildungspunkt. Das ist nicht nur aus unserer Sicht ein super Angebot für ein sehr flexibel gestaltetes Fortbildungsangebot für das gesamte Praxisteam.

NZB: Was soll man sagen: Wir können dem nur zustimmen und wünschen dem Kongress den Erfolg, den er sicherlich haben wird. Und vielleicht werden Elemente dieses digitalen Angebots auch künftig mit Einzug in das Angebot des Winterfortbildungskongresses der Zahnärztekammer Niedersachsen halten, wenn dieser – hoffentlich schon in 2022 – wieder in Präsenz stattfinden kann. Wir danken Ihnen, Herr Bunke, für das interessante Gespräch.

HB: Ihrer Hoffnung schließe ich mich sehr gerne an. Die Kammer wird alles in ihrer Macht Stehende tun, im Jahr 2022 den Kongress wieder traditionell in Präsenz veranstalten zu können. Und sicherlich dann auch um einige Elementen der digitalen Welt erweitert. ■

____NZB-Redaktion



Foto: © Monster Ztudio - stock.adobe.com

GOZ 2021 NICHTS NEUES!?

Nicht ganz, es liegt an Ihnen!

Auch das Jahr 2020 liegt nun hinter uns, ohne dass die notwendige Anpassung des GOZ-Punktwertes von den Verantwortlichen auch nur näher in Betracht gezogen wurde. Diese Einschätzung gilt leider auch für das Jahr 2021. Seit nunmehr 32 Jahren und einer Steigerung des Verbraucherpreisindex von circa 60% sieht der Verordnungsgeber weiterhin keine Notwendigkeit, die wirtschaftliche Basis der Zahnarztpraxen den veränderten Rahmenbedingungen anzupassen. Mittlerweile liegen über 80 GOZ-Positionen zum 2,3-fachen Gebührensatz unter der BEMA-Vergütung vergleichbarer Leistungsinhalte. Wer meint dies könnte – wie soviel im Jahre 2020 – an der dramatischen Entwicklung der Coronavirus-Pandemie liegen, sieht sich getäuscht, eine Änderung des Justizkosten- und des Rechtsanwaltsvergütungsrechts mit circa 10% linearer Erhöhung der Anwaltsgebühren (nach sieben Jahren) wurde vom Bundeskabinett beschlossen.

Der im Moment einzige Weg, die prekäre Situation zu entschärfen, liegt nach der festen Überzeugung des Vorstandes der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) in der konsequenten Abrechnung aller erbrachten Leistungen und Nutzung der Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ. Wie auf der Kammerversammlung der ZKN im November angekündigt, hat sich der Arbeitskreis GOZ gegründet und konnte mit Dr. Michael Striebe, Hemmingen, einen hoch kompetenten Kollegen für eine GOZ-Fortbildungsreihe gewinnen, die sich mit den „ungeliebten“ aber gleichsam wichtigen Themen Abweichende Vereinbarung §2, Bemessung der Gebühr (Steigerungsfaktor) §5 und Analogberechnung §6 befassen wird. Diese Fortbildungen werden als Online-Fortbildungen und, wenn möglich, auch als Präsenz-Veranstaltung in den Bezirksstellen oder auch in Qualitätszirkeln angeboten werden. Im vorliegenden NZB beginnt Dr. Striebe mit einem Periodikum von Abrechnungstipps und auch aktuellen Gerichtsentscheidungen, die, bei arbeitstägllicher Berücksichtigung, mit wenig Aufwand eine erstaunliche Wirkung entfalten können. Nun liegt es an Ihnen! ■

Dr. Axel Wiesner,

Referent für Privates Gebührenrecht im ZKN-Vorstand

Foto: Privat



Dr. Michael Striebe. Auszug aus seiner beeindruckenden Expertise im Bereich der GOZ:

- ▶ ehemaliger Vorsitzender des GOZ-Ausschusses der ZKN
- ▶ ehemaliger Vorsitzender der GOZ-Arbeitsgruppe Nord
- ▶ ehemaliges Mitglied des Senates für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
- ▶ ehemaliges Mitglied des Ausschusses Gebührenrecht der BZÄK
- ▶ Co-Autor des Kommentars der BZÄK zur GOZ
- ▶ Mitglied des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen von BZÄK und dem Verband der privaten Krankenversicherungen
- ▶ GOZ-Berater der Zahnärztlichen Abrechnungsgenossenschaft ZAeG
- ▶ über 200 Veröffentlichungen zum zahnärztlichen Gebührenrecht u.v.m.

ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Die GOZ enthält zahlreiche Berechnungsbestimmungen, die die Berechnungsfähigkeit bestimmter Gebührennummern regeln. Zu denken ist hierbei an Frequenzbeschränkungen (z.B. einmal je Sitzung) oder Regionsangaben (z.B. je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich).

Während diese Bestimmungen zwar unter Umständen die mehrfache Berechnung von Leistungen verhindern, ermöglichen sie gerade deren Mehrfachberechnung in bestimmten Behandlungssituationen:

Die Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone kann je Zahn und Sitzung nur einmal mit der Geb.-Nr. 2180 GOZ berechnet werden. Das gilt unabhängig von der Anzahl der hierbei versorgten Kavitäten. Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda nach der Geb.-Nr. 2330 GOZ sind jedoch je Kavität berechnungsfähig.

Das bedeutet, dass neben der einmaligen Berechnung der Geb.-Nr. 2180 GOZ die Geb.-Nr. 2330 GOZ auch mehrfach berechnet werden kann und zwar entsprechend der Anzahl der Kavitäten, in denen eine indirekte Überkappung vorgenommen wurde.

Geb.-Nr. 2180 GOZ Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone

Geb.-Nr. 2330 GOZ Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Excavieren, indirekte Überkappung), je Kavität



Rechtstipp(s)

Foto: © AA+W - stock.adobe.com

Erstattung der PKV aufgrund Gebührenvereinbarung

FACHLICHES

Bei Privatleistungen ist es Sache des Patienten seine Erstattungsleistungen gegenüber den Erstattungsstellen (Beihilfe und/oder private Krankenversicherung) geltend zu machen.

Gleichwohl ist es nicht ungewöhnlich, dass Patienten den Behandler damit konfrontieren, dass sie die geltend gemachten Gebühren ganz oder zum Teil z.B. von ihrer privaten Krankenversicherung nicht erstattet erhalten haben. Vielfach wird von den Erstattungsstellen nur bis zu einem Steigerungssatz von 2,3 der Gebühren mit dem Hinweis erstattet, dass weitere Gebühren nicht erstattungsfähig sind.

Interessant in diesem Zusammenhang ist eine Entscheidung des Oberlandesgerichts Köln vom 14.01.2020 (AZ: 9 U 39/19): In dem vom Gericht entschiedenen Fall hatte der Patient wegen außergewöhnlicher besonderer Umstände der Behandlung eine Gebührenvereinbarung mit dem Behandler abgeschlossen. Die private Krankenversicherung erstattete nur Gebühren bis zum 2,3-fachen Steigerungssatz. Das OLG Köln ließ sich den Versicherungsvertrag vorlegen, den der Patient mit seiner privaten Krankenversicherung abgeschlossen hatte. Das Gericht kam zu dem Ergebnis, dass sich keine Begrenzung auf die Erstattung der gesetzlichen Höchstsätze aus dem Versicherungsvertrag ergebe. Die Versicherung trage damit das Risiko, dass auch höhere Rechnungen zur Erstattung eingereicht werden. Diese Entscheidung zeigt, dass es bei Beratungen und

Gesprächen über die Erstattung durch die private Krankenversicherung stets darauf ankommt, Einsicht in die Versicherungsverträge zu nehmen bzw. dem Patienten zu raten, zu prüfen, ob der vom Patienten abgeschlossene Versicherungsvertrag eine Begrenzung auf Höchstsätze vorsieht. Ist dies nicht der Fall, besteht nach der Entscheidung des OLG Köln eine begründete Aussicht, die über die Höchstsätze liegenden Beträge erstattet zu erhalten. Dem Patienten ist daher zu raten, sich mit den Bedingungen seines privaten Krankenversicherungsvertrages auseinander zu setzen. ■

_____ Wencke Boldt, Rechtsanwältin, Hannover



Foto: © Coloures-Pic - stock.adobe.com

Implantate als „Kassenleistung“

Die Versorgung von Patienten mit Implantaten ist seit Jahren ein etabliertes und anerkanntes Verfahren. Deshalb gibt es immer wieder Versuche von gesetzlich versicherten Patienten, ihre Krankenkasse zur Übernahme der entsprechenden Kosten zu verpflichten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA), der im Regelfall darüber entscheidet, welche Behandlungen in den Leistungskatalog aufgenommen werden, also „Kassenleistung“ werden, lässt dies nur in seltenen Ausnahmefällen zu (Größere Kiefer- und Gesichtsdefekte, Extreme Xerostomie, Generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen, nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich). Diese restriktive Handhabung wird von den Gerichten fast immer akzeptiert. Jüngstes Beispiel ist ein Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg.

Ein gesetzlich versicherter Patient begehrte die Übernahme der Kosten der Setzung von Implantaten. Er gab an, dass er unter starkem Brechreiz und seit vielen Jahren unter Magengeschwüren leide. Außerdem habe er infolge von acht Giftanschlägen fast alle Zähne verloren. Außerdem habe er einen Schlaganfall und einen Herzinfarkt erlitten und sei deshalb ein Härtefall.

Ein eingeschalteter MDK-Gutachter stellte bei einem Provokationstest fest, dass kein extremer Würgereiz bestehe. Der vorhandene Würgereflex bzw. die Nicht-Toleranz von herkömmlichem Zahnersatz habe psychologische Ursachen. U. a. aus diesem Grunde lehnte das LSG die Kostenübernahme ab. Es machte allerdings noch weitere interessante Ausführungen, die über den konkreten Fall hinausgehen: Das LSG führt aus, dass die Indikation „Generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen“ nicht gleichzusetzen sei mit einem Verlust vieler oder aller Zähne im Laufe des Lebens. Weiter gehe es beim Würgereiz nicht um „Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich“, vielmehr betreffe dieser den Rachen. Mit anderen Worten: Zahnverlust und Würgereiz sind kein Grund für die Gewährung von Implantaten als „Kassenleistung“. Das LSG geht noch einen Schritt weiter: „Wenn die Ermöglichung der Abstützung von Zahnersatz durch Implantate das einzige oder das hauptsächliche Behandlungsziel ist, sind die Kosten des Implantats vielmehr vom Versicherten nach den allgemeinen Regelungen eigenverantwortlich zu tragen.“ ■

_____ *Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg, Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Medizinrecht, Hamburg*



Foto: © Seventyfour - stock.adobe.com

Corona-Hygienepauschale bis 31. März verlängert

Bundeszahnärztekammer (BZÄK), PKV-Verband und Beihilfe von Bund und Ländern haben sich auf eine erneute Verlängerung der sogenannten Corona-Hygienepauschale bis 31. März 2021 verständigen können.

Die Pauschale kann ab dem 01. Januar 2021 weiterhin zum Einzelsatz in Höhe von 6,19 Euro pro Sitzung berechnet werden. ■

_____ *Dr. Axel Wiesner,
Referent für Privates Gebührenrecht im
ZKN-Vorstand*



WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

Bitte informieren Sie sich bei Teilnahmeinteresse vorab auf der ZKN-Homepage www.zkn.de oder telefonisch unter 0511 83391-311 oder -313, ob die Sie interessierenden Seminare stattfinden.

Terminliches

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstr. 114-118, 26129 Oldenburg
Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel. (0 42 44) 16 71;
E-Mail: fortbildunginoldenburg@gmx.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
09.02.2021 + 11.02.2021, 19:30 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de <i>Moderne Endodontie – all inclusive, Prof. Dr. Sebastian Bürklein, Münster</i>
17.03.2021, 19:30 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de <i>ThinkPink – Erfolg in der ästhetischen Zone mit und ohne Implantat, Dr. Paul Leonhard Schuh</i>
26.05.2021, 19:30 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de <i>Das klinische Erscheinungsbild der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) und mögliche Therapieansätze, Mohamed-Salim Doueiri, Berlin</i>
02.10.2021, 09:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	<i>Komposit @ its best, Ulf Krueger-Janson, Frankfurt am Main</i>

BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

Ort: Vienna House Remarque Osnabrück, Natruer-Tor-Wall 1, 49076 Osnabrück
Fortbildungsreferentin: Dr. Nicola Witte, Wittekindstr. 1, 49134 Wallenhorst, Tel.: 05047 895540,
E-Mail: info@zahnarzt-witte.de

Situationsbedingt begrenzte Teilnehmerzahl. Bitte unbedingt vorher bei Frau Dr. Witte per Mail anmelden!

TERMIN	THEMA/REFERENT
06.03.2021, 09:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr	<i>Mitten ins Herz – Wie Sie mit guter Kommunikation Ihre Gesprächsziele bei Patienten/Mitarbeitern u.a. effizient erreichen, Dr. Susanne Woitzik, Düsseldorf</i>

BEZIRKSSTELLE VERDEN

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
10.02.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de <i>Wurzelkanalinfektion – State of the art, PD Dr. Klaus Neuhaus, Basel</i>
10.03.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de <i>Update: Mundschleimhautrekrankungen, Prof. Dr. Torsten Remmerbach, Leipzig</i>
28.04.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de <i>Die neue Klassifikation parodontaler Erkrankungen, Prof. Dr. Thea Rott, Köln</i>
19.05.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Online Seminar: Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de <i>Implantologische Versorgung des unbezahnten Kiefers, Prof. Dr. Peter Rammelsberg, Heidelberg</i>

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

14.04.2021 **Z 2112** **5 Fortbildungspunkte**

Arbeits(schutz)recht in der zahnärztlichen Praxis – Prophylaxe für die Inhaber(innen)

Dr. Jörn Hülsemann
14.04.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 14.02.2021 150,- € danach 165,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 14.02.2021 155,- €, danach 170,- €

20.02.2021 **Z/F 2104** **8 Fortbildungspunkte**

Behördliche Begehung – gut vorbereitet

Viola Milde, Hamburg
20.02.2021 von 10:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 154,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 159,- €

06.03.2021 **Z/F 2105** **8 Fortbildungspunkte**

Risikopatient: Diabetiker

Einführung der Diabetes-Sprechstunde Optimal und professionell in der Zahnarztpraxis betreuen

Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen
06.03.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 193,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 198,- €

20.03.2021 **Z 2109** **8 Fortbildungspunkte**

Update zahnärztliche Pharmakotherapie

PD Dr. med. Dr. med. dent. Frank Halling, Fulda
20.03.2021 von 09:00 bis 16:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 20.01.2021 270,- €, danach 297,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 20.01.2021 275,- €, danach 302,- €

WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

Bitte informieren Sie sich bei Teilnahmeinteresse vorab auf der ZKN-Homepage www.zkn.de oder telefonisch unter 0511 83391-311 oder -313, ob die Sie interessierenden Seminare stattfinden.

Die Versorgung tief subgingivaler Restaurationen mit Komposit – eine Herausforderung!

Ein praktischer Arbeitskurs

Kursbeschreibung

Die Versorgung tief subgingivaler Zahnhartsubstanzdefekte stellt für die meisten zahnärztlichen Behandler eine große Herausforderung dar. Neben den klassischen Herangehensweisen über chirurgische Kronenverlängerung und prothetische Versorgung dieser Defekte hat sich in den letzten Jahren zunehmend auch ein alternativer Behandlungsweg etabliert, nämlich die Anwendung direkter Kompositrestaurationen auch im tief subgingivalen Bereich. Das feuchtigkeitsempfindliche Komposit- und Adhäsivmaterial muss jedoch mit spezieller Technik eingebracht und verarbeitet werden. Der Kurs vermittelt das Behandlungskonzept der sogenannten R2-Technik, mit welcher durch ein zweiphasiges Vorgehen tief subgingivale Restaurationen hergestellt werden können. Wichtige Punkte, wie beispielsweise Blutungsmanagement und Trockenlegung, Materialinsertion, Finieren und Ausarbeiten und anatomisch korrekte Rekonstruktion der Zahnkrone mit Herstellung eines suffizienten Approximalkontaktes werden besprochen und praktisch geübt. Des Weiteren wird anhand von klinischen Behandlungsfällen aufgearbeitet, wie die Verletzung der biologischen Breite zu bewerten ist. Nach dem Kurs werden Sie das Behandlungskonzept der R2-Technik kennen und die Technik in praktischen Übungen gelernt haben. Der Kurs wird Ihnen Wege aufzeigen, wie Sie auch bei komplexen, extrem ungünstigen Ausgangsbedingungen gute Ergebnisse im Praxisalltag erzielen können.



Prof. Dr.
Diana Wolff

Referentin: Prof. Dr. Diana Wolff, Tübingen

Samstag, 27.03.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

Bei Onlineanmeldung über unsere Webseite bis zum 27.01.2021 450,- €, danach 495,- €

Bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung bis zum 27.01.2021 455,- €, danach 499,- €

Max. 12 Teilnehmer

Kurs Nr.: Z 2110

9 Fortbildungspunkte nach BZÄK



WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

Bitte informieren Sie sich bei Teilnahmeinteresse vorab auf der ZKN-Homepage www.zkn.de oder telefonisch unter 0511 83391-311 oder -313, ob die Sie interessierenden Seminare stattfinden.

Der KLASSIKER praktisch

Learning by doing

Arbeits-Grundkurs

„Fit für die Kids- und Junior-Prophylaxe praktisch“,
Bema-Positionen FU, IP1, IP 2 und IP 4

I. Theoretische Grundlagen

- ▶ Karies-Entstehung: Woran erkenne und wie behandle ich Karies-Kids?
- ▶ Mundhygiene: Mechanische und chemische Plaquekontrolle
- ▶ Fluorid-Wirkungen: Wer braucht was, wann und wieviel ab wann?
- ▶ Zahngesunde Ernährungs-Tipps: Was interessiert? Worauf kommt es an?



Sabine Sandvoß

II. Praktische Übungen

- ▶ FU: Karies-Risiko-Bestimmung
- ▶ Ermittlung von dmf-t und DMF-T
- ▶ IP 1: Mundhygiene-Indizes-API/SBI, PCR/GBI
- ▶ Durchführung, Auswertung, Ergebnisse
- ▶ IP 2: Einsatz von Mundhygiene-Hilfsmitteln
- ▶ Zahnbürste, Zahnseide, Besonderheiten KFO-Kids
- ▶ IP 4: Fluoridierung
- ▶ Entfernung von supragingivalen Belägen
- ▶ Politur
- ▶ Anwendung von Lacken, Gelen, Schaum und Fluid

P.S.: Intensiver Arbeitskurs in kleinen Gruppen

Mitzubringende Materialien:

- ▶ Grundbesteck PAR Sonde ohne Kugel
- ▶ Plauefärbemittel
- ▶ Grünes Winkelstück (passend für KaVo)
- ▶ Polierbürste, Poliernapfchen
- ▶ In der Praxis verwendete Polierpasten und Fluoridierungsmittel
- ▶ Eigene Zahnbürste
- ▶ Zahnseide, Interdentalbürstchen
- ▶ Prophylaxe Demo-Material (soweit vorhanden)
- ▶ Arbeitskleidung, Handschuhe, Mundschutz, Gesichtsvisor

Referentin: Sabine Sandvoß, Hannover

Freitag, 12.02.2021 von 09:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 242,- €

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

Max. 15 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 2109

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

12./13.02.2021 F 2111

Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung

Genoveva Schmid, Berlin

12.02.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

13.02.2021 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 430,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 435,- €

17.02.2021 F 2117

Die richtige Instrumentation mit Scalern und Kùretten

Ein manuelles Instrumentationstraining

Solveyg Hesse, Selent

17.02.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 259,- €

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

17.02.2021 Hy 21 6 01

Online-Seminar

Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis

Viola Milde, Hamburg

17.02.2021 von 14:30 bis 18:30 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 98,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 103,- €

19./20.02.2021 F 2112

Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung

Genoveva Schmid, Berlin

19.02.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

20.02.2021 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 430,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 435,- €

27.02.2021 F 2120

Crash-Kurs für Neu- und Wiedereinsteiger in der Prophylaxe theoretischer/praktischer Kurs

Elke Schilling, Langelsheim

27.02.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 225,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 230,- €

Termine

31.10.2020–05.04.2021

Wolfsburg, Kunstmuseum

In aller Munde – Von Pieter Bruegel bis Cindy Sherman

Bitte tatsächliche Öffnungszeiten beachten.

04.–06.02.2021 Hannover

Winterfortbildungskongress der ZKN

20.03.2021

Zahnärztetag Schleswig-Holstein

DR. BODO HECKROTH WURDE 70



Am 24. Dezember feierte Bodo Heckroth seinen 70. Geburtstag. 1950 wurde Bodo in Nentershausen, Nord-Hessen, geboren. Dort verlebte er seine Kindheit und absolvierte 1969 in Sontra sein Abitur. Schon damals, als Chefredakteur der Schülerzeitung, galt sein Interesse der Politik.

Seine Studienzeit begann Bodo 1970 in Gießen mit Chemie, zog dann nach Göttingen um und wechselte etwas später zur Zahnmedizin. In Göttingen lernte er auch seine dann spätere Ehefrau Marianne bei einer Tanzveranstaltung kennen. Beide pflegen seit der Zeit durchgängig ihr gemeinsames Tanzhobby mit Begeisterung.

1978 approbierte und gut ein Jahr später promovierte Bodo in Göttingen.

Vor gut 40 Jahren, eröffnete Bodo seine Zahnarztpraxis in Sarstedt. Schon fünf Jahre später begann er ehrenamtliches Engagement in der Selbstverwaltung als Mitglied in Prüfungsausschüssen. Bodos berufspolitische Vita ist derart umfangreich, dass nur eine exemplarische Auflistung folgt: Mitglied und Vorsitzender in Gutachter-, Satzungs-, Finanz- und Fortbildungsausschüssen von Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Niedersachsen (KZVN). Er war bis September 2020 langjährig Vorsitzender der Bezirksstelle Hildesheim der ZKN. Dass er viele Legislaturperioden zudem von der Hildesheimer Kollegenschaft sowohl in die KZVN-Vertreterversammlung als auch die ZKN-Kammerversammlung gewählt wurde, ist Ausdruck seiner großen Beliebtheit. Anfangs Vorsitzender der Hildesheimer Bezirksgruppe des FVDZ, gründete er gemeinsam mit anderen Kolleginnen und Kollegen gegen Ende der 90er Jahre den Berufsverband „Zahnärzte für Niedersachsen“ (ZfN), den er bis vor wenigen Jahren mit als Stellvertretender Vorstandsvorsitzender anführte. Ich selbst habe Bodo in seinen Ämtern bei KZVN, ZKN und vor allem ZfN kennen und schätzen gelernt und bin ihm dankbar für vieles, was ich von ihm lernen durfte.

Alles Gute, Gesundheit, Glück und weiterhin viele spannende Reisen und Wanderungen! ■

_____ Lutz Riefenstahl, Gronau



Dr. jur. Patrick Christian Otto

HERZLICH WILLKOMMEN HERR DR. OTTO, ALLES GUTE FÜR DIE WEITERE ZUKUNFT HERR DR. RICHTER!

Nichts ist so beständig wie der Wandel, so sagte es schon Heraklit von Ephesus (535-475 v. Chr.). Hiervon macht auch die Zahnärztekammer Niedersachsen keine Ausnahme. Der Vorstand und die Verwaltung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) begrüßen ganz herzlich Dr. jur. Patrick Christian Otto als neuen Leiter der Rechtsabteilung der ZKN.

Dr. Otto hat seine Tätigkeit zum 1. Dezember 2020 aufgenommen und ist auch als Justiziar der ZKN tätig. Er übernimmt die Leitung der Rechtsabteilung von Dr. jur. Ronny Rudi Richter, der seinen Arbeitsvertrag in der ZKN zum großen Bedauern vom Vorstand und Verwaltung zum 31.12.2020 gekündigt hat, um die Leitung der Rechtsabteilung in der Ärztekammer Niedersachsen zu übernehmen.

Wir wünschen Dr. Otto im Namen der niedersächsischen Zahnärzteschaft eine erfolgreiche und lange Tätigkeit zum gegenseitigen Nutzen in der Zahnärztekammer Niedersachsen.

Bei Dr. Richter bedanken wir uns für sein mehr als zweijähriges erfolgreiches Engagement für die Belange der niedersächsischen Zahnärzteschaft sowie der ZKN. Für seine Zukunft in den Diensten der niedersächsischen Ärzteschaft wünschen wir ihm alles erdenklich Gute. ■

_____ Der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen

Kontaktdaten:

Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Dr. jur. Patrick Christian Otto
Leiter der Rechtsabteilung

Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Telefon: 0511 83391-111, Telefax: 0511 83391-42111

E-Mail: potto@zkn.de



Foto: Privat



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 16.12.2020 Christa Buß (85), Moormerland
- 16.12.2020 Hubertus Kreuzkamp (91), Damme
- 16.12.2020 Dr. Hans Müller (70), Hildesheim
- 16.12.2020 Dr. Carl-Heinz Stephan (70), Bendestorf
- 24.12.2020 Dr. Bodo Heckroth (70), Laatzen
- 27.12.2020 Dr. Bernhard Leussink (90), Nordhorn
- 29.12.2020 Dr. Elisabeth von Seggern (85), Lemwerder
- 31.12.2020 Dr. Uwe Springer (86), Osnabrück
- 31.12.2020 Ole Larsen (70), Bremervörde
- 01.01.2021 Dieter Horwath (70), Freiburg
- 02.01.2021 Dipl.-Erw. Matthias König (70), Lüneburg
- 03.01.2021 Franz Kettmann (70), Wallenhorst
- 05.01.2021 Dr. Dr. Siegfried Haase (80), Hamburg
- 08.01.2021 Dr. Hans Joachim Hoeschen (93), Leer
- 09.01.2021 Dr. Wolf-Dietmar Gröne (70), Nordsehl
- 09.01.2021 Dr. Karl-Werner Reibold
MSc Implantologie (70), Wolfsburg
- 13.01.2021 Dr. Lutz Rehling (70), Winsen
- 14.01.2021 Heiko Miesch (70), Hann. Münden
- 15.01.2021 Dr. Dietrich Kruse (86), Hannover

AUSSERGEWÖHNLICHES DIENSTJUBILÄUM

Nach 45 Jahren geht Frau Gabriele Pentermann geb. Dobrinski in den Ruhestand.

Zum 1. April 1975 wurde Frau Pentermann als Zahnarzthelferin eingestellt in der Praxis Dr. Grußendorf, die an diesem Tag eröffnet wurde. Ihre 3jährige Ausbildung hatte sie vorher bei Dr. Schägner in Bramsche abgeschlossen. Bis zum 1. April 2012, als Dr. Grußendorf die Praxis an seine Nachfolgerin Frau Bold übergab, war Frau Pentermann in der Praxis tätig und arbeitete dann bei der jetzigen Praxisinhaberin Frau Bold bis zum Januar des Jahres 2021 weiter. Mit zunehmender Bedeutung der Prophylaxe war Frau Pentermann als Prophylaxe-Fachkraft tätig, nachdem sie sich als Prophylaxe-Fachhelferin mit abschließendem Zertifikat qualifiziert hatte.

Während dieser 45 Jahre Berufstätigkeit hat Frau Pentermann nur für den Mutterschaftsurlaub ihrer beiden Kinder die Tätigkeit unterbrochen.

Diese außergewöhnliche Konstanz und Treue zu ihrem Beruf und ihren Arbeitgebern dürfte wohl in der heutigen Zeit Seltenheitswert haben. Sie ist jedoch sicher kennzeichnend für ihre außerordentliche Beständigkeit, Zuverlässigkeit und die Hingabe zu ihrem Beruf.

Mittlerweile ist Frau Pentermann mehrfache Oma, und wird im (Un) Ruhestand nicht über Langeweile zu klagen haben. Mit ihrem Mann, Kindern und Enkelkindern wünschen wir ihr bei bester Gesundheit ein langes, erfreuliches wohlverdientes Rentner-Dasein. ■

_____ Dr. F. Grußendorf, Bramsche

Wir trauern um unsere Kollegen

Sven Wittig
geboren am 23.05.1969, verstorben am 19.11.2020

Willi Dörner
geboren am 01.11.1949, verstorben am 22.11.2020

Andreas Stich
geboren am 22.06.1957, verstorben am 01.12.2020

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Foto: © iJly/fotolia.com

Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

Zulassungsausschuss Niedersachsen

Geschäftsstelle

Zeißstraße 11

30519 Hannover

Tel.: 0511 8405-323/361

E-Mail: zulassung@kzvn.de

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

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

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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

Folgende Regelungen müssen u.a. getroffen sein:

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

Fortführung einer bereits bestehenden

Berufsausübungsgemeinschaft

- ▶ der aktuelle Gesellschaftsvertrag der bereits bestehenden BAG mit einer Regelung, nach der die BAG bei Ausscheiden oder Aufnahme einer Gesellschafterin oder eines Gesellschafters fortgeführt wird
- ▶ eine Änderungsvereinbarung der neuen Gesellschafterinnen oder Gesellschafter über die Vermögensbeteiligung sowie Gewinn- und Verlustbeteiligung

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

Verlegungen

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	16.12.2020
für die Sitzung am	27.01.2021
Abgabe bis	10.02.2021
für die Sitzung am	10.03.2021
Abgabe bis	17.03.2021
für die Sitzung am	21.04.2021
Abgabe bis	28.04.2021
für die Sitzung am	02.06.2021
Abgabe bis	16.06.2021
für die Sitzung am	14.07.2021
Abgabe bis	04.08.2021
für die Sitzung am	01.09.2021
Abgabe bis	06.10.2021
für die Sitzung am	03.11.2021
Abgabe bis	10.11.2021
für die Sitzung am	08.12.2021

Die Sitzungstermine für 2022 werden im September 2021 festgelegt.

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- ▶ Planungsbereich Landkreis Aurich: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf den Inseln Baltrum und Norderney vertragszahnärztlicher Versorgungsbedarf.
- ▶ Planungsbereich Landkreis Leer: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf der Insel 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



© diego cervo / Stockphoto.com

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Oldenburg

- ▶ Planungsbereich Landkreis Oldenburg:
Der Planungsbereich Landkreis Oldenburg mit 22.450 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 44,5% versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Oldenburg der KZVN, Vorsitzende: Zahnärztin Silke Lange, Bloher Landstraße 24, 26160 Bad Zwischenahn, Tel.: 0441 6990288, Fax: 0441 691650, E-Mail: oldenburg@kzvn.de

_____Stand: 17.12.2020

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Niklas van Essen. Nr. 10333 vom 02.09.2020

Dr. Peter Aufleger. Nr. 1776 vom 31.10.1985

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

_____ZKN

Beschlüsse anlässlich der ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen am 26./27.11.2020

Antrag 1 neu zu TOP 5

von Dr. Herz, Dr. Dr. Triebe, ZÄ Hoppe, Dr. Düvelsdorf

Resolution – Das Maß ist voll!

In der pandemischen Corona-Ausnahmesituation hat der Gesetzgeber die deutsche Zahnärzteschaft im Stich gelassen. Angekündigte Unterstützungsmaßnahmen waren im politischen Raum nicht mehrheitsfähig. Zugleich werden einerseits die beruflichen und gesetzlichen Pflichten immer weiter ausgeweitet, während andererseits die Rechte einer freien Berufsausübung immer weiter eingeschränkt werden. Zur Wiederherstellung einer echten freiberuflichen Berufsausübung fordert die Vertreterversammlung der KZVN insbesondere:

- ▶ Das Ende einer Gesundheitspolitik mit Sanktionen und Zwangsmaßnahmen.
- ▶ Das Ende des Honorarstillstandes in der GOZ.
- ▶ Das Ende der ständigen Ausweitung des Pflichtenkataloges.
- ▶ Das Ende der Nichtberücksichtigung der ständig steigenden Kostenbelastung der Praxen.
- ▶ Das Ende der niederlassungsfeindlichen Strukturpolitik.

Der Antrag wird angenommen bei einer Enthaltung.

Antrag 2 zu TOP 5

von ZÄ Apel, Dr. Worch, Dr. Dr. Triebe, Dr. Riegelmann

Resolution – Selbstverwaltung statt Fremdbestimmung

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert vom Gesetzgeber die Rückkehr zu einer Selbstverwaltung, die den Namen verdient.

Kernelemente einer funktionierenden zahnärztlichen Selbstverwaltung sind

- ▶ Fachkompetenz
- ▶ Subsidiarität
- ▶ Aktualität
- ▶ Sachbezogenheit und
- ▶ Flexibilität.

Das seit Jahrzehnten durch das BMG praktizierte politische „Hineinregieren“ in die „Selbstverwaltung“ hat diese Kernelemente ausgehöhlt und aus der Selbst- eine weitgehend staatlich bestimmte Fremdverwaltung gemacht.

In der COVID-19-Krise hat sich gezeigt, dass die zahnärztliche Selbstverwaltung wegen der Unbeweglichkeit aufgrund juristischer und bürokratischer Überregulierung einerseits und andauerndem inkompetenten „Hineinregieren“ andererseits stark behindert wurde, den besonderen Herausforderungen gerecht werden zu können.

Der Antrag wird angenommen bei einer Enthaltung.

Antrag 3 neu zu TOP 5

von ZÄ Lange, Dr. Salewski, Dr. Schmilewski, Dr. Jamil, Dr. Wiesner, Dr. Riefenstahl

Einführung eines echten Schutzschirms für die vertragszahnärztliche Versorgung in Pandemien und nationalen Katastrophensituationen

Die Vertreterversammlung (V) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert den Gesetzgeber auf, in Anlehnung an den in der Coronavirus-Pandemie eingeführten Schutzschirm für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit finanziellen Ausgleichszahlungen durch die Krankenkassen einen echten Schutzschirm für die vertragszahnärztliche Versorgung einzuführen, der als regelmäßiges und dauerhaftes Instrument sowohl für die gegenwärtige Coronavirus-Pandemie als auch für künftige nationale Katastrophensituationen Ausgleichszahlungen an betroffene Praxen ermöglicht.

Der Antrag wird angenommen bei einer Enthaltung.

Antrag 4 zu TOP 5

von Dr. Sereny, Dr. Liepe, Dr. Schaper, Dr. Bleß

Resolution – Zahnärzte sind für ihre Patienten da

Unsere Gesellschaft, unsere Wirtschaft und unser Gesundheitswesen sind durch die Corona-Pandemie und die in deren Folge vom Gesetzgeber ausgefahrene epidemische Lage von nationaler Tragweite in nie da gewesener Weise herausgefordert worden. Zu Beginn wurde beschwichtigt (auch auf Grund falscher und unvollständiger Informationen), dann wurde mit aller Macht gegengesteuert und aktuell wird „auf Sicht fahrend“ gelernt, in und mit der Krise zu leben – für viele kleine Selbstständige muss es an dieser Stelle heißen: zu überleben.

In dieser Situation hat sich erneut die außergewöhnliche Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens gezeigt. Sie beruht nicht zuletzt auf der Investitionsbereitschaft und dem Einsatzwillen freiberuflich niedergelassener Selbstständiger. Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und ihre zahlreichen Angestellten haben die sich ihnen anvertrauenden Patienten nicht im Stich gelassen.

Den politischen Entscheidungsträgern ist vorzuwerfen, dass sie jedes Verständnis für die Nöte der niedergelassenen Zahnärzte vermissen ließen:

- ▶ Zunächst das „Vergessen“ im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz,
- ▶ dann das Versprechen zur „Nachbesserung“ in der COVID-19-Gesundheitsstrukturen Schutzverordnung
- ▶ und letztlich der Verweis darauf, man könne die Verluste trotz Obergrenze (Budgets) durch Mehrarbeit wieder aufholen.

Die Zahnärzteschaft ist mit Recht enttäuscht über die damit offenbarte Geringschätzung. Sie wird ihre Entscheidung zur Unterstützung politischer

Parteien davon abhängig machen, ob ihre berechtigten Anliegen Gehör finden und ob ernsthafte Ansätze gemacht werden, diese auch in die Tat umzusetzen.

Der Antrag wird angenommen bei drei Enthaltungen.

Antrag 5 neu zu TOP 5

von Dr. Herz, Dr. Liepe, Dr. Vietinghoff-Sereny, ZÄ Hoppe

Budgetfreiheit für die Jahre 2021 und 2022

Die Vertreterversammlung der KZVN lehnt Ausgabenobergrenzen zu Lasten der Kollegenschaft prinzipiell ab und begrüßt deshalb die Entscheidung, aufgrund der Corona-Pandemie in den Jahren 2021 und 2022 die Ausgabenobergrenzen auszusetzen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 6 zu TOP 5

von Dr. Ross, Dr. Hendriks, Dr. Schmilewski, drs. Kant, Dr. Riefenstahl

Verzerrungen in der Fortschreibung der Gesamtvergütung durch die Coronavirus-Pandemie verhindern!

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert, ebenso wie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), den Gesetzgeber auf, eine Sonderregelung zu schaffen für eine krisenbedingte Abnahme des Leistungsgeschehens, wie sie z.B. infolge der aktuellen Coronavirus-Pandemie zu beobachten ist. Solch eine Sonderregelung muss eine verzerrungsfreie und bedarfsgerechte Fortschreibung der Gesamtvergütung ermöglichen. Insbesondere darf eine krisenbedingte Abnahme des Leistungsgeschehens nicht Grundlage für die prognostizierte Leistungsmenge des Folgejahres sein.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 7 neu zu TOP 5

von Dr. Liepe, ZA Knitter, Dr. Sereny, Dr. Vietinghoff-Sereny

Epidemiezuschlag

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert, unverzüglich eine Zuschlagsposition einzuführen und angemessen zu bewerten, um den erhöhten Zeit- und Materialbedarf bei einer vom Gesetzgeber festgestellten Epidemie auszugleichen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 8 zu TOP 5

von Dr. Salewski, Dr. Hendriks, Dr. Schmilewski, Dr. Bešović, Dr. Thomas, drs. Kant, ZÄ Baeßmann-Bischoff, Dr. Klaue, Dr. Riefenstahl

Epidemiebedingte Zuschlagsposition

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert den Gesetzgeber auf, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, die es ermöglicht, im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) eine Zuschlagsposition für epidemiebedingte Mehraufwendungen einzuführen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 9 zu TOP 5

von Dr. Worch, ZÄ Apel, Dr. Dr. Triebe, Dr. Rölleke

Hygienekosten sind explodiert

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, in Anbetracht der extrem gestiegenen Kosten durch eine vom Gesetzgeber festgestellte epidemische Lage von nationaler Tragweite, die Möglichkeit zur Berechnung tatsächlich entstandener Aufwendungen in die Gebührenordnung für Zahnärzte dauerhaft einzufügen.

Der Antrag wird angenommen bei zwei Enthaltungen.

Antrag 10 neu zu TOP 5

von Dr. Dr. Triebe, Dr. Gebelein

Massive Steigerung der Hygienekosten in Zahnarztpraxen

Die VV der KZVN fordert eine deutliche Erhöhung der Punktwerte im Bereich KCH, PAR, KBR und IP zum 01.01.2021.

Der Antrag wird angenommen bei zwei Enthaltungen.

Antrag 11 zu TOP 5

von Dr. Ross, Dr. Riefenstahl, Dr. Hanßen, ZÄ Lange, Dr. Salewski, Dr. Hendriks, Dr. Wiesner, ZÄ Baeßmann-Bischoff

Mehrkostenvereinbarung Endodontie

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) beauftragt den Vorstand der KZVN, mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie dem Verband der Ersatzkassen (vdek) in Verbindung zu treten und Möglichkeiten einer „Mehrkostenvereinbarung Endodontie“ am Beispiel Schleswig-Holstein zu eruieren.

Der Antrag wird angenommen bei vier Enthaltungen.

Antrag 12 zu TOP 5

von Dr. Ross, Dr. Hörschemeyer, Dr. Thomas, Dr. Jamil, drs. Kant, ZÄ Baeßmann-Bischoff, Dr. Klaue, Dr. Riefenstahl

Stärkung der Transparenz und Patientenautonomie durch Mindestangaben auf dem Praxisschild und auf der Homepage bei zahnärztlichen MVZ

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) unterstützt den auf der 93. Gesundheitsministerkonferenz am 30.09.2020 getroffenen Beschluss, dass zur Steigerung der Transparenz für die Patientinnen und Patienten die Träger von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) verpflichtet werden müssen, ihre Trägerschaft in geeigneter Weise kenntlich zu machen. Angaben von gesellschaftsrechtlichen Eigentümerstrukturen auf dem Praxisschild und auf der Homepage von zahnärztlichen MVZ müssen verpflichtend werden.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 13 zu TOP 5

von Dr. Glusa, ZÄ Lange, Dr. H. Peters, Dr. Jamil, drs. Kant, ZÄ Baeßmann-Bischoff, Dr. Riefenstahl

LEITANTRAG: Chancen der Digitalisierung nutzen ohne die Zahnarztpraxen zu überfordern

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) bekräftigt ihre Zielsetzung, die Chancen der Digitalisierung des Gesundheitswesens für die Verbesserung der vertragszahnärztlichen Versorgung nutzen zu wollen. Zugleich fordert sie den Gesetzgeber auf, auf dem Weg der Digitalisierung die Belange der Zahnärztinnen und Zahnärzte im Blick zu behalten und bürokratische und finanzielle Überforderungen der Zahnarztpraxen zu vermeiden.

Der Antrag wird angenommen bei drei Enthaltungen.

Antrag 14 zu TOP 5

von Dr. Hanßen, Dr. Glusa, Dr. Ross, Dr. Hörschemeyer, Dr. H. Peters, Dr. Bešović, Dr. Klaue, Dr. Riefenstahl

Telematik muss die Belange der Zahnärzte berücksichtigen

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) unterstützt die KZBV in ihrer Zielsetzung, die Chancen der Digitalisierung des Gesundheitswesens für die Verbesserung der vertragszahnärztlichen Versorgung nutzen zu wollen. Zugleich fordert sie alle Beteiligten, insbesondere auch den Gesetzgeber, auf, dabei auch die Belange der Zahnärztinnen und Zahnärzte im Blick zu behalten. Dies bedeutet insbesondere

1. Neuerungen müssen zeitlich und organisatorisch umsetzbar sein.
2. Angemessene Übergangsfristen müssen gewährt werden.
3. Die finanziellen Aufwände, die bei den Investitions- und laufenden Betriebskosten der Praxen durch die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) mit der Einführung vieler digitaler Anwendungen entstehen, sowie die Aufwände für infrastrukturelle An-

passungen der Zahnarztpraxen an die datenschutzrechtlichen und sicherheitstechnischen Anforderungen der IT-Sicherheitsrichtlinie müssen vollumfänglich ausgeglichen werden.

4. Die Anforderungen an die IT-Sicherheit müssen auf das für die Vertragszahnarztpraxen erforderliche Maß reduziert werden.

Der Antrag wird angenommen bei einer Enthaltung.

Antrag 15 zu TOP 5

von Dr. Brandt, Dr. Vietinghoff-Sereny, ZÄ Apel, Dr. Kühling-Thees

Rücknahme der Sanktionen in der Telematikinfrastruktur (TI)

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, alle Sanktionsmaßnahmen zur Umsetzung der Digitalisierung im Gesundheitswesen zurückzunehmen und bei der künftigen Gesetzgebung zur Weiterentwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen auf Sanktionen zu verzichten.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 16 zu TOP 5

von Dr. Hanßen, Dr. Ross, Dr. Hörschemeyer, Dr. Schmilewski, Dr. Bešović, Dr. Thomas, Dr. Jamil, Dr. Wiesner, Dr. Riefenstahl

Digitalisierungsaufwand für Zahnarztpraxen dauerhaft refinanzieren

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert den Gesetzgeber auf, verbindliche Regelungen zu schaffen, die dauerhaft sicherstellen, dass den Zahnarztpraxen die mit der Digitalisierung verbundenen zusätzlichen Aufwände vollumfänglich refinanziert werden. Eine diesbezüglich einseitige Ungleichbehandlung der Sektoren zulasten der Vertragszahnärzteschaft ist für die KZVN nicht akzeptabel.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 17 zu TOP 5

von ZÄ Lange, Dr. Jamil, Dr. Wiesner, drs. Kant, Dr. Riefenstahl

Praktikabilität und Zuverlässigkeit der TI-Anwendungen muss gewährleistet sein

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert die gematik auf, beim weiteren Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI) ausschließlich mit Anwendungen in die Fläche zu gehen, die ausreichend unter Praxisbedingungen getestet wurden und stabil und sicher laufen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 18 zu TOP 5

von Dr. Dr. Becker, Dr. Glusa, Dr. Hörschemeyer, Dr. Bešović, Dr. Wiesner, Dr. Klaue, Dr. Riefenstahl

Telematik – neue Anwendungen müssen ausreichend getestet sein

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert, ebenso wie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Gematik auf, beim weiteren Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI) ausschließlich mit Anwendungen in die Fläche zu gehen, die ausreichend unter Praxisbedingungen getestet wurden sowie stabil und sicher laufen.

Der Antrag wird angenommen bei einer Enthaltung.

Antrag 19 zu TOP 5

von Dr. Jamil, Dr. Riefenstahl

IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75b SGB V

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) bestärkt den Vorstand der KZVN darin, eine dem gesetzlichen Auftrag entsprechende IT-Sicherheitsrichtlinie anzustreben. Bedingungen für diese IT-Sicherheitsrichtlinie sind, die Anforderungen an die IT-Sicherheit für die Vertragszahnarztpraxen auf das erforderliche Maß festzulegen, bei der Umsetzung der zwingend notwendigen Maßnahmen eine Beteiligung der Zahnarztpraxen in finanzieller Hinsicht zu vermeiden und die Festlegung ausreichender Übergangsfristen zur zielgerichteten Etablierung zu schaffen. Initial und künftig als aus dieser Richtlinie in den Praxen entstehende Aufwendungen müssen vollumfänglich refinanziert werden.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 20 neu zu TOP 5

von Dr. Kühling-Thees, Dr. Bleß, ZÄ Apel, Dr. Brandt

Datenhoheit der Patienten

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, auch bei neuen elektronischen Anwendungen der TI (eAu, eRp, elektronische Übermittlung der HKPs) die Hoheit der Patienten über ihre Daten zu gewährleisten.

Der Antrag wird angenommen mit einer Enthaltung.

Antrag 21 zu TOP 5

von Dr. H. Peters, Dr. Bešović, Dr. Klaue, Dr. Riefenstahl

Erfolg der TI nur gemeinsam mit den Heilberufen möglich

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert die Gematik auf, bei der Wahrnehmung ihrer Betriebsverantwortung für die Telematikinfrastruktur (TI) stärker die Belange der Praxen zu berücksichtigen und hierzu wieder zu einer

vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Bundesorganisationen der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Krankenhäuser zurückzukehren. Die Einführung weiterer Anwendungen der TI kann nur erfolgreich sein, wenn diese von den Heilberufsangehörigen als positive Ergänzung im Versorgungsalltag wahrgenommen und unterstützt werden.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 1 zu TOP 6

von Dr. Nels

Honorarverteilungsmaßstab 2019

Die W der KZVN möge die Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes 2019 gemäß Anlage beschließen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Hinweis: Der Honorarverteilungsmaßstab wird nach der Herstellung des Benehmens mit den Landesverbänden der Krankenkassen im Mitglieder-rundschreiben der KZVN bekannt gegeben und kann ab dann im Zahnarztportal unter www.kzvn.de (Login erforderlich) unter dem Menüpunkt Verträge/Vertragsmappe eingesehen werden.

Antrag 2 zu TOP 6

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

HVM 2020 – Anhebung des KCH-/KBR-/PAR-Verteilungspunktwertes

Die Vertreterversammlung (VV) beschließt gemäß § 3 (1) Satz 2 HVM, den Verteilungspunktwert für KCH/KBR/PAR 2019 in Höhe von 1,1004 Euro für den Zeitraum vom 01.01.2020 bis 31.12.2020 auf 1,1697 Euro anzuheben.

Sofern auf dieser Grundlage die Honorarmenge für KCH/KBR/PAR gemäß § 1 (1) Satz 1 Buchstabe a) HVM bei der Anwendung der Honorarverteilungsregelungen für 2020 nicht vollständig verteilt wird, wird die verbleibende Honorarmenge in das Honorarjahr 2021 übertragen, da vor dem Hintergrund der Leistungsrückgänge aufgrund COVID-19 in 2020 mit Nachholeffekten im Jahr 2021 zu rechnen ist.

Ab dem 01.01.2021 kommt vorläufig ein Verteilungspunktwert in Höhe von 1,1334 Euro zur Anwendung.

Welcher Verteilungspunktwert letztlich als basiswirksamer Ausgangspunktwert für die Erhöhung in 2021 genommen wird, entscheidet die W im Frühjahr 2021 unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Vergütungsverhandlungen für 2021.

Der Antrag wird angenommen bei einer Enthaltung.

Antrag 3 zu TOP 6

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

HVM 2020 – Anhebung der KFO-Verteilungspunktwerte bei trotz ungekürzter Einzelleistungsvergütung nicht vollständig verteilter Honorarmenge

Sofern die Honorarmenge für KFO gemäß § 1 (1) Satz 1 Buchstabe b) HVM bei der Anwendung der Honorarverteilungsregelungen für 2020 nicht vollständig verteilt wird, werden die KFO-Verteilungspunktwerte nach § 4 (1) entsprechend § 1 (3) Sätze 2 bis 4 HVM in der Fassung vom 26./27.11.2020 so lange erhöht, bis die verteilte Honorarmenge KFO der zu verteilenden Honorarmenge entspricht.

Die im vorherigen Absatz beschriebene Anhebung der KFO-Verteilungspunktwerte entfaltet gegenüber den vertragszahnärztlichen Praxen nur im Rahmen der Honorarverteilung Wirkung. Die Patientenanteile sind nach den gesamtvergütungsvertraglichen Regelungen weiterhin auf der Grundlage der KFO-Vertragspunktwerte zu berechnen.

Ab dem 01.01.2021 kommen auch für die Honorarverteilung bis zum Abschluss der Vergütungsverhandlungen für 2021 wieder die KFO-Vertragspunktwerte 2020 zur Anwendung.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 4 zu TOP 6

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

Entschädigung für die Schwerpunktpraxen

In Anerkennung der Bereitschaft, als Schwerpunktpraxis für die Behandlung von an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten oder solchen mit Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung zur Verfügung zu stehen, erhalten die Schwerpunktpraxen eine Einmalzahlung und eine monatliche Entschädigung für den erhöhten Aufwand.

Die Vertreterversammlung beschließt folgende Regelungen:

1. Mit der Aufnahme der Tätigkeit als Schwerpunktpraxis erhält diese eine Einmalzahlung in Höhe von 1.000 Euro.
2. Für die Tätigkeit als Schwerpunktpraxis erhält diese eine monatliche Aufwandsentschädigung in Höhe von 500 Euro. Die monatliche Entschädigung wird gezahlt beginnend in dem Monat, in dem die Tätigkeit als Schwerpunktpraxis aufgenommen wird, und endet in dem Monat, in dem die Tätigkeit als Schwerpunktpraxis beendet wird. Die monatliche Entschädigung wird in voller Höhe gezahlt, auch wenn die Tätigkeit als Schwerpunktpraxis nicht für den ganzen Monat erfolgt.
3. Die Entschädigungen nach Nr. 1 und Nr. 2 werden so lange gezahlt, wie der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt, längstens bis zum 31.12.2022.
4. Die Entschädigungen werden vorrangig vor der Honorarverteilung nach § 3 HVM aus den HVM-Verteilungsmengen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a) HVM finanziert.

Der Antrag wird angenommen bei drei Enthaltungen.

Antrag 1 neu zu TOP 7

von Dr. Hanßen

Änderung der Disziplinarordnung der KZV Niedersachsen

Die Vertreterversammlung stimmt dem vorliegenden Entwurf zur Neufassung der Disziplinarordnung der KZV Niedersachsen zu.

Der Antrag wird angenommen bei einer Nein-Stimme.

Hinweis: Die Disziplinarordnung wird nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Mitgliederrundschreiben der KZVN bekannt gegeben und kann ab dann im Zahnarztportal unter www.kzvn.de (Login erforderlich) unter dem Menüpunkt Verträge/Vertragsmappe eingesehen werden.

Antrag 1 zu TOP 9

von Dr. Hanßen

Änderung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen

Die Vertreterversammlung stimmt dem vorliegenden Entwurf zur Änderung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen zu.

Der Antrag wird bei 25 Ja-Stimmen und 19 Nein-Stimmen angenommen.

Hinweis: Die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung wird im Mitgliederrundschreiben der KZVN bekannt gegeben und kann ab dann im Zahnarztportal unter www.kzvn.de (Login erforderlich) unter dem Menüpunkt Verträge/Vertragsmappe eingesehen werden.

Antrag 2 zu TOP 9

von Dr. Hanßen

Änderung der Geschäftsordnung der Ausschüsse der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen

Die Vertreterversammlung stimmt dem vorliegenden Entwurf zur Änderung der Geschäftsordnung der Ausschüsse der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen zu.

Der Antrag wird bei 25 Ja-Stimmen und 19 Nein-Stimmen angenommen.

Hinweis: Die Geschäftsordnung der Ausschüsse der Vertreterversammlung wird im Mitgliederrundschreiben der KZVN bekannt gegeben und kann ab dann im Zahnarztportal unter www.kzvn.de (Login erforderlich) unter dem Menüpunkt Verträge/Vertragsmappe eingesehen werden.

Antrag 1 zu TOP 10

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

Abnahme der Jahresrechnung 2019 und Entlastung des Vorstandes für das Rechnungsjahr 2019

Die Jahresrechnung des Jahres 2019 wird abgenommen und dem Vorstand der KZVN die Entlastung für das Rechnungsjahr 2019 erteilt.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 1 zu TOP 11

von Dr. Nels

Feststellung des Haushaltsplanes für das Rechnungsjahr 2021

Der Haushaltsplan für das Jahr 2021 wird wie folgt festgestellt:

1. Erfolgshaushalt

in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit Euro 19.800.000 bei einer Vermögensentnahme von Euro 1.270.000

2. Investitionshaushalt

in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit Euro 2.813.131 bei einer Liquiditätsabnahme von Euro 1.916.111

3. Deckungsfähigkeit

Gemäß § 9 der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV) besteht über die Ausgabentitel der Kostenartengruppen 1, 2, 3 und 4 und der Kostenartengruppen 5 und 10 bis 24 sowie der Kostenartengruppen 6 bis 9 untereinander die gegenseitige Deckungsfähigkeit.

Die Kostenartengruppen 1, 2, 3 und 4 umfassen die Ausgaben der Selbstverwaltung und der Einrichtungen.

Die Kostenartengruppen 5 und 10 bis 24 umfassen die Ausgaben der Verwaltung der KZVN.

Die Kostenartengruppen 6, 7, 8 und 9 umfassen die Personalausgaben der Verwaltung der KZVN.

Deckungsfähigkeit ist die im Haushaltsrecht begründete Möglichkeit, bei einem Titel höhere Ausgaben als veranschlagt auf Grund von Einsparungen bei einem oder mehreren anderen Ausgabentiteln zu tätigen.

Der Antrag wird angenommen bei einer Enthaltung.

Hinweis: Der vollständige Wortlaut der Beschlüsse nebst Begründungen kann im Zahnarztportal unter www.kzvn.de (Login erforderlich) unter dem Menüpunkt Publikationen/W-Beschlüsse eingesehen werden.

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Die Bescheide der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen vom 02.11.2020 und vom 16.10.2020 für den

**Zahnarzt Thomas Horch
Trift 19, 29221 Celle**

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

Die Bescheide werden daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Die Bescheide können bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 15.01.2021 bis zum 29.01.2021**, bei Frau Schneider (Abt. Recht und Zulassung) 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 öffentliche Bekanntmachung werden Fristen in Gang gesetzt, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können oder durch Terminversäumnisse Rechtsnachteile zu befürchten sind.

Beitragszahlung I. Quartal 2021

Der Kammerbeitrag für das I. Quartal 2021 ist fällig geworden.

Kammerangehörige, die keine Abtretungserklärung unterschrieben haben bzw. nicht am Lastschriftinzugsverfahren teilnehmen, werden gebeten, den Kammerbeitrag einschließlich eventuell noch vorhandener Rückstände zu überweisen.

Hannover, im Januar 2021

ZKN AMTLICH

**Bitte
beachten!**

Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages

Sicher kennen Sie das auch: Wie schnell vergisst man in der Hektik des Praxisalltags einen Termin oder eine Überweisung. Die Konsequenzen sind zumeist unangenehm. Auch bei den vierteljährlich zu leistenden Kammerbeiträgen kann es passieren, dass die Zahlungsfristen versäumt werden, und dann sieht man sich einem unangenehmen Mahnverfahren gegenüber.

Das muss nicht sein. Wir können Ihnen helfen, damit genau das nicht geschieht.

Ihren Kammerbeitrag, den die Zahnärztekammer Niedersachsen zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Aufrechterhaltung ihres Geschäftsbetriebes aufgrund der Beitragsordnung erhebt, zahlen Sie bisher durch Einzelüberweisung. Einfacher für Sie wäre es, wenn der Beitrag künftig – wie bisher pro Quartal – von der Kammer im Abbuchungsverfahren eingezogen werden könnte.

Hierbei können Sie zwischen zwei Möglichkeiten wählen:

- Entweder erteilen Sie der ZKN die Genehmigung zum Lastschriftverfahren. Das hat für Sie den Vorteil, dass keine Kosten mehr für Einzelüberweisungen anfallen.
- Oder Sie geben uns eine Abtretungserklärung für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen. Dann ziehen wir die Mitgliederbeiträge von Ihrem KZVN-Honorarkonto ein, ohne dass Sie sich darum kümmern müssen.

Die Formulare finden Sie auch auf der ZKN-Homepage über dem untenstehenden QR-Code.. Sie können diese selbstverständlich auch telefonisch oder per Fax anfordern. Bitte senden Sie die Formulare unterschrieben an die ZKN zurück – auch per Fax 0511 83391-116 möglich. Ihre Erklärung können Sie jederzeit widerrufen.

Als positiver Nebeneffekt werden die Kosten für den Verwaltungsaufwand bei der ZKN und damit für die gesamte niedersächsische Kollegenschaft minimiert.



Rufen Sie gern an, wenn Sie noch Fragen dazu haben.

Ansprechpartnerin:

Anita Henseler

Tel.: 0511 83391-114

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Vorstand		Fax 0511 8405-300
Dr. Thomas Nels	Vorsitzender	Tel. 0511 8405-209
Dr. Jürgen Hadenfeldt	Stellvertretender Vorsitzender	Tel. 0511 8405-209
ZA Christian Neubarth	Mitglied des Vorstandes	Tel. 0511 8405-209
Vorstandssekretariat		Fax 0511 8405-300
Simone Blume/Heike Philipp	Sekretariat	Tel. 0511 8405-209
Verwaltungsleitung		Fax 0511 8405-300
Dr. Michael Hinz	Leiter der Verwaltung	Tel. 0511 8405-335
Recht und Zulassung		Fax 0511 59097030 Fax 0511 59097040
Daniela Schneider	Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-235
Manuela Krieg*	Stellvertretende Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-416
Lea Schier Alexander Nolte	Juristische Sachbearbeitung	Tel. 0511 8405-134 -205
Monika Pagel Marina Kamenz	Sekretariat	Tel. 0511 8405-211 -172
Hotline für Vertragsfragen		Tel. 0511 8405-206
Selime Yalcinkaya Yasmin Kuhl	Prothetismängelverfahren Primärkassen	Tel. 0511 8405-225 -333
Stefanie Alcalá Claudia Grosser	Prothetismängelverfahren Ersatzkassen	Tel. 0511 8405-418 -169
Salina Bögershausen Sisula Franke	Gutachterwesen	Tel. 0511 8405-114 -219
Christine Angermann Carola Werner Heide Vowe Anika Phillips	Geschäftsstelle Zulassungswesen	Tel. 0511 8405-323 -361 Tel. 0511 8405-214 -236
Arezu Reyer Patricia De Antonellis	Zahnarztregister/Assi-Genehmigungen	Tel. 0511 8405-248 -237
Claudia Pfingsten Carmen Fietz	Kooperationsvertr. nach § 119b SGB V	Tel. 0511 8405-238 -110
Sarah Vorlob Uta Raabe	Genehmigung Zweigpraxen/ Wirtschaftlichkeitsprüfung	Tel. 0511 8405-232 -295
Rüdiger Kudlek	Fortbildungsverpflichtung	Tel. 0511 8405-322
Viola Soltysiak	Notfallbereitschaft	Tel. 0511 8405-268
Öffentlichkeitsarbeit		Fax 0511 59097080
Elke Steenblock-Dralle	Referentin	Tel. 0511 8405-430
Marion Günther	Sachbearbeitung	Tel. 0511 8405-420
Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZB)		Fax 0511 8405-262
Heike Philipp	Redaktionsbüro NZB	Tel. 0511 8405-207
Fortbildungsorganisation		Fax 0511 837267
Monika Popp	Stabsstellenleitung	Tel. 0511 8405-240
Sylvia Johannsen Annette Schubert	Sachbearbeitung	Tel. 0511 8405-212 -233
Abrechnung		Fax 0511 837267
Monika Popp	Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-240
Annette Schubert	Assistenz Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-233
Hotline für Abrechnungsfragen		Tel. 0511 8405-390
	Mo-Do: 8-13 u. 14-17 Fr: 8-15 Uhr	Fax 0511 837267
	hotline-abrechnung@kzvn.de	Fax 0511 59097060
	kch-service@kzvn.de	Fax 0511 59097062
	kfo-service@kzvn.de	Tel. 0511 8405-162
Ute Baumgarten (GL)	Berichtigungsanträge/Widersprüche	Tel. 0511 8405-171 -188
Denise Bonk Andrea Grotha	Qualitätsprüfung	
Telematik/Digitalisierung		Fax 0511 59097063
Jörg Hemmen	Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-247
Ina Sackmann	Sachbearbeitung	Tel. 0511 8405-174
Hotline Mitgliederportal/Telematik		Tel. 0511 8405-395
	Mo-Do: 8-17 Fr: 8-15 Uhr	
Finanzen		Fax 0511 59097050
Ricarda Schluchtmann	Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-310
Mechthild Scheller* Carmen Werhahn Atena Gansauge	Zahnärzte-Kontokorrent	Tel. 0511 8405-275 -259 Tel. 0511 8405-313
Hotline für Finanzfragen		Tel. 0511 8405-400
	Mo-Fr: 9-12 Uhr	
Honorar		Fax 0511 8405-362
Sabine Eggert	Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-422
Hotline HVM-Fragen		Tel. 0511 8405-440
Hotline Punktwerte		Tel. 0511 8405-460
Hotline Krankenkassenstammdaten		Tel. 0511 8405-470
	Mo-Do: 8-12 u. 13-17 Fr: 8-15 Uhr	
Innere Verwaltung		Fax 0511 8405-246
	Bestellung von Formularen + Broschüren	
Telefonzentrale		Tel. 0511 8405-0



Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Etwa 35.500 Praxen haben dafür einen Fragebogen erhalten.

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

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit
- **Vorteil für Sie!** Kostenloser Praxisbericht für einen Vergleich Ihrer Praxis mit dem bundesdeutschen Durchschnitt
- **Vorteil für Sie!** Kostenlose Chefübersicht für Ihre Finanzplanung
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter **www.kzvn.de** unter dem Menüpunkt "ZäPP" (Login erforderlich) oder **www.kzbv.de/zaep** · **www.zaep.de**

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

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

**Letzter Abgabetermin:
31. Januar 2021!**

Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 030 4005-2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-treuhandstelle.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!