



**10** Bürokratieaufwand  
für Ärzte gestiegen



**32** Notfälle in der Zahnarztpraxis



**41** 40 Jahre zahnärztliche  
Entwicklungshilfe in Afrika  
und auf den Seychellen



<b>Vorstand</b>		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
<b>Vorstandssekretariat</b>		Fax 0511 8405-300
Simone Blume/Heike Philipp	Sekretariat	Tel. 0511 8405-209
<b>Verwaltungsleitung</b>		Fax 0511 8405-300
Dr. Michael Hinz	Leiter der Verwaltung	Tel. 0511 8405-335
<b>Recht und Zulassung</b>		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	Mo-Do: 9-12 u. 13-17   Fr: 9-12 Uhr	Tel. 0511 8405-206
Selime Yalcinkaya   Yasmin Kuhl	Prothetismängelverfahren Primärkassen	Tel. 0511 8405-225   -333
Stefanie Alcala   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 Pfungsten   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
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>		Fax 0511 59097080
Elke Steenblock-Dralle	Referentin	Tel. 0511 8405-430
Marion Günther	Sachbearbeitung	Tel. 0511 8405-420
<b>Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZB)</b>		Fax 0511 8405-262
Heike Philipp	Redaktionsbüro NZB	Tel. 0511 8405-207
<b>Fortbildungsorganisation</b>		Fax 0511 837267
Monika Popp	Stabsstellenleitung	Tel. 0511 8405-240
Sylvia Johannsen   Annette Schubert	Sachbearbeitung	Tel. 0511 8405-212   -233
<b>Abrechnung</b>		Fax 0511 837267
Monika Popp	Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-240
Annette Schubert	Assistenz Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-233
Hotline für Abrechnungsfragen	Mo-Do: 8-13 u. 14-17   Fr: 8-15 Uhr hotline-abrechnung@kzvn.de	Tel. 0511 8405-390 Fax 0511 837267
	kch-service@kzvn.de	Fax 0511 59097060
	kfo-service@kzvn.de	Fax 0511 59097062
Ute Baumgarten (GL)	Berichtigungsanträge/Widersprüche	Tel. 0511 8405-162
Denise Bonk	Qualitätssicherung	Tel. 0511 8405-171
Andrea Grotha	Qualitätsmanagement	Tel. 0511 8405-188
<b>Telematik/Digitalisierung</b>		Fax 0511 59097063
Jörg Hemmen	Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-247
Ina Sackmann	Sachbearbeitung	Tel. 0511 8405-174
Hotline Mitgliederportal/Telematik	Mo-Do: 8-17   Fr: 8-15 Uhr	Tel. 0511 8405-395
<b>Finanzen</b>		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	Mo-Fr: 9-12 Uhr	Tel. 0511 8405-400
<b>Honorar</b>		Fax 0511 8405-362
Sabine Eggert	Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-422
Hotline HVM-Fragen	Mo-Do: 8-12 u. 13-17   Fr: 8-15 Uhr	Tel. 0511 8405-440
Hotline Punktwerte	Mo-Do: 8-12 u. 13-17   Fr: 8-15 Uhr	Tel. 0511 8405-460
Hotline Krankenkassenstammdaten	Mo-Do: 8-12 u. 13-17   Fr: 8-15 Uhr	Tel. 0511 8405-470
<b>Innere Verwaltung</b>		Fax 0511 8405-246
	Bestellung von Formularen + Broschüren	
<b>Telefonzentrale</b>		Tel. 0511 8405-0

# Keine Faxe(n) mehr aus dem Bundestag?

**L**iebe Kolleginnen und Kollegen, diese Überschrift schoss mir spontan durch den Kopf, als ich Mitte Januar die Tagespresse las. Der Ältestenrat des Bundestages hatte entschieden, zukünftig im Bundestag auf Faxgeräte zu verzichten. Grund dafür war die notwendige Erneuerung der Telefonanlage des Parlamentes. Bis dato gibt es in den Büros der Abgeordneten, der Fraktionen und der Organisationseinheiten der Bundestagsverwaltung noch ca. 1.600 Faxgeräte. „Auch das Parlament hat erkannt, dass es zeitgemäßere Technik für die Kommunikation gibt“, so schrieb die Süddeutsche Zeitung dazu.

Der Bundestag schafft also die Faxgeräte ab. Ob dadurch die Arbeit besser werden wird, können wir vorausschauend nicht beurteilen. Aber natürlich erwarten wir von einem Umstieg auf moderne Technik auch einen Mehrwert für die Betroffenen. Wir haben uns daran gewöhnen müssen, dass das Ministerium von Jens Spahn fast monatlich neue Gesetzesvorlagen ins Parlament einbringt. Oft hätten wir uns dabei mehr Qualität vor Geschwindigkeit und Umfang gewünscht. Nicht nur das Parlament ist sehr aktiv gewesen: Zwischenzeitlich mussten die Bürger unseres Landes auch erfahren, dass die wesentlichen Vorgaben, die unser Leben in der Pandemie einschränken und zu regeln versuchen, auf dem Verordnungswege aus den Ministerien erlassen werden. Faxen also aus Bundestag und Ministerien? Lassen wir es einmal gut sein mit dieser Metapher, dumme Streiche und Scherze sind wahrlich nicht die Absichten aus Berlin, auch wenn es manchem so scheinen mag.

Aber was steckt hinter dieser Entscheidung des Ältestenrates? Die Presse berichtet, dass die Technik noch aus einer Zeit stammt, als der Bundestag nach Berlin umgezogen ist. Viele Zahnarztpraxen wurden vor dieser Zeit gegründet und werden noch viele weitere Jahre an ihren bisherigen Standorten an der Versorgung teilnehmen. Faxgeräte sind in fast jeder Praxis im Einsatz, sie werden noch gerne genutzt. Technologischer Wandel erfolgt sukzessive, manchmal auch in Schüben, da kann eine neue Telefonanlage schon mal ein Anlass sein.



Dr. Jürgen Hadenfeldt  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

Der fast vollständige Anschluss an die Telematik wird zugleich Anlass als auch Motor technologischer Veränderungen im Praxisalltag sein. Ich gehe davon aus, dass fortschrittliche moderne Technik bewährte und gewohnte Abläufe in den nächsten Monaten deutlich verändern wird. Damit müssen wir uns auseinandersetzen – Technik ist das eine, Veränderungsbereitschaft das andere. Abschied zu nehmen von Rezeptformularen im DIN A6 Format, Abschied vom Durchschreibesatz der Krankschreibungen und nicht zuletzt auch vom guten alten Faxgerät, sofern damit personenbezogene Daten übermittelt werden. Zum Jahreswechsel steht laut Ankündigung der KZBV nach wie vor auf der Agenda, dass ein elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren die beliebten papiergebundenen Formulare ablöst. Stellen wir uns gemeinsam diesen Aufgaben, die Unterstützung Ihrer Körperschaft kann ich Ihnen zusichern! ■

Bleiben Sie gesund, Ihr

Dr. Jürgen Hadenfeldt  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

## 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](http://www.zkn.de)

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

### REDAKTION

#### ZKN

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

#### KZVN

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

#### Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

### 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](mailto:nzb-redaktion@zkn.de)

#### KZVN

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

### GESAMTHERSTELLUNG

MARCO MarketingCommunication OHG  
Steinbruchstraße 8c, 30629 Hannover  
Tel.: 0511 95478-0; E-Mail: [agentur@marco-werbung.de](mailto:agentur@marco-werbung.de)  
Internet: [www.marco-werbung.de](http://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**

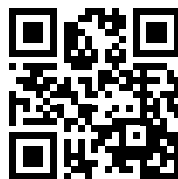
Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 06/21: 11. Mai 2021  
Heft 07+08/21: 11. Juni 2021  
Heft 09/21: 10. August 2021

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.

4



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





8



16



17

## LEITARTIKEL

- 1 Dr. Jürgen Hadenfeldt:  
Keine Fax(e)n mehr aus dem  
Bundestag?

## POLITISCHES

- 4 Corona-Kosten: Zum Abkassieren  
an- und aufgerufen ... vor allem  
„alte Bekannte“
- 6 IT-Sicherheitsrichtlinie
- 8 KZBV: „Pandemiezuschlag“ für  
vertragszahnärztliche Praxen
- 9 Pandemie erschwert Hilfseinsätze  
im In- und Ausland
- 9 BZÄK: Corona-Pauschale bis  
30.06.2021 verlängert
- 10 Bürokratieaufwand für Ärzte gestiegen
- 12 In 10 Schritten zum elektronischen  
Heilberufsausweis (eHBA)  
Kurzanleitung zur Beantragung
- 14 Zahnärzte waren Impulsgeber für die  
Deutsche Gesellschaft für Anästhesie  
und Intensivmedizin  
Erinnerungen eines Zeitzeugen
- 15 Bundesrat: Weitere Corona-  
Steuerhilfen werden umgesetzt
- 15 Nutzungsdauer von Computer-  
hardware und Software
- 16 BZÄK-Kommunikationsoffensive:  
Mehr Aufklärung mit #GesundAbMund
- 17 Ausbildungspraxen aufgepasst!  
Förderprogramm „Ausbildungsplätze  
sicher“ wird verlängert und ausgebaut!



18



28



32



## FACHLICHES

- 18 Der „Problempatient“:  
Wo liegt das Problem?
- 25 Europäische Medizinprodukte-  
verordnung (EU-MDR)  
Was bedeutet sie für die  
Zahnarztpraxis und den  
angeschlossenen Laboralltag?
- 28 Patienten unter  
Bisphosphonatdauertherapie  
Spezielle Aspekte im Praxisalltag
- 32 Notfälle in der Zahnarztpraxis:  
Prävention, Erkennen, therapeutische  
Erstmaßnahmen durch das Praxisteam
- 38 Neue S3-Leitlinie  
Die gesamte Para-Therapiestrecke
- 39 ZKN-Berechnungsempfehlung  
ZKN-Relevante Rechtsprechung
- 40 Rechtstipp(s)  
Kein Behandlungsfehler trotz  
Übersehen einer apikalen Parodontitis
- 40 Vertragszahnärztliche Zahl des Monats

## INTERESSANTES

- 41 40 Jahre zahnärztliche Entwick-  
lungshilfe in Afrika und auf den Seychellen
- 42 Herzlich willkommen und alles Gute  
für die weitere Zukunft

## TERMINLICHES

- 43 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 44 ZAN-Seminarprogramm

## PERSÖNLICHES

- 46 Dr. Düvelsdorf wurde 75 –  
herzlichen Glückwunsch
- 46 Wir trauern um unsere Kollegen
- 46 Herzliche Glückwünsche zum  
Geburtstag!

## AMTLICHES

- 47 Wichtige Information zur Zahlung  
des Kammerbeitrages
- 48 Mitteilungen des  
Zulassungsausschusses
- 49 Neuzulassungen
- 49 Ungültige Zahnarzttausewe

# Corona-Kosten: Zum Abkassieren an- und aufgerufen ... vor allem „alte Bekannte“

**E**s dürfte kein großes Geheimnis mehr sein, dass die Bekämpfung der Corona-Pandemie die Bundesrepublik Deutschland viel, viel Geld kostet. Teilweise versickert das Geld in undurchsichtigen Kanälen, teilweise wird es buchstäblich z.B. durch das Liegenlassen von Impfdosen oder das Bestellen fehlerhafter Schutzkleidung „verbrannt“. Aber auch die offensichtlich völlig unvorbereiteten wie aktuell überforderten Beamtinnen/Beamten in den Behörden und Ministerien sorgen zusammen mit den Politikerinnen/Politikern dafür, dass es in Deutschland „Corona-Gewinner“ gibt. Vor allem die so genannte Kaste der „Unternehmensberater“ dürfte sich die Hände reiben angesichts der Fülle von Aufträgen für „Beratungs- und Unterstützungsleistungen“. Nicht nur das Bundesgesundheitsministerium (BMG) verteilt fleißig Staatsgelder an externe Dritte, auch andere Bundesministerien sind nicht untätig. Das Volumen der von den Bundesressorts und ihren nachgeordneten Behörden abgeschlossenen Berater-Verträge für diese Art von Leistungen summiert sich mittlerweile auf fast 103 Mill. €. Davon wurden im Jahr 2020 bereits über 78,4 Mill. € verausgabt. Das geht aus der Antwort des Bundesfinanzministeriums (BMF) auf eine Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE hervor (vgl. BT-Drs.: 19/26787).

Anfragen der Oppositionsfraktion in diese Richtung hatte es in der jüngsten Zeit des Öfteren gegeben. Und naturgemäß versuchten die in den Ministerien sitzenden Beamtinnen/Beamten, die wahren Dimensionen irgendwie zu verschleiern. Also legte der findige, wie für Wirtschafts- und Finanzfragen der Fraktion zuständige Vize-Vorsitzende Fabio de Masi MdB (39) mit einer weiteren Kleinen Anfrage nach (BT-Drs.: 19/25452). Und die beteiligten Ressorts hatten auf Grund der Fragestellungen etwas mehr Farbe zu bekennen. Zwar mussten sie nicht



Foto: © pogonici - stock.adobe.com

die Themenbereiche oder gar den Hintergrund für die Beauftragungen mitteilen. Aber die beteiligten zehn Ressorts hatten die jeweiligen Auftragnehmer aufzulisten und die Höhe der verausgabten oder projektierten €-Summen. In den beiden so publizierten Listen tummelt sich das „who is who“ der bundesdeutschen Beraterszene. Bei den herangezogenen Rechtsanwaltskanzleien liest man z.B. den Namen der Bonner Edel-Sozietät Redeker Sellner Dahs, die immer gerne zur Stelle ist, wenn es um juristische Beraterleistungen für die Regierung geht. Aber nun konnten auch die führenden Wettbewerber-Kanzleien wie Gleiss Lutz, Görg oder Wyman, Lovells bzw. Flick, Gocke, Schaumburg sowie Taylor Wessing bei den Ministerien punkten. Dass gerade bei den großen Summen die deutsche Tochter des U.S.-Berater-Konzerns Ernst & Young (EY) auftaucht, verwundert nicht mehr. Aber auch ihre Konkurrentinnen wie PwC oder Deloitte findet man. Aber gemessen an den EY-Aufträgen waren deren Honorar-Volumina relativ bescheiden. Die diversen deutschen EY-Töchter hingegen konnten nicht nur erfolgreich beim BMG absahnen. Wie aus einer Zusammenstellung hervorgeht, sammelte man auch beim Bundeswirtschaftsministerium (BMWi) fleißig

Aufträge ein. So war allein für den Auftrag „Nachfrageschätzung Schutzausrüstung“ mit angeblich 293 geleisteten Stunden das Sümmchen von 79.913,74 € fällig. Den Durchschnittsstundensatz von knapp 273 € könnte man sich leicht ausrechnen, wären in dieser Summe vermutlich nicht auch noch Reise- und sonstige Spesen enthalten.

Den größten Einzel-Auftrag mit über 29,3 Mill. € griff die in Berlin ansässige INIT AG für digitale Kommunikation ab. Auftraggeber war das BMWI. Geschäftlicher Schwerpunkt der Hauptstadt-Firma sind Agentur- und Systemhaus-Dienstleistungen im Bereich e-Government für Regierungen, Verwaltungen, Stiftungen, Verbände sowie im Bereich e-Business. Auch wenn kein Auftrag-Titel veröffentlicht wurde, so dürfte es sich bei diesen Kosten um den Auf- und Ausbau des neuesten BMWi-Portals für Corona-Hilfen handeln.

Aber dann folgen schon die EY-Töchter. Angesichts der bekannten guten Kontakte zum BMG ist es nicht verwunderlich, dass das Haus von CDU-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn MdB (40) allein für diesen Beratungs-Konzern Verträge für „Beratungs- und Unterstützungsleistungen“ in Höhe von mehr als 37 Mill. € abschloss. Daneben sehen die Beträge der anderen BMG-Berater schon fast mickrig aus.

Wobei man sich aber auch fragen muss, wie umfang- bzw. erfolgreich die erbrachten Leistungen von der deutschen Tochter des französischen Kommunikationsgiganten Pub-

licis Groupe S.A., der Berliner MSL Group Gemany GmbH waren. Schließlich gingen so manche Kommunikationsvorhaben des Ministers bzw. seines Ministeriums nach jüngsten Einschätzungen der Leitmedien entweder ins Leere oder gar „daneben“ – landeten also nicht gezielt bei den Empfängerinnen/Empfänger, also in der Bevölkerung, oder bewirkten gar das Gegenteil. Bei einem Vertrag, dessen Volumen 558.000 € übersteigt, müssen sie beachtlich gewesen sein, die Leistungen. Oder hat der Kontrakt etwa mit bestimmten „Kreisen“ im Umfeld des Ministers zu tun? Wie man sich in der dfg-Redaktion erinnern kann, so tummelte sich der Politiker zumindest in der Anfangszeit seiner Berliner Jahre intensivst in diesen privaten Freundeskreisen. Und zu diesen „Kreisen“, die in einem gewissen Naheverhältnis zu Spahn standen, gehörte wohl auch der heutige „Chairman“ der deutschen MSL, Axel Wallrabenstein (56). Nicht nur das, als ehemaliger Bundesgeschäftsführer der Jungen Union (JU) und späterer Sprecher des Berliner CDU-Wissenschaftssenators Peter Radunski (72) dürfte zudem weiterhin eine parteipolitische Nähe gegeben sein. Denn der ehemalige wie als ultrakonservativ geltende CDU-Bundesgeschäftsführer Radunski funkt immer noch hinter den Kulissen als Politikberater (von 2001 bis 2009 für Publicis) heftig mit ins hauptstädtische Geschehen hinein. Manchmal schließt sich halt ein „Kreis“, wenn „alte Bekannte“ wieder aufeinandertreffen. Man versteht und vertraut sich. ■

\_\_\_\_\_ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) 09/2021

## UND DANN WAR DA NOCH ...

...die Einhaltung der journalistischen Chronistenpflicht. In den dfg-Ausgaben 9/21, S. 8ff. und 10/21, S. 2ff. beschäftigte sich die dfg-Redaktion eingehend mit den erbrachten „Beratungs- und Unterstützungsleistungen“ der Berliner Kommunikationsagentur MSL Group Gemany GmbH und den „Verbindungen“ ihres Chairmans Axel Wallrabenstein (57) zu CDU-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn MdB (40). Ungeklärt waren bisher die Usancen für die MSL-Aufträge in Höhe von mehr als 558.000 € aus dem Staatshaushalt. Verantwortlich war nicht das Bundesgesundheitsministerium (BMG), sondern das dem Ressort unterstehende Berliner Robert Koch-Institut (RKI). Nach den der dfg-Redaktion vorliegenden RKI-Bekundungen fanden die ersten „Gespräche“ zwischen MSL und dem RKI bereits im März 2020 statt. In der Folge erstellte MSL ein erstes Angebot, der erste Auftrag wurde freihändig vergeben.

Erst im August 2020 erfolgte in gleicher Sache eine europaweite Ausschreibung – diese gewann die Agentur. Laut RKI umfassten die Leistungen u.a. die „laufende Beratung zur Kommunikationsstrategie des RKI im Zusammenhang mit der Kommunikation der digitalen Projekte sowie der operativen Umsetzung in enger Abstimmung mit dem Projektteam am RKI. Dazu zählte insbesondere die Unterstützung bei der Beantwortung der dauerhaft hohen Anzahl von Medien- und sonstigen Stakeholder-Anfragen, der Aufbereitung von Themen für Website und Social Media und z.B. der Vorbereitung von öffentlichen Terminen“. Alles dürfte einen Corona-Zusammenhang haben. Wer den „Kontakt“ herstellte, darüber schwieg sich das Institut aus. Die regelmäßigen Honorare bewegten sich zwischen 38.000 € und 68.440 € netto. Für das Vertragsjahr 2021 bot MSL seine „Leistungen“ für monatlich 70.210 € netto an. ■



Fotos: ©Michael Trajov - stock.adobe.com; KZVN, KZV-SH, Loewener/KZVN, Philipp/KZVN

# IT-Sicherheitsrichtlinie

## RICHTLINIE NACH § 75B SGB V ÜBER DIE ANFORDERUNGEN ZUR GEWÄHRLEISTUNG DER IT-SICHERHEIT

### PILOT-ONLINE-VERANSTALTUNG DER KZVEN SCHLESWIG-HOLSTEIN UND NIEDERSACHSEN

**B**ereits am 2. Februar 2021 war die Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragszahnärztlichen Versorgung in Kraft getreten. Die Grundlage der Richtlinie und deren Verpflichtungen leiten sich aus dem „Digitale-Versorgung-Gesetz“ aus dem November 2019 ab. Das Ziel der Richtlinie ist es, mittels verbindlicher Vorgaben Praxen darin zu unterstützen, Gesundheitsdaten noch besser zu schützen. Dabei sind die Anforderungen gezielt auf die jeweilige Praxisgröße zugeschnitten und definieren relevante sicherheitstechnische Voraussetzungen zum Aufbau und Betrieb der Praxis-EDV – letztlich auch unter Berücksichtigung des obligatorischen Anschlusses an die Telematikinfrastruktur (TI). Die 15-seitige Richtlinie wurde, nachdem sich die KZBV in Verhandlungen mit Nachdruck für einen vernünftigen und vertretbaren Aufwand eingesetzt hatte, im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) erstellt. Sie muss nach dem Willen des Gesetzgebers jährlich aktualisiert und an das Gefährdungspotential angepasst werden.

Ein gut lesbarer Leitfaden der KZBV ist als Zusammenfassung auf der Homepage der KZBV unter <https://www.kzbv.de/it-sicherheitsrichtlinie> abrufbar. Vertieftes Wissen vermittelt bei Bedarf das IT-Grundschutz-Kompendium des BSI auf 810 Seiten.

Die für alle an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte geltende Richtlinie umfasst auch Anforderungen an die sichere Installation und Wartung von Komponenten und Diensten der Telematik-Infrastruktur (TI).

#### Gemeinsame Online-Veranstaltung

In einer Gemeinschaftsaktion der Arbeitsgemeinschaft „AG-KZVen“, in der sich die KZVen Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe zusammengeschlossen haben, ist der Online-Vortrag erarbeitet worden. In besonderer Weise hat der stellv. Vorsitzende der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt, im Vorfeld an der Ausarbeitung mitgewirkt.



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



Peter Oleownik, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZV-SH

Den aktuellen Stand der IT-Sicherheitsrichtlinie hat die KZV-Schleswig-Holstein im Zusammenwirken mit der KZV Niedersachsen zum Anlass genommen, am 3. März eine Online-Veranstaltung mit über 560 zugeschalteten Kolleginnen und Kollegen aus Schleswig-Holstein und Niedersachsen durchzuführen.

Durch die Veranstaltung führte ebenso souverän wie fachkundig der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZV-SH, Peter Oleownik. Durch ein anonymisiertes statistisches Live-Feedback zu einzelnen Situationen gewann der Vortrag an Aktualität.

Neben den via Internet teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen hatten interessierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der KZVN die Gelegenheit, im Rahmen einer Präsenzveranstaltung in den Räumen der KZVN unter der Moderation von Dr. Hadenfeldt teilzunehmen und sich auf



den neuesten Stand bringen zu lassen. Zu den „internen“ Teilnehmern gehörte auch Marco Trujka, der seit Februar die Leitung der Abteilung Datenverarbeitung der KZVN übernommen hat. In einem Beitrag stellen wir ihn auf S. 42 in diesem NZB vor.

Die IT-Richtlinie bezieht sich auf die gesamte Struktur einer Zahnarztpraxis, wobei der Bereich der Telematik-Infrastruktur (TI) nur einen relativ kleinen Anteil habe, führte Hadenfeldt in die Thematik ein. Die Richtlinie umfasse nur eine kurze Einleitung, während fünf Anlagen den wesentlichen Inhalt bildeten, der darüber hinaus auch nicht für jede Praxisstruktur gelte, sondern sich an der Größe und Ausstattung der Praxen orientiere.



Der stellv. Vorsitzende der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt (re), stellte anlässlich der Online-Veranstaltung Marco Trujka als neuen Leiter der Abteilung Datenverarbeitung der KZVN vor.

### Was zunächst unüberschaubar scheint, lässt sich am Ende mit überschaubarem Aufwand umsetzen

Mit Hilfe von 155 Folien stellte Peter Oleownik anschließend anschaulich Schritt für Schritt die unterschiedlichen Anforderungsprofile für diverse Praxiskonstellationen vor. Derzeit seien weder eine Nachweispflicht, noch Sanktionen vorgesehen, so Oleownik.

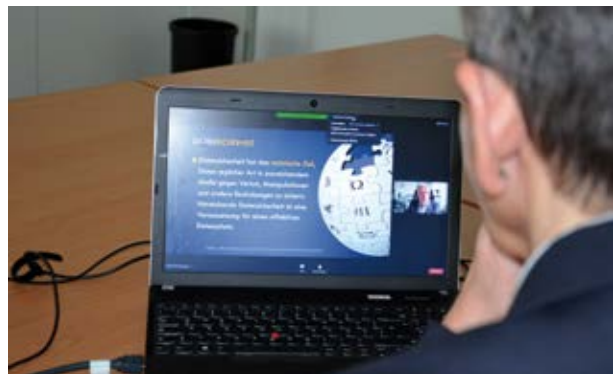
Peter Oleownik ging im Detail auf die 70 definierten Anforderungen ein, die er Punkt für Punkt besprach und zu denen es den einen oder anderen Tipp gab. So riet er beispielsweise von jeder Form der Cloud-Speicherung ab, empfahl für den Versand von Daten das pdf-Format und gab Hinweise zur Passwort-Sicherheit. Einige Anforderungen der Richtlinie ließen sich relativ schnell beantworten, während andere komplexer Natur seien.

Ein Dienstleister des Vertrauens könne bei der Umsetzung hinzugezogen werden, empfahl Oleownik. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zertifiziere Dienstleister nach einer Richtlinie, die ebenfalls gesetzlich vorgegeben sei. Diese Richtlinie zur Zertifizierung kann auf der Homepage der KVN eingesehen werden. Eine Zertifizierung der Dienstleister sei keine Pflicht, könne aber bei der Auswahl

ein Qualitätskriterium darstellen. Erwähnung fand der bereits 2011 herausgegebene 15-seitige Datenschutz- und Datensicherheits-Leitfaden, der z. Zt. überarbeitet wird. Wer diesen Leitfaden beachte, so Oleownik, habe bereits viele Dinge berücksichtigt. Ein Skript mit den wesentlichen Folien wurde im Vorfeld in Verbindung mit der Anmeldung versandt, und der Link zu einer Checkliste wurde den Teilnehmern während der Veranstaltung zugänglich gemacht.

Der Referent stellte den Unterschied zwischen den Begriffen „Datenschutz“ als Schutz vor missbräuchlicher Datenverarbeitung und „Datensicherheit“ dar. Letztere beschäftigt sich mit den technischen Anforderungen.

Als wesentlich bezeichnete Oleownik die insgesamt 6 Anlagen der Sicherheitsrichtlinie. Die ersten drei Anlagen nehmen Bezug auf unterschiedliche Praxisgrößen. Während sich die vierte Anlage mit zusätzlichen Anforderungen bei der Nutzung medizinischer Großgeräte beschäftigt, hat die fünfte Anlage die dezentralen Komponenten der Telematik-Infrastruktur im Blick. Die sechste Anlage beinhaltet abschließend als Hilfestellung eine Sammlung informatorischer Quellen des BSI zu den Anforderungen.



In der etwa dreistündigen Online-Veranstaltung navigierte der Referent anhand praxisnaher Beispiele durch die Liste der Anforderungen der Sicherheitsrichtlinie und deren Anlagen.

Insgesamt eine Veranstaltung, die durchaus geeignet war, die mit dem Forderungskatalog verbundenen Befürchtungen zu relativieren und auch die positiven Seiten für die Praxen herauszustellen.

„Für unsere niedersächsischen Mitglieder werden wir Online-Seminare zur IT-Sicherheitsrichtlinie als Einführung in die Thematik anbieten. Wir nutzen dafür unsere neue Schulungssoftware „edudip“, die auch interaktive Möglichkeiten im Rahmen des Vortrages bietet“ schloss der stellv. Vorsitzende Dr. Hadenfeldt die Veranstaltung im große Vortragsraum der KZVN. ■ \_\_\_\_\_/oe



Foto: © Tajana Balzer - stockadobe.com

# „Pandemiezuschlag“ für vertragszahnärztliche Praxen

## KZBV

**D**ie Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat mit dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) eine bundesmantelvertragliche Vereinbarung im Sinne eines „Pandemiezuschlages“ abgeschlossen. Auf Basis dieser Vereinbarung, die am 1. April 2021 in Kraft tritt, werden die Krankenkassen in der zweiten Jahreshälfte einen Betrag von maximal 275.000.000,00 € als einmalige pauschale Abgeltung für besondere Aufwände der Vertragszahnärzte im Rahmen der Behandlung von GKV-Versicherten während der Corona-Pandemie unabhängig von der jeweiligen Gesamtvergütung an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) zahlen.

Soweit für einen in der Vereinbarung definierten Zeitraum bereits Regelungen in Vergütungsvereinbarungen oder sonstigen Vereinbarungen zur Abgeltung dieser Aufwände auf Landesebene getroffen oder diese der jeweiligen KZV auf sonstige Weise abgegolten wurden, sind die entsprechenden Beträge mit dem Abgeltungsbetrag zu verrechnen.

Die KZVen werden die von den einzelnen Krankenkassen gezahlten Beträge nach einem von der KZBV vorgegebenen bundeseinheitlichen Verteilungsschlüssel an die Zahnärzteschaft verteilen. Die Verteilung wird auf der Basis eines Verteilungsschlüssels nach Praxisgrößen erfolgen, der sich an der Zahl der Behandler orientiert. Zu den genauen Einzelheiten, insbesondere zur exakten Höhe des Zahlungsbetrages wie auch zum Auszahlungszeitpunkt, werden die KZVen die Zahnarztpraxen gesondert informieren. Die bundesmantelvertragliche Vereinbarung zwischen dem GKV-SV und der KZBV wird in Kürze in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ veröffentlicht.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Wir konnten mit dem Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege gesetzliche Regelungen verankern, die zum einen sicherstellen, dass der pandemiebedingte Morbiditätsrückgang nicht zu einer Verzerrung der zahnärztlichen Honorare führen wird, und zum anderen für die Jahre 2021 und 2022 vollständige Budgetfreiheit garantieren. Mit der vorliegenden Vereinbarung ist es uns gelungen, für die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte zusätzlich einen unmittelbaren finanziellen Ausgleich für die besonderen Aufwände während der Pandemie zu erreichen. Damit haben die gesetzlichen Krankenkassen ihre Mitverantwortung für die Bewältigung der Lasten der Pandemie auch im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung anerkannt. Wir begrüßen dies ausdrücklich, zumal diese Vereinbarung gänzlich auf der Ebene der Selbstverwaltung getroffen wurde.“

Eßer betonte die Zufriedenheit des Vorstandes der KZBV, dass mit dieser Vereinbarung und den neuen gesetzlichen Regelungen des GPVG Rahmenbedingungen geschaffen worden sind, mit denen die herausragenden Leistungen der Zahnärzteschaft während der Pandemie anerkannt und die vertragszahnärztliche Versorgung ein Stück weit krisensicherer gemacht worden ist.

Weitere Informationen zum Pandemiezuschlag und zur Corona-Pandemie können auf der Website der KZBV abgerufen werden. ■

\_\_\_\_\_ Pressemitteilung der KZBV vom 22. März 2021

# Pandemie erschwert Hilfseinsätze im In- und Ausland

## KONFERENZ HILFSORGANISATIONEN DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER IM ZEICHEN DES CORONAVIRUS

**B**erlin, 18. März 2021 – Die Corona-Pandemie hat die Arbeit der zahnärztlichen Hilfsprojekte und -organisationen deutlich erschwert und verkompliziert. Viele Einsätze mussten mindestens zeitweise sogar komplett eingestellt werden. Dies wurde auf der Konferenz Hilfsorganisationen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) deutlich, die am 12. März mit rund 50 Teilnehmenden digital stattfand.

Innerhalb Deutschlands war vor allem zu Beginn der Pandemie der Mangel an Schutzausrüstung ein Problem für die Freiwilligenpraxen, die Menschen ohne Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung behandeln. Im Ausland konnten geplante Hilfseinsätze wegen Reisebeschränkungen nicht durchgeführt werden.

„Die Pandemie verschärft soziale Ungleichheiten im Inland und in noch größerem Maße im Ausland, sie wirkt wie ein Brennglas“, sagte BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar

Oesterreich. „Die Einschränkungen waren und sind ein großes Problem. Dennoch haben Zahnärztinnen und Zahnärzte in dem durch Corona sehr engen Rahmen geholfen, wo es möglich war.“

Dr. Karsten Heegewaldt, BZÄK-Vorstandsreferent für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen, ergänzte: „Fortschritte bei der Pandemiebekämpfung bedeuten auch, dass wieder mehr Hilfseinsätze möglich sind. Allein deshalb hoffe ich, dass wir beim Impfen und der Entwicklung einer effektiven Teststrategie zügig vorankommen. Damit die engagierten Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre ehrenamtliche Arbeit bald wieder im vollen Umfang aufnehmen können.“

### Hintergrund:

Das soziale und gesellschaftliche Engagement der deutschen Zahnärzteschaft ist umfangreich: In Deutschland sind viele Zahnärzte in ihrer Freizeit sehr engagiert, versorgen z. B. Obdachlose oder Geflüchtete ehrenamtlich. Viele zahnärztliche Hilfsorganisationen setzen sich auch in internationalen Projekten ein, unterstützen weltweit Menschen bei akuten Katastrophen oder in Krisenregionen bzw. engagieren sich in der Aufbauhilfe wie dem Bau von medizinischen Einrichtungen oder Schulen.

Auf einer interaktiven Weltkarte kann nach Ländern und Projekten der zahnärztlichen Hilfsorganisationen im BZÄK-Netzwerk gesucht werden. Informationen zu diesen rund 70 zahnärztlichen Hilfsorganisationen: [www.bzaek.de/ueber-uns/gesellschaftliche-verantwortung/zahnaerztliche-hilfsorganisationen.html](http://www.bzaek.de/ueber-uns/gesellschaftliche-verantwortung/zahnaerztliche-hilfsorganisationen.html) ■

\_\_\_\_\_ Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

## BZÄK: Corona-Pauschale bis 30.06.2021 verlängert

**B**undeszahnärztekammer (BZÄK), PKV-Verband und Beihilfe von Bund und Ländern haben sich auf eine erneute Verlängerung der sog. Corona-Hygienepauschale bis 30. Juni 2021 verständigt. Das von den Organisationen getragene Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen hat einen 39. Beschluss gefasst, mit dem die ursprünglich bis zum 31. März 2021 befristete Regelung erneut um drei Monate verlängert wird. Die Pauschale kann ab dem 01. Januar 2021 weiterhin zum Einzelsatz in Höhe von 6,19 Euro pro Sitzung berechnet werden.

**Beschluss Nr. 39 des Beratungsforums für  
Gebührenordnungsfragen:**

Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie immer noch bestehenden erhöhten Aufwände für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr. 3010 GOZ analog zum Einzelsatz (= 6,19 Euro), je Sitzung, zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung „3010 analog erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dem entsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen. Dieser Beschluss tritt am 1. April 2021 in Kraft und gilt befristet bis zum 30. Juni 2021. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen. ■

\_\_\_\_\_ Bundeszahnärztekammer (BZÄK)



Foto: © master1305 - stock.adobe.com

# Bürokratieaufwand für Ärzte gestiegen

**D**er Bürokratieaufwand in den Praxen niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten ist 2020 im Vergleich zum Vorjahr um 1,3 Prozent gestiegen – unabhängig von SARS-CoV-2. Das geht aus dem Bürokratieindex für die vertragsärztliche Versorgung (BIX) hervor, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit der Fachhochschule des Mittelstands (FHM) Anfang November 2020 zum fünften Mal veröffentlichte.

Insgesamt 55,8 Millionen Netto-Arbeitsstunden verursachten allein die durch die gemeinsame Selbstverwaltung begründeten Informationspflichten bei den Ärzten und Psychotherapeuten im letzten Jahr – das sind gut 715.000 Stunden mehr als 2019. „Umgerechnet bedeutet das einen zusätzlichen Tag Mehraufwand pro Praxis und Jahr – zusammengefasst also 61 Tage, die im Schnitt für Bürokratie aufgewendet werden“, erklärt Prof. Dr. Volker Wittberg von der FHM, Leiter des Nationalen Zentrums für Bürokratiekostenabbau. Hinzu kommen Aufwände, die sich aus Bundes- und Landesgesetzen sowie aus Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kommunen erge-

ben. All das ist Zeit, die den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten für die Behandlung ihrer Patienten fehlt.

Ebenfalls angestiegen ist 2020 der Bürokratiekostenindex: Nach 96,89 Punkten 2019 liegt er aktuell bei 98,14 Punkten. Die Bürokratiekosten für die Praxen erhöhten sich damit um knapp 31 Millionen Euro auf über 2,44 Milliarden Euro.

Der Anstieg des Bürokratieaufwands resultiert auch 2020 – wie bereits in den Vorjahren – vor allem aus steigenden Fallzahlen bei zahlreichen Informationspflichten. „Neue Bürokratie“ im Sinne von neuen Richtlinien oder Anforderungen habe es im letzten Jahr nicht gegeben, erläutert KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel. „Das heißt, die bestehenden Richtlinien haben zu mehr Bürokratie geführt durch eine steigende Fallzahl.“ Besonders zu Buche schlägt das einmal mehr bei den „Bescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit“, bei denen mit einem Plus von ca. 561.000 Nettoarbeitsstunden der stärkste Zuwachs zu verzeichnen war. Grund sei die – bis zur Coronakrise – steigende Beschäftigungsquote, die im Ergebnis dazu führe, dass mehr Menschen „krankgeschrieben“ werden müssten, vermuten

die Studienautoren. Auch das steigende Durchschnittsalter der Beschäftigten führe zu einem tendenziell höheren Krankenstand.

Entlastungen gab es dagegen bei der „Datenerhebung im Ersatzverfahren“. Ein kontinuierlicher Rückgang ist seit der Abschaffung der Kassengebühr auch bei der Ausstellung von Überweisungen zu verzeichnen. Dennoch führen Überweisungen aufgrund der immer noch hohen Fallzahl von über 195 Millionen – und damit einer Gesamtbelastung von 5,85 Millionen Stunden – die „Top 25“ der aufwändigsten Informationspflichten an, gefolgt von „Auskünften an Krankenkassen und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen auf vereinbarten Vordrucken“ und der AU-Bescheinigung.

Die Hauptlast der Bürokratiepflichten ergibt sich laut „BIX 2020“ konstant aus einer kleinen Anzahl von Informationspflichten mit hohen Fallzahlen: Gut 91 Prozent der bürokratischen Belastung für Ärzte und Psychotherapeuten resultieren aus nur knapp sechs Prozent der 434 untersuchten Informationspflichten. Erfolgreiche Entlastungsmaßnahmen zum Bürokratieabbau müssten vor allem bei den „Massenpflichten“ ansetzen, schließen KBV und FHM daher.

Ein hoher bürokratischer Aufwand für Vertragsärzte und -psychotherapeuten entsteht aber auch bei Informationspflichten mit hohem Zeitbedarf im Einzelfall. Während etwa das Ausstellen von Überweisungen zwei Minuten, von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vier Minuten in Anspruch nimmt, bedeutet beispielsweise ein „Antrag auf Langzeittherapie“ für den Psychotherapeuten rund vier Stunden Arbeit pro Fall.

#### **Einführung der TI verursacht Zunahme der Bürokratie**

Einmal mehr zeigte die Erhebung auch, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen keinen „natürlichen Ausweg“ aus der Bürokratiebelastung bietet. Die Pflichten, die für Vertragsärzte aktuell mit der Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) einhergehen, führten vielmehr zu einem Mehraufwand der Praxen, während der Nutzen in erster Linie bei „anderen Akteuren“ wie Krankenkassen oder Arbeitgebern liege, stellt die KBV fest. „Die KBV fordert daher, dass die Mehrwerte der Digitalisierung auch für die Niedergelassenen spürbar sein müssen. Zudem darf der durch gesetzliche Fristen definierte zeitliche Rahmen nicht dazu führen, dass nicht voll funktionsfähige Systeme ausgerollt werden, die dann in den Praxen die Arbeitsabläufe behindern“, heißt es im BIX 2020.

#### **Zusätzlicher Bürokratieaufwand durch Corona**

Eine zusätzliche „Herausforderung“ stellten im Berichtsjahr 2020 die Folgen der Corona-Pandemie dar. Da diese

Belastungen für Ärzte und Psychotherapeuten noch nicht quantitativ abgebildet werden können – die Daten für das Jahr 2020 werden erst im Laufe dieses Jahres zur Verfügung stehen –, haben die KBV und die FHM in „Fokusgruppeninterviews“ mit Niedergelassenen aus verschiedenen Fachrichtungen und unterschiedlichen Regionen Deutschlands über die Auswirkungen der Pandemie für die Praxen gesprochen. Ergebnis: Viele Praxen wurden nicht nur durch hohe Patientenzahlen, sondern auch durch ständig neue bzw. geänderte Regeln, komplexe und schwer nachvollziehbare Vorgaben sowie häufig auch unklare Zuständigkeitsregelungen an den Rand ihrer Belastbarkeit gebracht. Nach dem Motto „Krise als Chance“ müsse die Gelegenheit genutzt werden, bürokratische Vorgaben und Abläufe „stärker auf den Prüfstand zu stellen“, schließt der KBV-Vorstand. „Oder, noch besser: sie gar nicht erst entstehen zu lassen.“ Mit Blick auf die TI betonte er zudem, dass die Praxen während der Corona-Pandemie keine Kapazitäten für die Einführung neuer Pflichtenwendungen hätten. Dabei ging es unter anderem um Daten über die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit, die Arzt- und Zahnarztpraxen ursprünglich bereits ab 1. Januar 2021 auf ausschließlich elektronischem Wege an die Krankenkassen übermitteln sollten. Dieser Termin wurde zwischenzeitlich auf den 1. Oktober 2021 verschoben. ■

— Kirsten Behrendt  
Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein Nr. 01/2021

i

#### **INFO**

Die Fachhochschule des Mittelstands (FHM) entwickelte den Bürokratieindex für die vertragsärztliche Versorgung (BIX) auf Basis des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung“ des Nationalen Normenkontrollrats und des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2013. Seit 2016 ermittelt die FHM auf dieser Grundlage die durch die gemeinsame Selbstverwaltung im Gesundheitswesen verursachte Bürokratiebelastung für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten. Dabei orientiert sie sich an der Nettostunden- bzw. Nettokostenbelastung des Basisjahres 2013 (Index 100) und setzt die aktuell gemessene Bürokratiebelastung dazu in Beziehung. Die Entwicklung der Bürokratiebelastung verlief in den nunmehr fünf Berichtsjahren uneinheitlich, bleibt jedoch auf einem hohen Niveau. Nach einem Rückgang im Jahr 2019 ist aktuell wieder ein Anstieg zu verzeichnen.

# In 10 Schritten zum elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)

## KURZANLEITUNG ZUR BEANTRAGUNG

Bevor Sie die folgenden zehn Schritte durchführen, stellen Sie bitte sicher, dass Ihre **private (!) Meldeadresse im persönlichen Ausweisdokument und in der Mitgliederverwaltung in der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) aktuell und identisch ist. Damit sind auch die Titelangaben vor und nach Ihrem Nachnamen gemeint. Beachten Sie bitte auch, dass als Adresse für die Lieferung des eHBA nur Ihre kommunale private Meldeadresse genutzt werden kann.**

# 3

- ▶ Antragszusammenfassung (PDF-Datei) abspeichern
- ▶ Antragsunterlagen ausdrucken
- ▶ Antrag unterschreiben
- ▶ Ausgedruckte persönliche Antragsunterlagen sicher aufbewahren (beinhaltet z.B. Service-Passwort)!



# 1

### Sie benötigen für den Antrag:

- ▶ digitales (idealerweise biometrisches) Passbild (als JPG-, JPEG-, PNG oder GIF-Datei), max. 12 MB groß
- ▶ persönliches Ausweisdokument (z.B. Personalausweis)
- ▶ internetfähiger Computer
- ▶ Drucker mit Kopierfunktion



# 4

- ▶ Der POSTIDENT-Coupon wird automatisch mit den Antragsunterlagen ausgedruckt.
- ▶ Falls nicht, sollten Sie einen Link an Ihre hinterlegte E-Mail-Adresse erhalten haben. Folgen Sie diesem Link, erstellen Sie den POSTIDENT-Coupon und drucken ihn aus.
- ▶ Vorder- und Rückseite des persönlichen Ausweisdokumentes kopieren
- ▶ Ausweiskopie und zu versendende Seiten des Antrags in einen Umschlag stecken



# 2

### Antragsportal des Anbieters öffnen

- ▶ Antrag online ausfüllen (ausführliche Anleitung/aktuelle Anbieter unter <https://zkn.de/praxis-team/elektronischer-heilberufsausweis-ehba.html>)

### HINWEIS:

- die Felder Vorgangsnummer und Bestellcode werden freigelassen
- die Meldeadresse **muss** Ihre private Adresse sein (**wichtig: für die Lieferanschrift muss Ihre private Adresse angegeben werden!**)



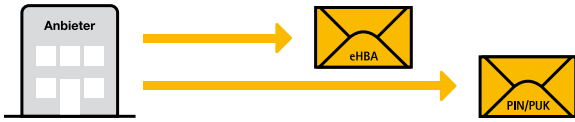
# 5

- ▶ Gehen Sie mit Ihrem persönlichen Ausweisdokument, dem POSTIDENT-Coupon und den Antragsunterlagen innerhalb von **zwei Wochen** zu einer Postfiliale und lassen Sie sich persönlich identifizieren. Danach schicken Sie die Antragsunterlagen zum Anbieter.



# 6

- ▶ Anbieter übermittelt Daten an die ZKN
- ▶ Die ZKN überprüft die Daten und erteilt bei Übereinstimmung mit den vorliegenden Mitgliedsdaten die Freigabe



# 7

- ▶ Anbieter produziert eHBA
- ▶ Versand des eHBA
- ▶ einige Tage später erfolgt Versand von Personal Identity Number (PIN)/Personal Unblocking Key (PUK)



# 8

- ▶ Freischaltung des eHBA durch den Antragsteller über Antragsportal des Anbieters (Anleitung wird mitgeschickt)

### Sie benötigen für diesen Schritt:

- ▶ Vorgangsnummer des eHBA-Antrags und Passwort (Seite 1 des eHBA-Antrags)
- ▶ Zertifikat-spezifisches Service-Passwort (Seite 5 des eHBA-Antrags)
- ▶ ggf. Mobiltelefon zur Nutzung des SMS/TAN-Verfahrens
- ▶ eHBA und PIN/PUK



# 9

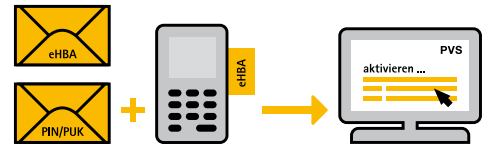
- ▶ Aktivierung des eHBA durch den Antragsteller über PVS und eHealth-Kartenterminal

### Sie benötigen:

- ▶ eHBA und PIN/PUK
- ▶ eHealth-Kartenterminal
- ▶ PVS

### HINWEIS:

- ... Falls die Aktivierung über das PVS nicht möglich ist bzw. technische Probleme auftreten, sollte der eHBA über die Software des Kartenanbieters (wie z.B. Card Assistant) freigeschaltet werden.



# 10

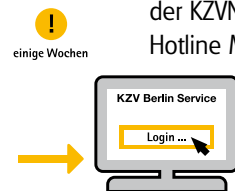
- ▶ Loggen Sie sich in das passwortgeschützte Mitgliederportal der KZV Niedersachsen nach Freischaltung Ihres eHBA ein und beantragen Sie die Refinanzierungspauschale von 233 Euro.

### HINWEIS:

- ... Die Datenübermittlung an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) und somit die Freischaltung der Beantragungsmöglichkeit kann einige Wochen dauern.

**Übergangslösung:** Sie können bei der KZVN (Ansprechpartner: Hotline Mitgliederportal/Telematik

Tel.: 0511 8405-395) das Formular zur Refinanzierung des eHBA anfordern.



Eine ausführliche Anleitung, aktuelle Änderungen, FAQ zum eHBA sowie die Antragsportale der Kartenanbieter finden Sie unter <https://zkn.de/praxis-team/elektronischer-heilberufsausweis-ehba.html> ■

\_\_\_\_\_ Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung der ZÄK Berlin

# Zahnärzte waren Impulsgeber für die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin

## ERINNERUNGEN EINES ZEITZEUGEN

**D**ie jährlich wiederkehrende Mitgliederversammlung der „Zahnärztliche Arbeitsgruppe für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen e.V.“ gibt Anlass, sich bestimmter Aktivitäten zu erinnern, die im Zusammenwirken mit der „Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin“ das ambulante Operieren in Narkose außerhalb des Krankenhauses ermöglicht haben.

In den 60er und 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts etablierte sich im Osnabrücker Raum die gemeinnützige Heilpädagogische Hilfe als Verein, um sich mit bereits vorhandenen Einrichtungen professionell um die Betreuung von Menschen mit Behinderungen zu kümmern.

Von dort kamen Anfragen zur Zahnversorgung auch an den Osnabrücker Zahnarzt Edward Hörschelmann. Dieser kümmerte sich darauf nicht nur um die Versorgung der Patienten in seiner Praxis, sondern in der Folgezeit auch innerhalb der Zahnärztekammer Niedersachsen um die Organisation einer flächendeckenden entsprechenden Versorgung im Kammerbereich.

Schnell kam er zu der Erkenntnis, dass eine gute und sichere Therapie nicht ohne die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Disziplinen der Zahnheilkunde und der Medizin möglich sein konnte. So war zum Beispiel die Mitbehandlung durch den Anästhesisten oft unerlässlich, um eine adäquate Zahn- und Mundbehandlung sicherzustellen. Die aber war zu jener Zeit nur Universitätszentren und großen kieferchirurgischen Kliniken vorbehalten.

Mit der Neugründung einer anästhesiologischen Klinik am Marienhospital in Osnabrück sah Herr Hörschelmann für sich die Möglichkeit einer Zusammenarbeit in seinen Praxisräumlichkeiten. Die Erfahrungen der Anästhesisten aus ihrer Zeit am Universitätsklinikum Göttingen war eine günstige Voraussetzung, ab den Jahren 1975/76 eine regelmäßige wöchentliche Zahnbehandlung für Menschen mit Behinderungen auch in Narkose anzubieten. Schnell sprach sich dieses Versorgungsangebot herum, so dass sich viele Behinderteneinrichtungen auch von überregional und aus Nordrhein-Westfalen anmeldeten.

Für den Anästhesisten gab es zu dieser Zeit das große Problem, dass es keine gesicherte rechtliche Grundlage für geplante Narkosen außerhalb eines Krankenhauses gab. Allgemeine Lehrmeinung war, dass Vollnarkosen nur in einem operativ tätigen Krankenhaus mit entsprechendem anästhesiologischen Equipment durchzuführen sind – ambulante Patienten sollten erst nach sechsstündiger postoperativer Überwachung aus dem Haus entlassen werden. Diese bisherige Organisationsform stand den Erkenntnissen entgegen, dass

1. moderne Anästhetika kürzere postoperative Überwachungszeiten ermöglichen.
2. Menschen mit Behinderungen oft auf den kontinuierlichen Kontakt mit Angehörigen oder anderen Bezugspersonen angewiesen sind. Dieses kann aber in solcher Weise nicht in einem Krankenhausbetrieb gewährleistet werden.
3. eine optimale zahnärztliche Versorgung für den Zahnarzt eher in der eigenen Praxis als mit eingeschränktem Equipment in einem Krankenhaus-OP möglich ist.
4. nicht zuletzt Kostenvorteile eine Rolle spielen.

Dieser Widerspruch war ein typisches Problem einer Übergangszeit in einem noch jungen Fachgebiet wie dem der Anästhesie. Übergangszeiten sind gefährlich, weil sie Not- und Übergangslösungen erfordern und selbst Fehlleistungen Raum geben (Aussage von Walther Weißbauer, ehemaliger Justiziar des Berufsverbandes der Deutschen Anästhesisten).

Aus diesem Grund wurde von Rüdiger Cording, Anästhesiechef am Marienhospital Osnabrück, ein wissenschaftliches Symposium organisiert zur Frage der Vertretbarkeit von



Dr. Rüdiger Cording,  
Osnabrück



Narkosen außerhalb des Krankenhauses in einer Zahnarztpraxis. Dieses fand am 10. November 1979 im Rahmen einer Arbeitstagung „Zahnärztliche Behindertenhilfe Niedersachsen“ statt. Hörschelmann und Cording stellten das Osnabrücker Konzept vor, die Göttinger Anästhesieprofessoren Hilmar Burchardi und Reinhard Larsen – beide Autoren zahlreicher Standardwerke der Anästhesie – formulierten die Voraussetzungen für eine sichere anästhesiologische Versorgung in einer spezialisierten Zahnarztpraxis außerhalb eines Krankenhauses. Dem Osnabrücker Modell wurde die richtige Vorgehensweise und Organisation bescheinigt.

Die Ausführungen in Osnabrück von Burchardi und Larsen (ab 1988 Lehrstuhlinhaber an der Universität Homburg/Saar) flossen in die Entschließung der Deutschen Gesellschaft

für Anästhesie und Intensivmedizin (Anästh. Intensivmed. 24:414, 1983) ein, in der die personellen, sachlichen und räumlichen Voraussetzungen für ambulante Narkoseverfahren erstmalig festgelegt sind.

Damit war eine in dieser Hinsicht problematische Übergangszeit in der Anästhesie beendet und die Voraussetzungen für eine Weiterentwicklung geschaffen.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass die mit ihrer Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Niedersachsen angegliederte „Behindertenhilfe“ ein früher Impulsgeber für die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin gewesen ist.

Heute sind ambulante Eingriffe in Narkose auch außerhalb der Krankenhäuser in entsprechenden Einrichtungen Normalität. ■ *\_\_\_\_\_ Dr. Rüdiger Cording, Osnabrück*



Foto: ©magele-picture - stock.adobe.com

## Bundesrat: Weitere Corona-Steuerhilfen werden umgesetzt

**D**er Bundesrat hat in seiner Sitzung am 5. März 2021 das „Dritte Corona-Steuerhilfegesetz“ auf die Schiene gesetzt. Es kann daher nach Unterzeichnung durch den Bundespräsidenten und Verkündung im Bundesgesetzblatt wie geplant in Kraft treten. Das Gesetz sieht u. a. Entlastungen für Familien sowie Unternehmen und Selbstständige vor. Dazu gehört auch die Anhebung des steuerlichen Verlustrücktrages für Betriebe auf 10 Millionen Euro, bei Zusammenveranlagung auf 20 Millionen Euro. Diese gilt für die Jahre 2020 und 2021, ebenso beim vorläufigen Verlustrücktrag für 2020. Der vorläufige Verlustrücktrag für 2021 wird bei der Steuerfestsetzung für 2020 berücksichtigt. Zudem besteht die Möglichkeit, die Stundung auch für die Nachzahlung bei der Steuerfestsetzung 2020 zu beantragen. ■

*\_\_\_\_\_ Plenarsitzung des Bundesrates  
am 05.03.2021, adp 04/2021*

## Nutzungsdauer von Computerhardware und Software

**D**as Bundesfinanzministerium hat ein Schreiben zur Nutzungsdauer von Computerhardware und Software zur Dateneingabe und -verarbeitung veröffentlicht. Die Finanzverwaltung ändert damit ihre Auffassung zur Nutzungsdauer von Computern und Software. Die bisher in der AfA-Tabelle für allgemeine Anlagegüter enthaltene Nutzungsdauer für Computer wird von drei Jahren auf ein Jahr herabgesetzt (Az. IV C 3 – S-2190 / 21 / 10002 :013). Es findet erstmals Anwendung in Gewinnermittlungen für Wirtschaftsjahre, die nach dem 31.12.2020 enden. In Gewinnermittlungen nach dem 31.12.2020 können die Grundsätze dieses Schreibens auch auf entsprechende Wirtschaftsgüter angewandt werden, die in früheren Wirtschaftsjahren angeschafft oder hergestellt wurden und bei denen eine andere als die einjährige Nutzungsdauer zugrunde gelegt wurde. Des Weiteren gilt für Wirtschaftsgüter des Privatvermögens, die zur Einkünfteerzielung verwendet werden, dies ab dem Veranlagungszeitraum 2021 entsprechend. Im Schreiben wird erläutert, welche Wirtschaftsgüter der Begriff „Computerhardware“ umfasst und wie diese definiert sind. Hilfe und Rat zu Detailfragen erteilen die steuerlichen Berater. ■

*\_\_\_\_\_ Bund der Steuerzahler, adp 04/2021*



Wir haben schon  
Masken getragen,  
bevor es populär war.  
Hätten Sie's gewusst?

#GesundAbMund  
Mit Ihren Zahnärzten.

## BZÄK-KOMMUNIKATIONSOFFENSIVE:

# Mehr Aufklärung mit #GesundAbMund

**W**er seine Zähne und den Mundraum pflegt, schützt nicht nur seine Mundgesundheit. Denn ein gesunder Mund hilft dem ganzen Körper, gesund zu bleiben. Allgemein bekannt ist das nicht und deshalb hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vor einem halben Jahr die Kommunikationsoffensive #GesundAbMund gestartet. Sie informiert über Mundgesundheit und ihre Bedeutung für das allgemeine Wohlbefinden, über die Arbeit in den Zahnarztpraxen und sie klärt über die verschiedenen Facetten der Mundgesundheit auf. „Wegen Corona lag der Fokus der Kommunikationsoffensive bislang auf dem Thema Hygiene. Denn hier verfügen Zahnärztinnen und Zahnärzte über eine besondere Expertise, weil sie schon vor der Pandemie sehr hohe Hygienestandards hatten. In den kommenden Wochen und Monaten wollen wir die Themen Prävention und Parodontitis verstärkt in den Vordergrund rücken“, sagt Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN).

Auf der Webseite <http://www.gesund-ab-mund.de> erfahren Besucher unter dem Motto „Hätten Sie's gewusst?“ Wissenswertes und Überraschendes aus der Zahnmedizin und dem Praxisalltag. Gleichzeitig werden die Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Kommunikation eingebunden. Kommunikationsmittel wie zum Beispiel Online-Banner oder Schilder, die auf die Maskenpflicht in den Zahnarztpraxen hinweisen, werden im Kampagnen-Look als Download zur

Verfügung gestellt. Allein das Maskenpflicht-Schild wurde in den letzten drei Monaten über 6.000-Mal heruntergeladen. „Das Maskenpflicht-Schild wurde besonders stark nachgefragt, aber auch andere Materialien kamen sehr gut an bei den Kolleginnen und Kollegen“, so Kammerpräsident Bunke. Auch die Zugriffszahlen der Webseite könnten sich sehen lassen: Zwischen September und März haben sich über 20.000 Besucherinnen und Besucher auf der Webseite informiert.

Die Kommunikationsoffensive wird über klassische Publikums- und Fachmedien sowie über die Social-Media-Kanäle verlängert. Auf Twitter konnte die Anzahl der BZÄK-Follower seit Beginn der Kommunikationsoffensive um 16 Prozent erhöht werden und die Interaktionsrate beträgt im Schnitt 2,7 Prozent, gemessen an vergleichbaren Institutionen ein überdurchschnittlicher Wert. Im Fokus der Kommunikationsoffensive stehen Vertreter aus Politik und Medien, aber auch die Patienten. Denn in der Pandemie gab es Verunsicherung darüber, ob man Zahnarztpraxen meiden und nur in Notfällen aufsuchen sollte. „Mit der Kommunikationsoffensive soll über verschiedene Themen und Kommunikationsinstrumente das Image der Zahnmedizin nachjustiert werden. Es soll gezeigt werden, wie relevant, modern, sicher und verlässlich die Zahnmedizin im echten Leben ist – jenseits von alten Floskeln und Klischees.“ ■

*Dr. Lutz Riefenstahl*

*Mitglied im ZKN-Vorstand und Pressesprecher*

## AUSBILDUNGSPRAXEN (UND SOLCHE, DIE ES WERDEN WOLLEN) AUFGEPASST!

# Förderprogramm „Ausbildungsplätze sichern“ wird verlängert und ausgebaut!



**A**m 17. März 2021 hat das Bundeskabinett die Verlängerung und Weiterentwicklung des Bundesprogramms „Ausbildungsplätze sichern“ gebilligt. Die Bundesregierung erhofft sich von dieser Ausbildungsprämie, die betriebliche Berufsausbildung zu stabilisieren und zu stärken.

Bisher erhalten kleine und mittlere Unternehmen (KMU), die von der Corona-Krise betroffen sind, für neue Ausbildungsverträge bei Erhalt oder Erhöhung des bisherigen Ausbildungsniveaus Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung (2.000 Euro für den Erhalt, 3.000 Euro für die Erhöhung). Ferner gab es Zuschüsse für die Übernahme eines Azubis aus einem Insolvenzbetrieb. Eigentlich sollte dieses Förderprogramm am 15. Februar 2021 enden. Die Regierung hat nunmehr entschieden, es nahtlos fortzusetzen. Dabei werden die bislang geltenden Fördermöglichkeiten bis zum 31. Mai 2021 verlängert.

Für Ausbildungen, die ab dem 01. Juni 2021 beginnen, wird die neue, höhere Fördersystematik in Kraft gesetzt. **Die Ausbildungsprämien werden verdoppelt!** Wer also die Anzahl seiner Ausbildungsplätze durch einen neuen Ausbildungsvertrag konstant hält, erhält künftig einen Zuschuss in Höhe von € 4.000,00. Wer sogar die Anzahl seiner Ausbildungsplätze aufstockt, erhält eine Prämie in Höhe von € 6.000,00. Für Ausbildungsbetriebe, die einen Azubi aus einem Insolvenzbetrieb übernehmen, erhöht sich die Übernahmeprämie ebenfalls auf € 6.000,00.

### Wie können Ausbildungsbetriebe die Prämie in Anspruch nehmen?

Für die Anträge auf Förderleistung und deren Bewilligung ist die Bundesagentur für Arbeit zuständig. Bei der für Sie zuständigen Agentur für Arbeit können Sie den Förderantrag mittels der vorgesehenen Formulare stellen. Diese können online über die Internetseite der Bundesagentur für Arbeit abgerufen werden:  
[www.arbeitsagentur.de/unternehmen/finanziell/bundesprogramm-ausbildungsplaetze-sichern](http://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/finanziell/bundesprogramm-ausbildungsplaetze-sichern)

Dieser Seite können auch weitere Informationen zum Bundesprogramm „Ausbildungsplätze sichern“ entnommen werden. ■

\_\_\_\_\_Ihre Zahnärztekammer Niedersachsen

### Bitte beachten

- ▶ Die Zahnärztekammer kann keine Aussage treffen, wie es sich mit der Prämie verhält bei Ausbildungsverträgen, die bereits geschlossen wurden und die nach dem 1. Juni 2021 zu laufen beginnen, für die aber jetzt schon Förderanträge gestellt worden sind.
- ▶ Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Beratungen zu diesem Förderprogramm ausschließlich durch die Agentur für Arbeit erfolgen können.



Foto: © stokkete - stock.adobe.com

# Der „Problempatient“: Wo liegt das Problem?



Prof. Dr. Jens C. Türp

Klinik für Oral Health & Medicine, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin, Basel, Schweiz

# W

arum Sie diesen Beitrag lesen sollten?

Dieser Beitrag legt nahe, dass es sich bei der Bezeichnung „Problempatient“ oder „schwieriger Patient“ oftmals um eine Etikettierung eines fachlich und kommunikativ überforderten Behandlers handelt.

**Problem:** Wenn ein Patient über ausgeprägte körperliche Beschwerden klagt, ohne dass hinreichende somatische Befunde als Erklärung dienen können, wird dieser von Seiten des Behandlers bisweilen als „Problempatient“ oder „schwieriger Patient“ bezeichnet. Jedoch handelt es sich bei einer solchen Zuschreibung meist um eine schwierige interpersonale Beziehung zwischen Behandler und Patient, die durch fachliche, kommunikative und gebührenordnungsspezifische Defizite verstärkt werden kann.

**Diskussion/Schlussfolgerung:** Am Beispiel der persistierenden Funktionsstörungen/orofazialen Schmerzen wird nahegelegt, dass jeder professionell agierende Behandler seiner Verantwortung und dem vom Patienten entgegengebrachten Vertrauen gerecht werden muss. Dazu müssen Zahnärzte ihre Kompetenzgrenzen kennen und sich vor Selbstüberschätzung hüten. Es gibt nicht nur „schwierige Patienten“; es gibt auch „schwierige Zahnärzte“.

Halden nahm den Hörer ...  
„Ja – – die Gräfin soll dann – –,  
wie, – aber das geht doch auch ohne mich,  
Schwester ...  
Gut, ich komme ...“  
Und zu uns: „Sie müssen mich schon ein  
paar Minuten entschuldigen ... Eine etwas  
schwierige Patientin ...“

Max Schraut (Pseudonym von Walther August Gottfried Kabel [1878–1935]): Harald Harst. Aus meinem Leben. Band 196 der Romanreihe «Harald Harst»: Doktor Haldens Patient. Verlag Moderner Lektüre, Berlin 1925

## 1. Einleitung

Im Verhältnis zwischen Arzt<sup>1</sup> und Patient können nach Donner-Banzhoff [9] vier grundlegende, schichtenartige ärztliche Funktionen unterschieden werden:

Der Arzt als Heiler: der patriarchalisch agierende Experte mit exklusivem Wissen.

- ▶ Der Arzt als Detektiv: der Fahnder nach scheinbar nebensächlichen Befunden.
- ▶ Der Arzt als Gatekeeper: der Erkenner einer Indikationsstellung für medizinisch wirksame Maßnahmen und berechtigter Ansprüche in einem solidarischen Gesundheitssystem.
- ▶ Der Arzt als transparenter, patientenzentrierter Therapeut: Partner in einer gleichberechtigten Beziehung.

Angesichts der damit verbundenen Aufgaben und gegenseitigen Erwartungen ist es nachvollziehbar, dass nicht jede Patientenbegegnung frei von Problemen ist. Hoefert [25] bemerkt: „Der ‚glückliche‘ Fall für Patienten und Ärzte ist immer derjenige, bei dem ein bestimmter (organischer) Verursacher für ein Leiden gefunden wird und entsprechende Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen.“ Diese Voraussetzung ist aber nicht immer gegeben. Vor allem im Rahmen von Begegnungen, in denen ein offensichtliches Missverhältnis vorliegt zwischen dem gestörten subjektiven Befinden des Patienten und einem keine Besonderheiten aufweisenden klinischen und radiologischen Befund, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass von (zahn-)ärztlicher Seite das Schlagwort „Problempatient“ fällt. Aufgrund seiner unscharfen Definition und inhaltlichen Weite kann dieser Begriff eine ansehnliche Zahl von Personen umfassen. Da eine Zuschreibung mit dem Etikett „Problempatient“ negativ konnotiert ist, ist die Bezeichnung „schwieriger Patient“ [34, 40–41, 50] womöglich die bessere Wahl.

*1 In diesem Artikel wird bei Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit das grammatische Geschlecht (Genus) und nicht das biologische Geschlecht (Sexus) verwendet.*

Dunkelberg et al. [10] äußern, dass als schwierig erlebte Patienten für den Behandler „offenbar ein Problem erheblichen Ausmaßes“ darstellen. Von ärztlicher Seite werden 15 bis 18 von 100 Patienten als „schwierig“ angesehen [27]. Vergleichbare Daten aus der Zahnmedizin liegen nicht vor; dessen ungeachtet sind solche Patienten in zahnärztlichen Praxen nicht unbekannt: Auf der Grundlage der Ergebnisse einer landesweiten Erhebung in Österreich (n = 145) berichtete Kreyer [36], dass neben beruflichem Stress (permanenter Zeit-, Termin-, Leistungs- und Qualitätsdruck) die Konfrontation mit „Problempatienten“ Zahnärzte besonders belastet, ja dass es eine regelrechte „Angst des Zahnarztes vor seinem schwierigen Patienten“ gibt. Auf jeden Fall sind diese Patienten für den Zahnarzt und das beteiligte zahnärztliche Personal in der Regel „merkwürdig“ [8] und bleiben lange in Erinnerung. Tabelle 1 fasst häufige Fremdbeschreibungen für solche Personen zusammen.

Als „schwierig“ bezeichnete Patienten sind bezüglich ihrer Beschwerden, ihres Verhaltens und ihres Hintergrunds außerordentlich heterogen. So wird beispielsweise oftmals die Behandlung von Kindern, Angstpatienten und behinderten Menschen als „schwierig“ empfunden [36]. Wenn man jedoch von „schwierigen Patienten“ im engeren Sinne spricht, sind im Allgemeinen andere Personen gemeint. Hoefert und Härter [27] definieren „schwieriges“ Patientenverhalten „als eine wahrgenommene Abweichung vom Bild des ‚wünschbaren‘ oder zumindest ‚normalen‘ Patienten“. In der Regel hat man es mit nicht hinreichend geklärten bzw. mit unerklärlichen Körperbeschwerden und Beschwerdeverläufen zu tun, gepaart mit patienteneigenen verhaltensbezogenen („Besserwisser“ [36]) und weiteren psychosozialen Besonderheiten.

Bei einer Bewertung dieses Phänomens ist zu klären, worin die grundsätzliche Schwierigkeit – oder „das Problem“ – liegt und ob diese allein auf Patientenseite zu suchen ist.

## 2. Der schwierige Patient?

Die Charakterisierung eines Patienten als „schwierig“ oder „problematisch“ ist eine Zuschreibung von (zahn-)ärztlicher Seite [55]. Verschiedene Autoren [10, 40] weisen korrigierend darauf hin, dass es sich bei einer solchen Wahrnehmung um ein Beziehungs- und Kommunikationsproblem handelt, also um eine schwierige Interaktion zwischen Arzt und Patient. Diese Aussage wird unterstützt durch die Erkenntnis, dass der Umgang mit zahnärztlichen „Problempatienten“ mit einem gestörten Arzt-Patient-Verhältnis einhergeht, beispielsweise in Form von persönlicher Antipathie, Emotionalität und Äußerungen von Aggressivität [36]. Kowarowsky [35] merkt daher an: „Den schwierigen Patienten gibt es nicht. Es gehören immer zwei dazu.“ (Abb. 1). Dementsprechend schlägt Kreyer [38] folgende Definition vor: „Als Problempatienten, deren Behandlung zu einer psychischen, teilweise auch physischen Belastung für den Zahnbehandler

Adjektiv		
anspruchlich	herausfordernd	uneinsichtig
belastend	klagefreudig	unfair
besserwisserisch	lästig	unkooperativ
enttäuscht	narzisstisch	unzufrieden
empfindlich	nervig	zahlungsunwillig
fordernd	nörgelnd	zeitraubend
gekränkt	renitent	
hartnäckig	schwafelnd	

Tabelle 1: Einige adjektivische Beschreibungen aus der Fachliteratur (u.a. [28]) für Patienten, die von (zahn-)ärztlicher Seite als „schwierig“ qualifiziert werden.

werden kann, werden in erster Linie solche gesehen, bei denen es sich als nicht möglich erweist, eine tragfähige Arzt-Patient-Beziehung aufzubauen.“ Langewitz [40] gibt zu bedenken, „dass die kommunikativen Fähigkeiten von ÄrztInnen eine entscheidende Rolle spielen bei der Wahrnehmung einer Konsultation als schwierig.“ Dabei betrifft die Kommunikation nicht nur diejenige zwischen (Zahn-)Arzt und Patient [11–12, 22, 53, 54, 67], sondern auch die zwischen Behandlern untereinander [7]. Merkmale der interpersonalen Beziehung zwischen Patient und (Zahn-)Arzt sind in Tabelle 2 zusammengefasst.

## 3. Umgang mit schwierigen Patienten

Als „schwierig“ titulierte Patienten erwarten von ihren Behandlern vor allem emotionale Unterstützung, also das Eingehen auf ihre Klagen und Beschwerden, und zwar in einem stärkeren Ausmaß, als dies bei Patienten mit somatisch erklärbaren Beschwerden gewöhnlich der Fall ist [52]. Die Patienten – viele von ihnen haben zuvor erfolglos andere Therapeuten aufgesucht – sind in erster Linie Rat-suchende. Dem (Zahn-)Arzt kommt daher eine besondere Verantwortung zu. Von ausschlaggebender Bedeutung ist die Bildung und Aufrechterhaltung eines Vertrauensverhältnisses. Um dies zu erreichen, ist es geboten, den Patienten (nicht nur bei der Erstkonsultation) ausreichend Zeit einzuräumen, damit sie ihre Beschwerden, Anliegen, Erwartungen und Krankheits- bzw. Erklärungsmodelle darlegen können [14, 17]. Dies ist in einem Beruf, in welchem das (gut bezahlte) Machen gegenüber dem (kaum honorierten) Zuhören, Sprechen und Erklären dominiert, ungewohnt [43]. Einige Strategien für den Umgang mit gemeinhin als schwierig erlebten Patienten finden sich in Tabelle 3.

## 4. Interpretation

Klinisch und radiologisch lässt sich nur das verlässlich erkennen, was man vorher bereits kennengelernt hat. ►►

Patientenseite
Angaben vielfältiger, vager, unklarer, zum Teil variabler somatischer Beschwerden
Übermäßige Beschäftigung mit den (bisweilen geringfügigen) Symptomen
Lange Vorgeschichten
Hohes Maß an Beunruhigung
Erhöhter psychosozialer Stress. Vorliegen sozialer Belastungen bzw. auffälliger biographischer Ereignisse (z.B. Trennungskonflikte, pflegebedürftige Angehörige)
Hohe Prävalenz psychischer Störungen bzw. psychiatrischer Diagnosen
Ausschweifende Erläuterungen
Ausgeprägte, aber unvorteilhafte Ursachenüberzeugungen
Subjektiv genaue Kenntnis darüber, was fehlt, woran es liegt und wie man am besten vorzugehen hat, teilweise akribisch auf einem Zettel, Briefumschlag o. Ä. notiert (la maladie du petit papier [5, 49])
Vermehrte Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens (heavy user)
Aufmerksamkeitsforderndes, klammerndes, manipulatives, forderndes Verhalten gegenüber dem (Zahn-)Arzt
Vorinformiert (häufig desinformiert) durch das Internet
Unrealistische Erwartungen an die Behandler und die Behandlung
Unkooperatives Verhalten, mangelnde Therapietreue (Therapieunwilligkeit), Resistenz gegenüber (zahn-)ärztlichen Empfehlungen
Häufiger (Zahn-)Arztwechsel („Doktor-Shopping“, „Arztnomaden“, „Hospital-Hopping“) [7]
Schlechtes oder kein Ansprechen auf übliche Behandlungsmethoden
Unzufriedenheit
Laufende Verfahren mit anderen Behandlern
Arztseite
Hoher Zeitbedarf (bis Zeitnot)
Schwierige Kommunikation mit dem Patienten
Ausschließliche Fokussierung auf somatische, organmedizinische Aspekte
Abweisendes, dominantes Kommunikationsverhalten
Starke Betonung bildgebender Verfahren
Keine Berücksichtigung psychosozialer Faktoren in Diagnostik und Therapie
Schlecht oder nicht erklärbare Symptome des Patienten: trotz großer Anstrengungen keine Ursachen für die Beschwerden erkennbar (Diskrepanz zwischen Befinden und Befund)
In Konflikt mit den eigenen professionellen Standards
Überschätzung der eigenen Kenntnisse und Fähigkeiten
Probleme bei der Entscheidungsfindung unter Unsicherheit
Enttäuschende Behandlungsergebnisse (cave: iatrogene Schädigungen durch Über- und Fehltherapie [39, 59, 61])
Hohe Belastung, Gefühl von Ausweglosigkeit, Hilflosigkeit, Enttäuschung, Ärger, Frustration, Aversion
Gefühl, vom Patienten ausgenutzt zu werden
Unzufriedenheit, Ratlosigkeit, Desillusionierung, Selbstzweifel an der eigenen Kompetenz
Patient-Arzt-Beziehung
Starke Verschiedenheit der „individuellen Wirklichkeiten“ (Krankheitstheorien) von Patient und (Zahn-)Arzt [8, 26]
Fehlen eines von beiden Seiten gemeinsam getragenen Erklärungsmodells (Krankheitstheorie) für die Beschwerden [46]
Fehlen einer gemeinsamen Grundlage zur Einleitung sinnvoller diagnostischer und therapeutischer Schritte. Diskrepante Erwartungen zu Wegen und Zielen der Therapie
Auftreten neuer Probleme am Ende der Konsultation
Patient als „Koryphäen-Killer“ [36–37, 47]

Tabelle 2: Merkmale einer schwierigen Arzt-Patient-Beziehung (erweitert nach [10, 15, 27, 34, 40, 63]).

Strategien
Bestätigung der Glaubhaftigkeit der Beschwerden: diese sind weder eingebildet noch werden sie absichtlich vorgetäuscht
Respekt und Bemühen um Offenheit. Empathie und Wertschätzung gegenüber dem Patienten
Sachlichkeit; Vermeidung emotionaler Reaktionen
Eigene Erwartungen realistischer gestalten
Einsatz bewährter Kommunikationstechniken: – geduldiges, nicht wertendes Zuhören – Schaffen eines klaren zeitlichen und strukturierten Rahmens für die Konsultation – Direktheit; Vermeidung missverständlicher Aussagen – Einsetzen von Humor als Mittel im Gespräch – gezielte Exploration der subjektiven Krankheitskonzepte (Krankheitstheorien). Ursachenüberzeugungen und Wünsche des Patienten – Einbezug des Patienten in die Entscheidungsprozesse (partizipatorische Entscheidungsfindung)
Atmosphären- bzw. situationsspezifische Strategie der vagen Rückmeldungen ohne Begründungen [40]. wie – „Offenkundig kommen wir an diesem Punkt nicht weiter.“ – „Ich merke, dass ich nicht weiß, wie ich Ihnen jetzt an dieser Stelle weiterhelfen kann.“
Beziehung persönlicher gestalten durch Selbstoffenbarung. z.B. „Danke, dass Sie mir das so deutlich sagen.“ [41]
Grenzen setzen und weitere Hilfe mobilisieren: – Schwierigkeiten ansprechen. Konfrontation des Patienten mit unangemessenem Verhalten – Überweisung des Patienten – In aussichtslosen Fällen: kollegialen Rat einholen. (Zahn-)Arztwechsel empfehlen
Vermeidung des Heranziehens von Bagatell- und Zufallsbefunden als Erklärung für die Beschwerden
Vermeidung unnötiger und redundanter Untersuchungen
Verzicht auf nicht indizierte Therapien
Aktuelle, vertrauenswürdige und bei Nachfragen belastbare Aufklärung [1]
Berücksichtigung aktueller Handlungsempfehlungen (Leitlinien etc.)

Tabelle 3: Einige Strategien für den Umgang mit als schwierig erlebten Patienten (in Anlehnung an [7, 10, 40])

- Auf der Grundlage einzelner oder multipler früherer Erfahrungen werden im Gehirn Muster gespeichert, auf die in vergleichbaren künftigen Situationen zurückgegriffen wird (Mustererkennung [18, 33]). Fachliche Experten mit langjähriger Berufserfahrung haben diese Fähigkeit in besonderem Maße entwickelt [13]. Sie fühlen sich daher auf ihrem Gebiet sicher. Das erworbene Können lässt sich jedoch nicht auf Themen übertragen, in denen man nur wenige Fachkenntnisse aufzuweisen hat. Vergisst man diesen Grundsatz, können Patienten genauso gefährdet werden, wie wenn man die Fortschritte im eigenen Fachgebiet ignoriert.
- Der Mustererkennung (Feststellung) als erster Schritt einer Interpretation folgen die Erklärung und die (Be-)Wertung und (gegebenenfalls) die Normierung [4]. Änderungen in der wissenschaftlichen Einschätzung klinischer Befunde, wie etwa die Frage „Normvariante oder Pathologie?“ (z.B. im Falle einer anterioren Verlagerung des Discus articularis: [58]) setzen auf der Stufe der Erklärung an und finden eine Fortsetzung bei der (z.B. klinischen, ethisch-moralischen oder ästhetischen) Wertung bzw. Bewertung des beob-

achteten Phänomens, für welches, besonders wenn es häufiger vorkommt, in der Regel handlungsbezogene Vorschläge bzw. Empfehlungen, z.B. Leitlinien von Fachgesellschaften, erarbeitet werden bzw. bereits existieren (Normierung).

Gültige Interpretationen klinischer Sachverhalte müssen stets auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse erfolgen. Daher ist es unabdingbar, sich regelmäßig über die Entwicklung im Fachgebiet auf dem Laufenden zu halten. Geschieht dies nicht, so erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, eine klinische Situation und den darin involvierten Patienten als „schwierig“ oder „problematisch“ einzuschätzen.

### 5. Sind Patienten mit kranio- und mandibulären Dysfunktionen „schwierig“?

Patienten mit kranio- und mandibulären Dysfunktionen (CMD) bzw. Myoarthropathien (MAP) und/oder anhaltenden orofazialen Schmerzen (OFS) sind einem besonderen Risiko unterworfen, als „schwierig“ wahrgenommen zu werden, denn sie unterscheiden sich grundsätzlich von denjenigen ►►

Anbieter	Fortbildung
Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe	Curriculum Funktion und Schmerz [URL: <a href="https://www.za-karlsruhe.de/de/akademie/fortbildungsangebot/curriculum.html?curriculum=Funktion_und_Schmerz_2021.html">https://www.za-karlsruhe.de/de/akademie/fortbildungsangebot/curriculum.html?curriculum=Funktion_und_Schmerz_2021.html</a> ]
Akademie Praxis und Wissenschaft	Curriculum Bruxismus [URL: <a href="https://www.apw.de/iw/curricula/curriculum-bruxismus">https://www.apw.de/iw/curricula/curriculum-bruxismus</a> ]
Akademie Praxis und Wissenschaft/ Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie	Curriculum Funktion. Dysfunktion. CMD und Schmerz [URL: <a href="https://www.apw.de/curricula/curriculum-funktionsdiagnostik-und-therapie">https://www.apw.de/curricula/curriculum-funktionsdiagnostik-und-therapie</a> ]
Akademie Praxis und Wissenschaft	Curriculum Psychosomatische Grundkompetenz [URL: <a href="https://www.apw.de/curricula/curriculum-psychosomatische-grundkompetenz">https://www.apw.de/curricula/curriculum-psychosomatische-grundkompetenz</a> ]
Universität Greifswald	Masterstudiengang Zahnmedizinische Funktionsanalyse und -therapie [URL: <a href="http://www2.medizin.uni-greifswald.de/dental/master/index.php?id=451">http://www2.medizin.uni-greifswald.de/dental/master/index.php?id=451</a> ]
Fachgesellschaft	Arbeitskreis
Deutsche Schmerzgesellschaft	Interdisziplinärer Arbeitskreis für Mund- und Gesichtsschmerzen [URL: <a href="https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/die-gesellschaft/arbeitskreise/mund-und-gesichtsschmerzen">https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/die-gesellschaft/arbeitskreise/mund-und-gesichtsschmerzen</a> ]
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK [URL: <a href="https://www.akpp-online.de/">https://www.akpp-online.de/</a> ]

Tab. 4: Fortbildungsmöglichkeiten sowie Arbeitskreise auf den Gebieten Funktionsstörungen, orofazialer Schmerz und Psychosomatik in Deutschland (Tab. 1–4: J. C. Türp)

► Menschen, die üblicherweise in einer zahnärztlichen Umgebung behandelt werden [62]. Bei diesen in ihrer Kieferfunktion gestörten Patienten wird man bei Rückgriff auf das traditionelle „Handwerkermodell“ [23] rasch an seine Grenzen stoßen. Andererseits bereitet die Einführung einer biopsychosozialen Sichtweise [11] im Rahmen der Diagnostik und Therapie [64] offenbar weiterhin erhebliche Schwierigkeiten [56]. Es lässt sich leider immer wieder beobachten, dass Zahnärzte mit wenig Erfahrung auf dem Gebiet der Funktionsstörungen dazu neigen, CMD/MAP- und OFS-Patienten als „psychosomatisch“, „psychisch überlagert“ oder gar „psychisch alteriert“ zu bezeichnen. Eine solche Ad-hoc-Einschätzung offenbart nicht nur mangelnde Fachkenntnis, sondern verstößt darüber hinaus gegen grundlegende ethisch-moralische Prinzipien der (zahn-)ärztlichen Profession [vgl. 17, 44]. Die überwältigende Mehrheit der Patienten ist nicht „schwieriger“ als Personen, die zum Zwecke des Erhalts, des Ersatzes oder der Stellungänderung von Zähnen behandelt werden möchten. Wenn pauschal ein verbaler Abschub in eine „Psycho-Ecke“ erfolgt, liegt die „Schwierigkeit“ – oder treffender: das Problem – auf Seiten des Zahnarztes. Man muss sich als Behandler seiner fachlichen Grenzen bewusst sein und sich über Sachverhalte aus Gebieten außerhalb seiner erworbenen Expertise mit gebotener Vorsicht äußern. Eine besondere Herausforderung stellen Patienten mit persistierenden bzw. chronischen OFS jenseits gewöhnlicher Zahnschmerzen dar, insbesondere dann, wenn die Schmerzen nicht durch strukturelle Läsionen nachweis- und

erklärbar sind, so wie dies sonst in der Zahnmedizin fast regelhaft der Fall ist. Mit einem Leidensgefühl und funktionellen Beeinträchtigungen einhergehende unspezifische Beschwerden kommen in der Medizin relativ häufig vor (z.B. Globussyndrom; chronisches Erschöpfungssyndrom) [57] und werden gesamthaft als „funktionelle Körperbeschwerden“ bezeichnet [51].

Bei vorhandenen syndromal ausgeprägten Schmerzen (z.B. Fibromyalgie-Syndrom; Reizdarm-Syndrom) spricht man von „syndromalen schmerzdominanten funktionellen Körperbeschwerden“ oder „funktionellen somatischen Schmerzsyndromen“ [21, 24]. Darunter fallen auch Patienten mit chronischen CMD/MAP [21]. Beim Kontakt mit diesen Patienten ist der Zahnarzt bisweilen Situationen ausgesetzt, wie sie aus der Medizin bekannt sind. So hat man es beispielsweise mit Patienten zu tun,

- die bei der Erstkonsultation mit Ordnern (fat folder) [16, 32], gefüllt mit schriftlichen Dokumenten (Befundberichte, Ergebnisse aus bildgebenden Untersuchungen, Schriftwechsel mit Kostenerstatern, etc.), erscheinen;
- die zu ihren Terminen gerne mit (meist kleinen) Zetteln erscheinen [42], auf denen sie akribisch neue Fragen zu ihrem Beschwerdebild notiert haben, die es zunächst einmal geduldig abzuarbeiten gilt (la maladie du petit-papier) [5, 49];
- deren (zahn)ärztliche Dokumentation überproportional ausführlich ist – und die Patientenakte entsprechend dick (thick-file case) [14].

Zusammenkünfte in dieser ausgeprägten Form sind jedoch



selbst in universitären Abteilungen oder Spezialsprechstunden, in denen sich ausschließlich funktionsgestörten Patienten gewidmet wird, die Ausnahme. Niedergelassene Kollegen sollten sich daher frühzeitig entscheiden, wie sie mit solchen Patienten umgehen möchten. Im Falle einer fachlichen Überforderung ist eine frühzeitige Überweisung an geeignete Einrichtungen an Universitätszahnkliniken oder an spezialisierte Kollegen empfehlenswert. Allerdings ist es je nach Wohnort nicht einfach, eine kompetente Anlaufstelle zu finden. Dies trifft selbst auf universitäre Standorte zu. Die Funktionsstörungen sind kein Gebiet, an dem übermäßig viele Zahnärzte Interesse zeigen. Dies reflektiert sich auch in der universitären Lehre. So ergab eine vor rund 10 Jahren durchgeführte Erhebung von Hugger et al. [29], dass an nur 2 von 30 zahnmedizinischen Universitätsstandorten in Deutschland das Thema CMD in einer eigenen Veranstaltungsreihe unterrichtet wird. An dieser Situation hat sich bis heute nichts Wesentliches geändert. Angesichts der Tatsache, dass

- ▶ sich das Gebiet „Funktionsstörungen/OFS“ thematisch von den anderen zahnmedizinischen Fachgebieten fundamental unterscheidet [56];
- ▶ dieses Gebiet offensichtlich nicht in ausreichendem Maße in die zahnärztliche Ausbildung eingebunden ist [29];
- ▶ die Zahl neuer wissenschaftlicher Belege [66] jährlich in Form qualitativ hochstehender Fachartikel, die z.B. über Ergebnisse aus randomisierten kontrollierten Studien [65] berichten, zunimmt [30];
- ▶ der Erwerb profunder Fachkenntnis nur möglich ist durch
  - a. eine fundierte Aus- und Weiterbildung,
  - b. zeitnahes Lesen relevanter Fachliteratur [60],
  - c. den regelmäßigen Besuch qualitativ hochstehender Fortbildungsveranstaltungen, und
  - d. regelmäßige (tägliche) Kontakte mit betroffenen Patienten über viele Jahre hinweg<sup>2</sup>,

ist zu folgern, dass ein großer Teil der als „schwierig“ charakterisierten CMD/MAP/OFS-Patienten deshalb so tituliert wird, weil es auf Behandlerseite häufig an entsprechender Expertise mangelt [56] und die Patienten nicht angemessen diagnostiziert und behandelt werden. Diese Sicht wird durch Daten von Kreyer [36] bestätigt: Ein wesentlicher Grund der Angst eines Zahnarztes vor einem als „schwierig“ eingeschätzten Patienten liegt demnach in einer als mangelhaft wahrgenommenen eigenen Fachkompetenz. Beschränkte Kenntnisse auf dem Gebiet der Funktionsstörungen geben

viele Kollegen im persönlichen Gespräch auch unumwunden zu. Man kann nicht für alle Arten von Beschwerden im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich ein ausreichendes Maß an Kompetenz besitzen. Vorwiegend handwerklich und klinisch-operativ orientierte Zahnärzte sind aber keine empfehlenswerte Adresse für diese Patienten [50]. Eine Lege-artis-Durchführung der Befunderhebung bei Patienten mit Funktionsstörungen und/oder OFS wird erschwert durch abrechnungsbedingte Einschränkungen, insbesondere hinsichtlich des teilweise erheblichen Zeitbedarfs einer ausführlichen Anamnese. Die mangelnde Honorierung der Erhebung der individuellen Patientengeschichte ist weltweit ein gravierendes Problem, das den Patienten zum Nachteil gereicht. Eine löbliche Ausnahme findet sich in der Tarifordnung der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO): sie erlaubt eine Honorierung der MAP-Anamnese im 5-Minuten-Takt. Nur auf diese Weise ist sichergestellt, dass die Patienten in ausreichendem Maße zu Wort kommen. Dabei fällt der Anamnese sowohl in der Allgemeinmedizin [19] als auch in der Schmerzmedizin [48] eine Schlüsselfunktion zu bei der Beurteilung eines klinischen Falls. Die Kombination aus

- ▶ unzulänglicher Aus-, Weiter- bzw. Fortbildung,
- ▶ unvollständigen anamnestischen Patienteninformationen und
- ▶ möglichen kommunikativen Defiziten ▶▶

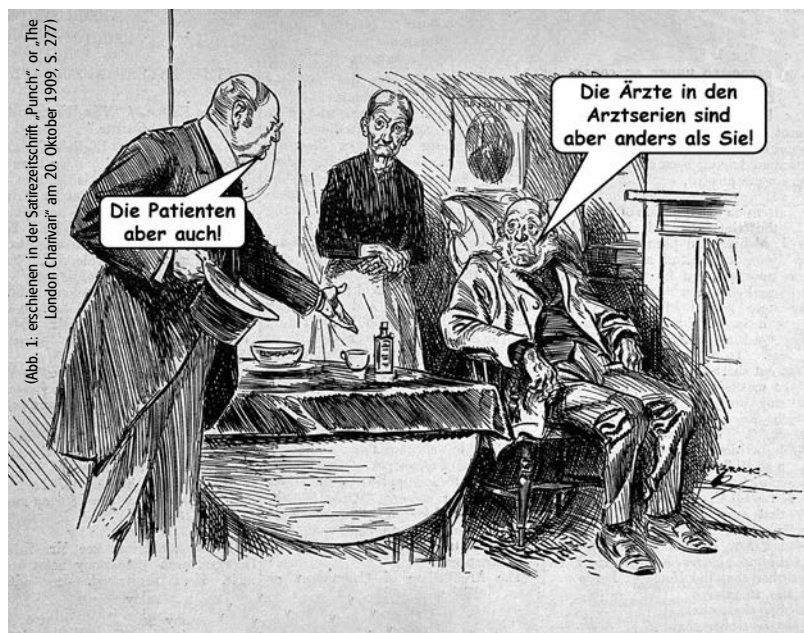


Abb. 1: Schwieriger Patient oder schwieriger Arzt? Unterschiedliche Erwartungshaltung von Patient und Arzt, gepaart mit unvorteilhafter Kommunikation. (Auf der Grundlage eines Holzstichs von Henry Matthew Brock, erschienen in der Satirezeitschrift „Punch“, or „The London Charivari“ am 20. Oktober 1909, S. 277: A doctor angry with his patient for trying quack medicine as well as his own prescription. URL: <a href="https://www.wellcomeimages.org/identifier/wellcome/V0011480.jpg">A doctor angry with his patient for trying quack medicine as Wellcome V0011480.jpg</a>

<sup>2</sup> Der kanadische Arzt Sir William Osler (1849–1919) bemerkte: „To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all.“ („Die Phänomene der Krankheit ohne Bücher zu studieren, bedeutet, ein unbekanntes Meer zu befahren, während das Studium von Büchern ohne Patienten bedeutet, überhaupt nicht zur See zu fahren.) [2]

► macht komplexe Fälle nicht nur „schwierig“ und „problematisch“, sondern führt zwangsläufig zu einem Misserfolg (selbst wenn man diesen als Behandler nicht immer erkennt).<sup>3</sup>

## 6. Diskussion

Dem Etikett „Problempatient“ mag für manchen Zahnarzt die Funktion einer „Entlastung“ zukommen, indem er sich dadurch eines Teils seiner Verantwortung entziehen zu können glaubt. Mit einer solchen Strategie beraubt sich der Behandler aber eines der kostbarsten Güter, welche ihm im Umgang mit Patienten zur Verfügung stehen: Vertrauen, das – wie der Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio anmerkte – „Bindemittel“ in der Zahnarzt-Patienten-Beziehung: „Die Notwendigkeit des Vertrauens tritt [...] dort auf den Plan, wo der Patient gar nicht mehr beurteilen kann, ob das, was der Arzt empfiehlt, tatsächlich ein guter Rat ist oder nicht.“ [45]

Seit Jahren zeigen repräsentative Befragungen in Deutschland, dass nach den Feuerwehrleuten (2019: zu 94%) die Berufsgruppe der Ärzte (2019: zu 87%) das höchste Ansehen in der Bevölkerung genießt [6]. Dies zeigt: Zahnarzt zu sein bedeutet, einem Vertrauensberuf nachzugehen [45]. Dieser Vertrauensvorschuss darf nicht durch unprofessionelles – unwissenschaftliches und/oder unethisches – Handeln gefährdet werden. Dies kann allein schon dadurch geschehen, dass man in kritischen Situationen, die aus dem Rahmen des für den Behandler Üblichen fallen, Begriffe wie „Problempatient“ verwendet. Boland [3] rät: „Bevor wir einen Patienten als Problem brandmarken, sollten wir uns selbst und unsere Reaktionen auf den Patienten analysieren und überlegen, warum

<sup>3</sup> Entsprechende postgraduale Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sind in Tabelle 4 zusammengefasst



Foto: Bastistik, Basel

## PROF. DR. JENS C. TÜRP

UZB-Universitätszahnkliniken  
Klinik für Oral Health & Medicine  
Mattenstrasse 40  
CH-4058 Basel, Schweiz  
jens.tuerp@unibas.ch

wir diese Reaktion haben.“ Bei der Charakterisierung von Personen als „schwierige Patienten“ handelt es sich um eine Interpretation, die in einem Teil der Fälle eine Fehlbeschreibung darstellt und fachliche sowie kommunikative zahnärztliche Defizite offenlegt. Es gibt auch „schwierige“ (Zahn-)Ärzte [31].

## 7. Fazit

Den aktuellen Stand in seinem Fach- bzw. Spezialisierungsgebiet und zugleich die Grenzen seiner fachlichen und kommunikativen Kompetenz zu kennen, ist eine Eigenschaft, die einen professionell agierenden und eine „gute Zahnmedizin“ [20] praktizierenden Zahnarzt auszeichnet. Selbstüberschätzung ist eine der größten Gefahren für beruflichen Misserfolg und ein Risikofaktor für die Schaffung „schwieriger“ Patienten.

## Interessenkonflikte

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht. ■

Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung des Deutschen Ärzteverlags, Erstveröffentlichung Dtsch Zahnärztl Z 2021; 76: 16-24

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

## BITTE BEACHTEN

## CRYPTSHARE DER ZKN WIRD PER 27. MAI ABGESCHALTET – KIM IST VERFÜGBAR

Die ZKN hat seit einigen Jahren mit Cryptshare den Mitgliedern einen browserorientierten, leicht bedienbaren, datenschutzkonformen Dateiversand- und -verschlüsselungsdienst angeboten gehabt. Der Dienst wurde zu überwiegenden Teilen für die vertragszahnärztliche Berufsausübung genutzt und war in der Lizenzierung sowie Unterhaltung sehr teuer.

Mittlerweile steht den Vertragszahnärzten innerhalb der Telematik Infrastruktur mit KIM (Kommunikation im Medizinwesen) ein vom Leistungsvermögen vergleichbarer Dienst zur Verfügung, dessen Installation und Betrieb mit zwei E-Mailadressen zudem über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen bezuschusst werden.

**Aus diesem Grund wird Cryptshare zum 27. Mai 2021 nicht mehr angeboten und der Dienst seitens der Zahnärztekammer Niedersachsen abgeschaltet.**





Foto: © Seventyfour - stock.adobe.com

**Anmerkung der Redaktion:** Aufgrund vieler Nachfragen in der Hotline der Zahnärztekammer wird dieser Beitrag aus NZB 4/2020 noch einmal veröffentlicht. Bis spätestens Ende April 2021 werden die Anforderungen der MDR auch in das ZQMS eingepflegt und für alle ZQMS-Anwender nutzbar sein.

# Europäische Medizinprodukteverordnung (EU-MDR)

## WAS BEDEUTET SIE FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS UND DEN ANGESCHLOSSENEN LABORALLTAG?

**D**ie europäische Medizinprodukteverordnung (Medical Device Regulation, kurz MDR) ersetzt ab Mai 2021 die Verordnung (EU) 2017/745 des europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über Medizinprodukte, zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 und der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 sowie der Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG.

Damit endet die Übergangsfrist und die bereits 2017 beschlossene Neufassung der Verordnung (EU) tritt am 26. Mai 2021 vollständig und verbindlich in Kraft. Ziel der MDR ist der Patientenschutz vor fehlerhaften oder risikobehafteten Medizinprodukten. In erster Linie zielt die Verordnung auf die Industrie ab, aber auch auf nichtgewerbliche Praxislabore und betrifft somit auch Zahnärzte, als Hersteller von Sonderanfertigungen im Sinne des Medizinproduktegesetzes (MPG). Die MDR grenzt Sonderanfertigungen von serienmäßig in industriellen Verfahren hergestellten Medizinprodukten ab. Ein Medizinprodukt gilt als Sonderanfertigung, wenn es eigens für einen namentlich genannten Patienten geschaffen wird, spezifischen Auslegungsmerkmalen genügt und den angestrebten therapeutischen Nutzen entfaltet (MDR Artikel 2/3). Damit haben z.B. auch CAD-CAM gefertigte Produkte den Status einer Sonderanfertigung.

Hinweis: Sonderanfertigungen sind durch die MDR vom Unique Device Identification-System (UDI) ausgenommen. Die Umsetzung der Anforderungen des MDR ist machbar. Wichtig für Sie als Zahnarzt ist es daher vor allem, welche neuen Anforderungen hinzukommen und welche Pflichten sich durch die MDR geändert haben. Im Weiteren zeigen wir Ihnen einen aktuellen Überblick über die rechtliche Grundlage und die Auswirkungen und Änderungen für die zahnärztlichen Betriebe mit angeschlossenem Praxislabor auf.

### Wichtige Umsetzungspunkte

- ▶ Einteilung der Produkte in Risikoklassen
- ▶ Qualitäts-/Risiko-/Beschwerde- und Fehlermanagement
- ▶ Dokumentation
- ▶ Vigilanz/Meldung von Vorkommnissen
- ▶ Bestellung einer Verantwortlichen Person für Medizinprodukte
- ▶ Rückverfolgbarkeit
- ▶ potenzielle Haftung

### Einteilung der Produkte in Risikoklassen

Bei der Risikoklassifizierung besteht im Grunde kein Handlungsbedarf, da die Sonderanfertigungen weiter als Medizinprodukte der Klasse I bzw. Klasse IIa, IIb und III eingestuft werden. ▶▶

### Beispielhafte Risikoeinstufung:

Klasse:	Beispiel:
I	Provisorien
Ila	dauerhafter Zahnersatz, Zahnkronen,
Ilb	Implantate <sup>1</sup>
III	Resorbierbares chirurgisches Nahtmaterial

### ► Qualitäts-/Risiko-/Beschwerde- und Fehlermanagement

Praxen, die bereits über ein (zertifiziertes) QM-System verfügen, sind für die Anforderungen des MDR bereits gut aufgestellt. Dennoch besteht keine Pflicht zur Zertifizierung des QM-Systems, etwa nach DIN EN ISO 13485 oder DIN EN ISO 9001. Trotzdem steckt auch hier der Teufel im Detail, und man ist gut beraten, das eigene QM-System auf MDR-Konformität zu überprüfen. Zahnärzte sind aufgrund der aktualisierten Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA ohnehin zu einem dokumentierten Qualitätsmanagementsystem, das sowohl ein Risiko-, ein Beschwerde- und ein Fehlermanagement beinhaltet, in ihrer Zahnarztpraxis verpflichtet. Folgende Bestandteile sind daher nicht wirklich neu: Risikomanagementplan, Risikoanalyse und -bewertung und die Produktbeobachtung. Bisher wurde vom Labor lediglich eine Risikobetrachtung gefordert, die nun durch ein systematisches Risikomanagementsystem ersetzt wurde.

### Dokumentation

In der Zahnarztpraxis erfolgt die Dokumentation bereits in der Patientenakte. Die Einführung der Betrachtung der Risiken mit dem Ziel der Gesunderhaltung erfolgt somit bereits. Ebenfalls nicht ganz neu, ist die Systematik zur Produktbeobachtung nach dem Inverkehrbringen des Medizinproduktes. Da der Zahnarzt mit Praxislabor zugleich Behandler und Hersteller ist, verfolgt und dokumentiert er die nachgelagerte Phase in der Patientenakte. Besondere Vorkommnisse werden direkt erkannt und Korrekturen eingeleitet. Ebenso wird die Erklärung zur Konformität nach Anhang XIII der MDR zu jeder Sonderanfertigung dem Patienten ausgehändigt. Erhöht wird die Aufbewahrungszeit der Dokumentation von 5 auf 10 Jahre. Bei implantierbaren Produkten beträgt dieser Zeitraum bis zu 15 Jahre.

<sup>1</sup> MDR Klassifizierungsregel 8: Alle implantierbaren Produkte sowie zur langzeitigen Anwendung bestimmten chirurgisch-invasiven Produkte gehören zur Klasse IIb, es sei denn, — sie sollen in die Zähne implantiert werden; in diesem Fall werden sie der Klasse IIa zugeordnet.

### Haben Sie an alle Unterlagen gedacht?

QM-Dokumentation zur Sonderanfertigung	
Auftrag	<input type="checkbox"/>
Dokumentation der Ablaufverfolgung (Technikerlaufzettel)	<input type="checkbox"/>
Rechnung	<input type="checkbox"/>
Erklärung zur Konformität nach Anhang XIII	<input type="checkbox"/>
Materialkartei	<input type="checkbox"/>
ggf. Fotos	<input type="checkbox"/>

QM-Dokumentation für das Praxislabor	
Organigramm (Wer ist für was verantwortlich?)	<input type="checkbox"/>
Dokumentation zur Bestellung der Verantwortlichen Person für Medizinprodukte	<input type="checkbox"/>
Risikomanagement/Fehlermanagement	<input type="checkbox"/>
Arbeits-/Verfahrensweisungen	<input type="checkbox"/>
Meldesystem	<input type="checkbox"/>
Qualitätssicherungsvereinbarung	<input type="checkbox"/>
Gebrauchsanleitungen/Produktinformationen	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsdatenblätter	<input type="checkbox"/>
Wartungspläne/-Protokolle	<input type="checkbox"/>
Verzeichnis der Sonderanfertigungen	<input type="checkbox"/>

**Hinweis:** Eine Gebrauchsanweisung ist für Produkte der Klassen I und IIa ausnahmsweise entbehrlich, wenn eine sichere Anwendung dieser Produkte ohne Gebrauchsanweisung gewährleistet ist.

### Meldung von Vorkommnissen

Bisher wurde vom Labor nur die Meldung an sich, aber kein System zur Erfassung und Meldung von Vorkommnissen sowie Rückrufen gefordert. Ein Vorkommnis bezeichnet eine Fehlfunktion oder eine Verschlechterung der Eigenschaften eines bereitgestellten Produktes. Der Begriff „schwerwiegendes Vorkommnis“ entspricht dem meldepflichtigen Vorkommnis, das zu einer vorübergehenden oder dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten oder zum Tod führt. Die maximale

Meldefrist wurde von 30 auf 15 Tage verringert. Die Meldung schwerwiegender Vorkommnisse erfolgt online (QR-Code) oder offline mittels Formular beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

<https://t1p.de/vgjb>

(<https://www.bfarm.de/DE/Service/Formulare/functions/Medizinprodukte/vorkommnisse/mp-formulare-vorkommnisse.html>)

Die Medizinprodukte, die im Verdacht stehen, an einem Vorkommnis beteiligt zu sein, sollen nicht verworfen oder entsorgt werden, bis die Untersuchungen abgeschlossen sind. Auch hier dienen Inhalte aus der Patientenakte zur Erfassung von Vorkommnissen und Reklamationen. Dazu sollte in Ihrem QM das Meldesystem beschrieben sein. Folgende Fragen sollten Sie sich stellen: Wie werden die Vorkommnisse systematisch erfasst, aufgezeichnet und bewertet? Welche Maßnahmen werden im Falle eines schwerwiegenden Vorkommnisses ergriffen?

**Hinweis:** Medizinprodukte sollen grundsätzlich nicht an das BfArM gesendet werden.

### Bestellung einer Verantwortlichen Person

Der deutsche §30 im MPG weicht dem europäischen Artikel 15 der EU-MDR. Damit wird das Tätigkeitsfeld des Sicherheitsbeauftragten für Medizinprodukte neu umschrieben – und die Verantwortung, die der Position der Verantwortlichen Person zukommt. Mit Inkrafttreten der MDR ist die Verantwortliche Person für die Einhaltung der Regulierungsvorschriften verantwortlich. Dies betrifft vor allem die Herstellung von Medizinprodukten und deren Überwachung nach dem Inverkehrbringen. Voraussetzung für die verantwortliche Person im Praxislabor ist das erforderliche Fachwissen als Zahntechniker mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung.

Die Person kann Mitarbeiter des Praxislabors sein oder in Kleinst- und Kleinunternehmen auch als externer Verantwortlicher bestellt werden, auf den das Praxislabor dauerhaft und ständig zurück greift. Dies sollte vertraglich festgehalten werden. Sollten mehrere Personen benannt werden, müssen die Aufgabengebiete klar voneinander getrennt beschrieben werden. Stellen Sie sicher, dass die Verantwortliche Person Kenntnis von allen Patientenrückmeldungen, Reklamationen und Kulanzvorgängen erhält. Das Gleiche gilt für Informationen und Rückrufe der Hersteller von Materialien und Vorprodukten, die Sie beziehen und verwenden. Die Verantwortliche Person muss die genannten Informationen auswerten und über mögliche Maßnahmen entscheiden.

### Rückverfolgbarkeit

Für den Fall eines Rückrufes oder eines schwerwiegenden Vorkommnisses muss durch das Praxislabor eine Rück-

verfolgbarkeit gewährleistet sein. Artikel 25 der MDR beschreibt die Identifizierung in der Lieferkette. Demnach muss die Praxis als Hersteller von Sonderanfertigungen innerhalb der oben genannten Fristen Angaben dazu machen, an wen Sie das Produkt abgegeben hat (Patientenakte) und woher die Materialien stammen (Materialkartei).

In Ihrem QM-System sollte erfasst werden, welche Materialien verarbeitet und verwendet werden. Bewahren Sie dazu Lieferscheine sowie Chargenlisten und Lotnummern/Chargennummern zur Dokumentation auf. Nutzen Sie z. B. Aufkleber für Implantatteile für Ihre interne Dokumentation. Es empfiehlt sich eine Materialkartei für jede Sonderanfertigung anzulegen – analog oder digital.

Chargen-Nr.	geliefert am	Verbrauch begonnen am	Verbrauch beendet am	Bemerkung

Auch die Konformitätserklärung sollte überprüft und um die vorgeschriebenen Angaben zur Chargenrückverfolgbarkeit und einer Qualitätssicherungsvereinbarung mit Laborlieferanten ergänzt werden. In der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) wird zwischen dem Abnehmer und dem Zulieferer vertraglich geregelt, welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Zulieferer im Einzelnen durchführen muss. Denn die MDR verlangt nicht, dass ein Hersteller von Sonderanfertigungen die Gewährleistung für Ausgangsprodukte seiner Lieferanten übernimmt, aber es muss darauf hingewiesen werden, dass eine Qualitätssicherungsvereinbarung existiert.

### Potenzielle Haftung

Durch das neue Gesetz ändert sich an der Haftung der Praxis bzw. des Labors für gelieferten Zahnersatz nichts. Eine erweiterte Produkthaftpflichtversicherung sollte heute schon Bestandteil einer Betriebshaftpflichtversicherung jedes Praxislabors sein.

Diese Zusammenfassung kann eine weitere Beschäftigung mit dem Gesamttext der Verordnung nicht ersetzen. Jede Praxis sollte sich unbedingt mit den Anforderungen beschäftigen und die für sich relevanten Folgen daraus ableiten und umsetzen.

Darüber hinaus informiert der Verband Deutscher Zahn-techniker-Innungen (VDZI) in einer Informationsbroschüre zu den Anforderungen der MDR an Dentallabore und gibt konkrete Handlungsempfehlungen. ■

\_\_\_\_\_ Dr. rer. nat. Hendrik Eggert

Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung  
Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe, Erstveröffentlichung im  
NZB 04/2020

# Patienten unter Bisphosphonatdauertherapie

## SPEZIELLE ASPEKTE IM PRAXISALLTAG

Dr. Robert Schappacher, Marienhospital Stuttgart



**In den frühen 2000er-Jahren wurden die ersten Fälle von Kieferosteonekrosen nach Bisphosphonateinnahme berichtet und seither ist deren unerwünschte Wirkung bekannt und gefürchtet. Leider stellte sich die Annahme, dass diese Nebenwirkung bei Denosumab aufgrund einer anderen Wirkweise ausbleiben würde, als Irrtum heraus. Zahnärzten kommt daher die Aufgabe zu, Patienten unter Bisphosphonattherapie engmaschig zu überwachen.**

Der alternde Patient hat in der heutigen Zahnmedizin einen hohen Stellenwert. Sei es aufgrund von Osteoporose oder aufgrund knöchern metastasierter Tumorerkrankungen – wie z.B. bei einem Prostatakarzinom oder einem Mammakarzinom – in der Medikamentenliste vieler älterer Patienten finden sich Bisphosphonate wie Alendronat (Fosamax®), Risedronat (Actonel®) oder Zoledronat (Zometa®). Ein aufkommender Trend ist die Verschreibung von Denosumab (Xgeva®) zur Stabilisierung der Knochen und als Alternative zu „klassischen“ Bisphosphonaten. Die verschriebene Menge hat sich im Falle von Denosumab zwischen 2010 (Markteinführung) und 2013 um den Faktor 20 gesteigert. Der Begriff der Osteonekrose beschreibt das Absterben

eines Teiles des Knochens – im Falle der Bisphosphonate betrifft das zumeist den Unter- oder Oberkiefer. Deswegen ergibt sich für Zahnärzte eine besondere Herausforderung im Umgang mit den meist ohnehin multimorbiden und alten Patienten, die unter einer Bisphosphonatdauertherapie stehen.

Dieser Artikel soll auf die Pathogenese, die Therapie und auf die spezielle Bedeutung der Bisphosphonat-assoziierten Kieferosteonekrosen (englisch bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw, kurz BPOJ) eingehen.

### Der Knochen

Jeder Knochen besteht aus zweierlei Anteilen – der äußeren Corticalis (auch „Compacta“) und der inneren Spongiosa. Wie der Name beschreibt, ist der Rindenanteil etwas fester, der schwammartig aufgebaute innere Teil etwas lockerer strukturiert. Umgeben wird der Knochen nach außen vom Periost und nach innen vom Endost. Auf mikroskopischer Ebene finden sich in der Corticalis kleine, kreisrunde Strukturen – die Osteonen. Diese wiederum sind aufgebaut aus einem Knochenkanal und vielen diesen umgebende Knochenlamellen. In diesem sogenannten Haverskanälchen befinden sich die kleinen Blutgefäße, die die Rindenschicht

Fotos: Dr. Robert Schappacher



Abb. 1: Freiliegender Kieferknochen. Os liber am Oberkiefer einer Patientin mit Bisphosphonattherapie.



Abb. 2: Knochenentnahme. Entnahme des freiliegenden nekrotischen Knochens nach Präparation.



Abb. 3: Resektat aus dem Oberkiefer.



Abb. 4: Entfernung Situs nach Dekortikation des Knochens.

des Knochens ernähren. Haverskanälchen kommunizieren untereinander über querverlaufende Volkmannkanäle. Der Knochen befindet sich in einem ständigen Zustand zwischen Auf- und Abbau. Osteoklasten bauen alten Knochen ab, der umgehend von den Osteoblasten durch neuen Knochen ersetzt wird. Diese Prozesse laufen zellbiologisch sehr komplex ab und ein Eingreifen in diese Prozesse kann zur Entstehung einer Knochennekrose führen.

### Wirkmechanismus

Bisphosphonate haben eine hohe Affinität zu den Resorptionslakunen an der Knochenoberfläche – also zu genau dem Bereich, an dem die Osteoklasten am aktivsten sind und Knochenabbau stattfindet. Durch eine starke Bindung an Calcium werden die Bisphosphonate so in den Knochen eingelagert und können Jahrzehnte persistieren. Im Falle einer Knochenresorption, also eines Knochenabbaus werden sie dann verzögert freigesetzt und hemmen die Osteoklasten<sup>2</sup>.

Denosumab hat eine ähnliche Wirkweise, jedoch indirekt. Dieser Antikörper bindet an den Receptor Activator of NF-Kappa B-Ligand (kurz: RANK-L) und deaktiviert ihn. Dieser RANK-L stimuliert sowohl Vorläuferzellen der Osteoklasten zur Reifung als auch die Osteoklasten selbst zur vermehrten Aktivität. Sowohl der Einsatz von Bisphosphonaten als auch von Denosumab führt also zu einer verminderten Osteoklastenaktivität und somit zu einem reduzierten Knochenabbau. Diese Wirkweise ergibt in jedem Falle Sinn, da gezeigt werden konnte, dass vielen Knochenerkrankungen eine erhöhte Osteoklastenaktivität zugrunde liegt.

### Pathogenese der Osteonekrose

Die genaue Ursache der Osteonekrose ist derzeit noch nicht im Detail geklärt. Es gibt jedoch einige Theorien. Eine der gängigsten Theorien besagt, dass sich Bisphosphonate aufgrund ihrer chemischen Struktur tendenziell im sauren Milieu anlagern. Am Kieferknochen, der ständiger Beanspruchung und Belastung durchs Kauen ausgesetzt ist, herrscht ein solches saures Milieu. Zwar führt eine Senkung des pH-Wertes initial auch zu einer teilweise in Röntgenaufnahmen sichtbaren Dichtezunahme des Knochens durch eine erhöhte Osteoblastenaktivität, allerdings führen Bisphosphonate auch zu einem Anstieg der Akute-Phase-

Proteine und zu einer Aktivierung von Granulocyten. Dies kann eine Entzündung hervorrufen, was den pH-Wert noch weiter in den sauren Bereich driften lässt. Sind die Patienten zudem parodontal insuffizient, so entsteht eine Konstellation einer ständigen Ansäuerung und folgender Anreicherung der Bisphosphonate am Kieferknochen<sup>3, 4</sup>. Durch diese deutlich höhere Konzentration ergeben sich für den Kieferknochen im Vergleich zum restlichen Körper einige Nachteile. Ein verminderter Knochenabbau hat auch einen verminderten Neuaufbau zur Folge. Durch dieses fehlende Remodelling sind fehlende Reparaturvorgänge an der Alveole nachvollziehbar. Zudem werden durch die Bisphosphonate auch andere Zellen, wie z.B. Gefäßzellen und Keratinocyten gestört, was zu einer schlechteren Durchblutung des betroffenen Knochens führt. Es wurde außerdem gezeigt, dass Bisphosphonate das Periost sowie die Gingiva beeinflussen und somit eine Osteonekrose begünstigen<sup>5</sup>.

### Prophylaxe der Osteonekrose und ihrer Folgen

Ziel der BPONJ-Prophylaxe ist die Reduktion des individuellen Risikos und eine Senkung möglicher Cofaktoren wie z.B. eine begleitende Cortisontherapie, Nikotinkonsum oder das Tragen von drückenden Prothesen. Von hausärztlicher Seite aus sollte jede Bisphosphonatgabe hinsichtlich ihrer Indikation genau überprüft werden. Wird bei einem Patienten eine Therapie mit Bisphosphonaten geplant, so sollte zuvor eine zahnärztliche Vorstellung und Sanierung erfolgen. Insbesondere parodontal insuffiziente Zähne sollten bezüglich ihrer Erhaltungswürdigkeit äußerst kritisch betrachtet werden. Diese Herangehensweise ist darin begründet, dass beobachtet wurde, dass fast jeder BPONJ eine orale Wunde oder ein oraler Defekt und die daraus folgende Entzündung vorausgeht. Da solche Defekte auch durch Zahnextraktionen, dentoalveolärchirurgische Eingriffe und Prothesendruckstellen verursacht werden können, sollte durch den Hauszahnarzt vor Beginn einer Bisphosphonattherapie eine gründliche Untersuchung und Optimierung der oralen Situation erfolgen. Geplante Eingriffe und Extraktionen sollten möglichst vor Therapiebeginn erfolgen und die Wundheilung sollte vor Erstgabe des Bisphosphonats abgeschlossen sein. Unter laufender Bisphosphonattherapie ist ein Recall der Patienten alle ►►



Abb. 5: Mobilisierung des Bichatfattkörpers.



Abb. 6: Bichatlappen in situ.

► sechs Monate empfehlenswert, zahnärztliche und zahnärztlich-chirurgische Eingriffe sind dann äußerst kritisch zu betrachten und bezüglich ihrer Indikation in jedem Falle strengstens zu prüfen. Sollte ein Eingriff von unabdingbarer Wichtigkeit sein, so sollte auf eine antibiotische Abschirmung bis zum Abschluss der Wundheilung geachtet werden, um das Infektionsrisiko zu minimieren. Es sollte zudem möglichst atraumatisch operiert werden und ein aseptischer Wundverschluss erfolgen sowie unter möglichst sterilen Kautelen gearbeitet werden. Ein plastischer Wundverschluss wie z.B. ein epiperiostal präparierter Lappen ist einer Sekundärheilung vorzuziehen<sup>6</sup>.

Entgegen der Meinung vieler konservativer Zahnärzte haben Studien gezeigt, dass Extraktionen fragwürdiger Zähne vor einer Bisphosphonattherapie bei Hochrisikopatienten das Risiko für eine BPONJ deutlich zu senken vermögen, jedoch sollten prophylaktische Extraktionen auch nur bei jenen Hochrisikopatienten erfolgen.

Faktoren, die zur Einstufung in die Hochrisikogruppe führen, sind unter anderem die folgenden: Patienten mit einer systemischen Chemotherapie, Bestrahlung oder ossäre Metastasen im Kopf-Hals-Bereich, Immunsuppression oder Cortison-Dauertherapie<sup>7</sup>.

Hier sei angemerkt, dass das Vorliegen eines Diabetes, einer Niereninsuffizienz oder Nikotinkonsum zwar das Risiko einer BPONJ erhöhen, jedoch nicht zu einer Einstufung in die Hochrisikogruppe führen.

### Diagnostik

Meist ergibt sich die Diagnose einer BPONJ aus dem einfachen Blick in den Mund und der Feststellung eines vorliegenden Os liber. Makroskopisch ist dieser freiliegende Knochen nicht von einer Radioosteonekrose zu unterscheiden. Oftmals wird der freiliegende Knochen von einem starken Foetor begleitet, der in der bakteriellen Superinfektion begründet liegt. Radiologisch können Knochendehiszenzen auffallen, jedoch auch gänzlich fehlen. Was jedoch immer wieder imponiert, sind die sogenannten persistierenden Alveolen im Falle eines verlustig gegangenen Zahnes, sei es durch Extraktion oder Spontanverlust. Eine knöcherne Durchbauung der leeren Alveole bleibt gänzlich aus – in manchen Fällen folgt sogar eine weitere knöcherne Destruktion im unmittelbaren Umfeld.

### Therapie

Kommt es trotz Einhaltung aller Vorsichtsmaßnahmen und -vorkehrungen zu einer BPONJ, so muss gehandelt werden. Diese Therapie gestaltet sich oft schwierig und hat nicht selten einen ungewissen Ausgang. Bei lediglich kleinen Defekten kann in Erwägung gezogen werden, eine offene Nachbehandlung zu unternehmen. Dies gestaltet sich jedoch oft frustan. Bei größeren Defekten empfiehlt sich in jedem Falle eine Knochenresektion, möglichst in einer dafür ausgebauten Einrichtung. Zunächst gilt es, den betroffenen Knochen möglichst vollständig zu entfernen.



Abb. 7: Naht. Dichter Wundverschluss.



Abb. 8: Unterkieferknochen. Os liber im Unterkiefer.





Abb. 9: Gewebe. Befund nach Präparation des Sequesters.



Abb. 10: Ergebnis. Situs nach gründlicher Dekortikation des Knochens.

Dieser sollte im Anschluss unbedingt histopathologisch untersucht werden, um eine mögliche Knochenmetastase nicht zu übersehen. Im Anschluss sollte eine ausreichende plastische Deckung erfolgen, auch diese kann mithilfe einer Lappenplastik durchgeführt werden. Optimalerweise wird während der Operation sowie der anschließenden Wundheilungsphase eine parenterale Antibiose durchgeführt. Hier eignen sich Aminopenicilline mit Betalactamaseinhibitor (z.B. Unacid®, Co-Amoxi®) sowie Cephalosporine (Cefuroxim). Zur Schonung des Wundgebietes sollte mindestens auf weiche Kost geachtet werden, im Optimalfall erfolgt die Ernährung postoperativ parenteral oder über eine Magensonde.

Für diesen Eingriff muss die Bisphosphonattherapie nicht pausiert werden. Wie oben bereits erwähnt, können Bisphosphonate Jahrzehnte im Körper persistieren – eine Unterbrechung der Therapie wäre weder sinnvoll noch notwendig<sup>7</sup>.

### Fazit

BPONJ werden Zahnärzte noch einige Zeit in ihrem beruflichen Alltag begleiten. Als wichtigste zahnärztliche Aufgabe ist hier sicher die Prophylaxe und Risikoreduktion zu nennen. Um eine optimale Reduktion des Risikos zu erreichen, ist auch die Kommunikation zwischen behandelndem Zahnarzt und dem behandelnden Arzt der zugrundeliegenden Erkrankung vonnöten. Hochrisikopatienten, also

insbesondere diejenigen, die über einen längeren Zeitraum Bisphosphonate verabreicht bekommen haben, eine begleitende Tumorerkrankung im Kopf-Hals-Bereich haben, möglicherweise bestrahlt werden oder andere Cofaktoren aufweisen, sollten genauestens beobachtet werden und mindestens in sechsmonatigen Abständen, besser dreimonatlich in ein Recallprogramm aufgenommen werden. Prophylaktische Zahnentfernungen vor der Bisphosphonattherapie sollte jenem Patientenkollektiv vorbehalten sein. Unter laufender Therapie sind zahnärztliche Indikationen streng zu prüfen und ein möglichst dichter Wundverschluss bei dentoalveolären Eingriffen sollte angestrebt werden. Eine chirurgische Sanierung ist bei ausgeprägter BPONJ angezeigt und sollte nach höchstem Standard durchgeführt werden. Eine histopathologische Aufbereitung des Resektats ist obligat. Eine antibiotische Abschirmung bis zum vollständigen Wundverschluss sollte erfolgen. Postoperativ ist eine engmaschige Nachsorge angezeigt. Beachtet man sämtliche Maßgaben, so kann ein sehr gutes Ergebnis erzielt werden.

Das Literaturverzeichnis finden Sie unter [www.zahnaerzteblatt.de](http://www.zahnaerzteblatt.de) oder kann beim IZZ bestellt werden unter Tel: 0711 222966-14 oder E-Mail: [info@zahnaerzteblatt.de](mailto:info@zahnaerzteblatt.de). ■

— Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung des Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, ZBW 01/2021



Abb. 11: Deepithelialisierung. Trimming überschüssiger Gingiva.

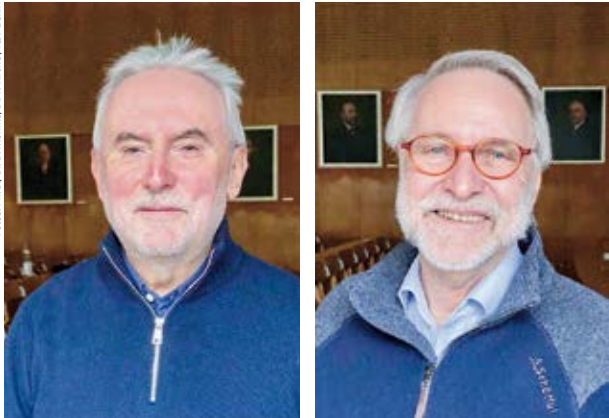


Abb. 12: Ergebnis. Dichter Wundverschluss.

# Notfälle in der Zahnarztpraxis

## PRÄVENTION, ERKENNEN, THERAPEUTISCHE ERSTMASSNAHMEN DURCH DAS PRAXISTEAM

Fotos: Privat, Dr. B. Möhrke, Dr. P. Kirche, KZV Berlin



Die Referenten der Fortbildungsveranstaltung „Notfälle in der Zahnarztpraxis“ der KZV Berlin: Dr. Bernd Möhrke und Dr. Peter Kirche

**D**as zahnärztliche Notfallmanagement hat vermehrt Eingang in die Fachliteratur und in unsere Fortbildungsveranstaltungen gefunden. Wie oft aber ein akuter und unter Umständen sogar vital bedrohlicher Notfall in der Zahnarztpraxis vorkommt, lässt sich nicht genau sagen. Aktuelle Publikationen zufolge steigen die Fallzahlen. Ein möglicher Grund: Unsere Patienten werden immer älter und die Multimorbidität nimmt zu.

### Zwischenfälle treten plötzlich und unerwartet auf

Allgemeinmedizinische Zwischenfälle treten zumeist ganz plötzlich auf, und sie müssen nicht zwangsläufig in einem unmittelbaren kausalen Zusammenhang mit der zahnärztlichen Behandlung stehen. Daher stellt ihr Auftreten hohe Anforderungen an das betroffene Praxisteam. Eine entsprechende Vorbereitung durch Theorie und praktische Übungen erleichtert und verbessert die Einleitung der dann notwendigen Erstmaßnahmen erheblich. Sie sorgt somit – trotz aller vorhandener Aufregung und Hektik – für eine adäquate Erstversorgung des betroffenen Patienten. Zwischenfälle lassen sich naturgemäß nicht hundertprozentig vermeiden, aber selbstverständlich gehört die Prävention solcher Stresssituationen mit zur wichtigsten Aufgabe des gesamten Teams (siehe Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses).

### Wichtige Allgemeinanamnese

Ganz wichtig ist in diesem Zusammenhang eine sorgfältige und umfassende Allgemeinanamnese. Dazu gehört die Kenntnis der eventuellen Erkrankungen des Patienten und die aktuelle Patientenmedikation sowie deren Dokumentation; in unklaren Fällen ggf. auch das ärztliche Konsil. Die jährliche, bisweilen sogar halbjährliche Aktualisierung der Anamnesebögen ist wichtig und obligat. Cave: Bei bestimmten Systemen der elektronischen Karteführung wird die Anamnese bei wiederholtem Öffnen der Datei nicht mehr automatisch eingeblendet bzw. gerne überschlagen.

### Anästhesierte Patienten niemals alleine lassen

Weitere wichtige Präventionsmaßnahme: kreislauffähige Patienten und Personen nach erfolgter Lokalanästhesie sollten in der Wartephase nicht alleine im Behandlungszimmer bleiben.

### Fremdkörperaspiration verhindern

Das Risiko einer Fremdkörperaspiration (z.B. WK-Instrumente, Implantatteile) und die dadurch bedingten Komplikationsmöglichkeiten lassen sich durch Sicherungsmaßnahmen und entsprechende Lagerung des Patienten erheblich reduzieren.

### Notfallsituationen können ad hoc auftreten

Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen können Notfallsituationen ad hoc auftreten. Das Erkennen einiger typischer Symptome und die Therapie im Sinne einer Erstversorgung sind daher sehr wichtig und erfüllen auch die gegenüber unseren Patienten bestehende Sorgfaltspflicht.



Überstrecken des Kopfes/Esmarch-Handgriff



Für den Ernstfall vorbereitet sein: praktische Übungen unter kompetenter Anleitung der Referenten.

### Welche Zwischenfälle treten in unseren Praxen häufig bzw. selten auf und welche sind vital bedrohlich?

#### Vasovagale Synkope

In Umfragen unter Zahnmedizinern finden sich Kreislaufdysregulationen, insbesondere die vasovagale Synkope, an erster Stelle. Entsprechende Gegenmaßnahmen wie Horizontallagerung und kalte Kompressen dürften allen geläufig sein. Kommt es jedoch im weiteren Verlauf der Synkope zu einer ausgeprägten Bewusstseinsstörung des Patienten, gilt die besondere Aufmerksamkeit dem Freimachen/ Freihalten der Atemwege, um weitere Komplikationen wie die Verlegung der Atemwege durch den Verlust des Tonus der Zungen- und Gesichts-Hals-Muskulatur zu verhindern (Überstrecken des Kopfes/Esmarch-Handgriff).

**Häufigste Ursache für eine Verlegung der Atemwege ist bei einem komaösen Patienten (vasovagale Reaktion) der Verlust des Tonus der Zungen- und Gesichts-Hals-Muskulatur.**

#### Stoffwechselstörungen oder Stoffwechselentgleisungen

Eine häufig auftretende Erkrankung ist der Diabetes mellitus. Zu den gar nicht so seltenen Vorkommnissen bei dieser Patientengruppe gehören Stoffwechselstörungen bzw. -entgleisungen. Eine sich spontan entwickelnde Hypoglykämie bei Diabetikern kann in den meisten Fällen durch entsprechend schnelle Intervention in der Praxis behoben werden. Dazu ist aber die Kenntnis von Anamnese und Symptomatik ausschlaggebend und äußerst wichtig. Eine präventive Maßnahme ist u.U. schon das Vermeiden überlanger Wartezeiten für entsprechend anamnestisch erfasste Patienten (Rezeption!). ▶▶

### Hypoglykämie

#### Coma hypoglycaemicum

Anamnestischer Hinweis: bekannte Zuckerkrankheit

#### Symptome

- ▶ Vorzeichen: Kopfschmerzen, Unruhe, Müdigkeit, Übelkeit, **Heißhunger**, Zittern, Schwitzen, Herzklopfen
- ▶ Allgemeiner Befund: **Haut feucht/schwitzig**, Tachycardie, Hyperreflexie, pathologische Reflexe, Krampfanfälle möglich

#### Therapie

- ▶ Würfelzucker
- ▶ Traubenzucker
- ▶ Obstsaft/Cola

Gabe per os:  
Nur bei ansprechbaren Patienten!

**ggf. Notarzt rufen,  
Tel. 112**

#### Coma hypoglycaemicum

#### Definition

Absinken des Blutzuckerspiegels auf so niedrige Werte, dass der Energiebedarf des Gehirns nicht mehr gedeckt wird.

Klinische Symptome i.d.R. bei Blutzuckerwerten < 40 mg/dl Gefahr von bleibenden hirnorganischen Schädigungen!

**Bei unklaren Bewusstseinsstörungen immer an eine hypoglykämische Situation denken! Cave! Verwechslungen mit übermäßigem Alkoholgenuss oder apoplektischem Geschehen sind möglich.**

►► **Hypertensiver Notfall, Apoplex und ACS**

Seltene, dafür aber ernste Komplikationen sind der hypertensive Notfall sowie der akute Schlaganfall (Apoplex).


Zu den kardial bedingten kritischen Situationen zählt vorrangig das akute Coronarsyndrom (ACS), z.B. massiver Angina-pectoris Anfall – akuter Herzinfarkt.

**Achtung:** akut vitale Gefährdung für den Patienten!


**Daher:** sofortige Alarmierung von Rettungsdienst/Notarzt!


**Jede Minute zählt.**

Bis zum Eintreffen des Rettungsteams ist die permanente Überwachung der Vitalfunktionen bzw. des Allgemeinzustandes des Patienten unerlässlich. Im Falle einer rapiden Verschlechterung ist mit den ggfs. dann notwendig werdenden Maßnahmen zur cardiopulmonalen Reanimation (CPR) zu beginnen. Diese sind bis zum Eintreffen der Retter kontinuierlich durchzuführen.

Apoplektischer Insult	
<p><b>Symptome</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ flüchtige sensible, motorische oder aphasische Störungen</li> <li>▶ sensible oder motorische Mono- bzw. Hemiparesen</li> <li>▶ kurzfristiger Visusverlust</li> <li>▶ kurzfristige Bewusstseinsstörung bis hin zum tiefen Koma</li> <li>▶ plötzliches Hinfallen (drop attack)</li> </ul>	 <p><b>Therapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Lagerung, wenn möglich aufrecht</li> <li>▶ RR-Messung: bei hypertonen Blutdruckwerten (&gt; 200 mm Hg systolisch) Nitrolingual® Spray</li> </ul> <p><b>ggf. Notarzt rufen, Tel. 112</b></p> <p><b>Merke: Time is brain!</b></p>
<p><b>Empfehlung der deutschen Schlaganfallhilfe</b> Bei Auftreten folgender Warnsymptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Gefühl der Lähmung/Taubheit</li> <li>▶ Sehstörungen</li> <li>▶ Störungen in Sprache oder Verstehen</li> <li>▶ Schwindel mit Gangunsicherheit</li> <li>▶ extremer Kopfschmerz</li> </ul> <p><b>Notarzt rufen, Tel. 112</b></p>	

**Akutes Coronarsyndrom (ACS)**

Angina-pectoris Anfall	
<p><b>Symptome</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ plötzlich auftretendes Beklemmungsgefühl</li> <li>▶ Retrosternalschmerz (bis in den linken Arm ausstrahlend)</li> </ul> <p><b>DD Herzinfarkt!</b></p>	 <p><b>Therapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ aufrechte Lagerung</li> <li>▶ RR-Messung</li> <li>▶ Nitrolingual® Spray (sublingual)</li> <li>▶ Sauerstoff</li> </ul> <p><b>Notarzt rufen, Tel. 112</b></p>

Herzinfarkt	
<p><b>Symptome</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ starke Schmerzen retrosternal</li> <li>▶ Vernichtungsgefühl</li> <li>▶ Dyspnoe</li> <li>▶ motorische Unruhe</li> </ul>	 <p><b>Therapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ aufrechte Lagerung</li> <li>▶ ggf. Sauerstoff</li> <li>▶ RR-Messung</li> <li>▶ Nitrolingual® Spray (sublingual)</li> </ul> <p><b>Notarzt rufen, Tel. 112</b></p>

**Allergie**

Allergische Erscheinungsformen möglich  
**Manifeste allergische Schock: extrem selten!**

Allergische Erscheinungsformen können in der Zahnarztpraxis durchaus auftreten. Glücklicherweise ist der manifeste allergische Schock extrem selten. Er gehört zu den bedrohlichsten Vorkommnissen und bedingt die sofortige medikamentöse Therapie bereits durch den Zahnarzt! Zu den Auslösern einer Allergie gehören u.a. Medikamente, Nahrungsmittel und latexhaltige Produkte. Auch hier ist die Prävention möglich und dazu eine präzise Anamnese erforderlich. Die Stadien des anaphylaktischen Geschehens und das therapeutische Vorgehen in der Praxis zeigen die folgenden Schemata:

## Anaphylaktische Reaktionen

Symptome nach Schweregrad	Therapie
I. Hautreaktionen Urtikaria, Erythem, Unruhe, Juckreiz	I. Medikation/Injektion sofort beenden, Sauerstoffgabe Anti-histaminikagabe
II. Tachycardie, Blutdruckabfall, Atemnot, Gastrointestinale Beschwerden (Erbrechen, Übelkeit etc.)	II. Bei Kreislaufbeteiligung (Blutdruckabfall) ist ggf. die i.m. Gabe von Adrenalin indiziert. <b>Notarzt rufen, Tel. 112</b>
III. Anaphylaktischer Schock Bronchospasmus <b>Akute Lebensgefahr!</b> Spontaner Übergang zu einem	III. Suprarenin®: i.m. in den m. vastus lateralis (seitl. Oberschenkel / Aspiration) Sauerstoffgabe <b>Notarzt rufen, Tel. 112</b>
IV. Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Stillstand möglich	IV. Cardiopulmonale Reanimation <b>Notarzt rufen, Tel. 112</b>



Allergische Reaktion durch Antibiotika-Therapie

Verschlechtert sich der Gesundheitszustand des Patienten trotz der Erstmaßnahmen durch den Zahnarzt so rapide, dass das Stadium IV der Reaktionsskala erreicht wird, ist die Vornahme von CPR-Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen überlebenswichtig.

Das Prozedere verdeutlicht die sogenannte Notfallcheckliste. Sie soll gewährleisten, dass trotz aller Hektik und Aufregung die notwendigen Handgriffe planvoll ablaufen.

## NOTFALLCHECKLISTE

### 1. Bewusstsein

Ansprechbar

Bewusstlos

### 2. Atmung

Atembewegungen

Atemstörung Zyanose

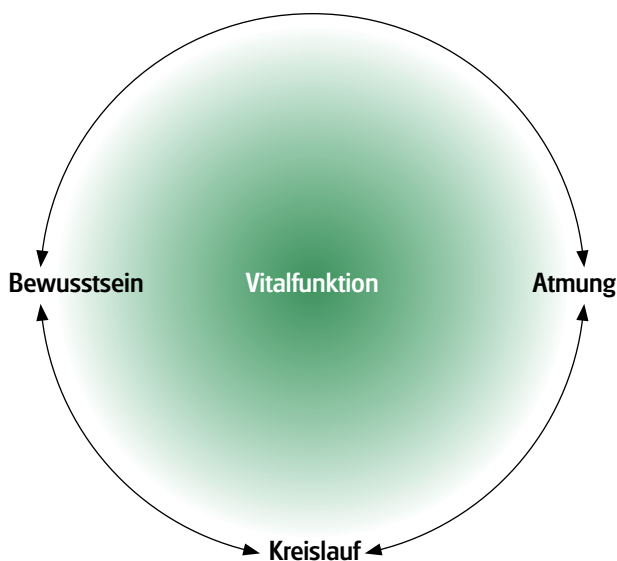
Atemstillstand Zyanose

### 3. Herzfunktionen

Pulsveränderungen (radialis, carotis)

Hautblässe-Hautkälte

Herzstillstand-Pupillenreaktion



Der Atemkontrolle kommt hierbei besondere Bedeutung zu. Eine massive Störung oder ein Sistieren der Atmung (s.u.) erfordert die sofortigen CPR-Maßnahmen. ►►

### Cave: Schnappatmung

Schnappatmung bezeichnet eine schwere lebensbedrohliche Atemstörung, die dem Atemstillstand vorausgeht.

#### Symptome

- ▶ einzelne schnappende Atemzüge, zwischen denen lange Pausen liegen

#### typisch:

- ▶ relativ gut erkennbare Atemzüge bei zumeist geöffneten Mund
- ▶ reduzierte Atemfrequenz
- ▶ zyanotische Hautfarbe
- ▶ Zurückfallen der Zunge

### Schnappatmung

Die Schnappatmung bedarf der sofortigen Behandlung.

#### Notarzt rufen, Tel. 112

#### Therapie

- ▶ Atemwege freimachen
- ▶ sofortige Reanimationsmaßnahmen (CPR)
- ▶ wenn möglich Sauerstoffgabe

### CPR-Maßnahmen



- ▶ kontinuierliche Herzdruckmassage
- ▶ Atemwege freimachen
- ▶ Beatmen

### Atemstillstand

#### Symptome

- ▶ fehlende Atemgeräusche
- ▶ fehlende Atemexkursion
- ▶ Zyanose

#### Therapie

- ▶ Atemwege freimachen
- ▶ künstliche Beatmung
- ▶ Sauerstoffzufuhr (4–6 l/min)

#### Notarzt rufen, Tel. 112

#### Cave!

Nach einigen Minuten (3–10)

Kreislaufstillstand!

#### Notarzt rufen, Tel. 112

### Akuter Kreislaufstillstand

#### CPR-Maßnahmen – Notarzt rufen, Tel. 112

#### Symptome

- ▶ Pulslosigkeit sofort
- ▶ Bewusstlosigkeit 0–12 sec
- ▶ Atemstillstand 30–60 sec
- ▶ weite reaktionslose Pupillen 2–3 min
- ▶ Krämpfe oder Verlust des Muskeltonus

### Reanimation durch 1 oder 2 Personen

#### Rhythmus:







- ▶ 30-mal Herzdruckmassage
- ▶ ggf. 2-mal Beatmung\*

#### Frequenz:

- ▶ Herzdruckmassage 100/min
- ▶ ggf. Beatmung\*\*3/min

\* Gemäß den derzeitigen gültigen ERC/GRC-Richtlinien (Stand: 10/2015) steht die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Circulation (Herzdruckmassage) absolut im Vordergrund der lebenserhaltenden Erstmaßnahmen.

## Lagerung des Patienten

Bewusstsein	Atmung	Kreislauf	Lagerung	
vorhanden	vorhanden, aber Atemnot	vorhanden	Oberkörperhochlage	
vorhanden	vorhanden	vorhanden, aber Schocksymptomatik	Schocklage	
vorhanden	gestört → Beatmung	vorhanden	flache Rückenlage	
gestört	vorhanden	vorhanden	stabile Seitenlage	
gestört	gestört → Beatmung	vorhanden	flache Rückenlage	
gestört	vorhanden	gestört → Herzdruckmassage	flache Rückenlage	
gestört	gestört	gestört → Herz-Lungen-Wiederbelebung	flache Rückenlage	

Geilken: © zainaspang - stock.adobe.com

### ► Notfallausrüstung

Eine gesetzliche Verpflichtung zur Bereitstellung eines Notfallkoffers besteht nicht. Allerdings empfiehlt es sich aus organisatorischen Gründen, einen festen Behälter mit der vorhandenen Ausrüstung zu versehen und an einer für das gesamte Praxisteam schnell zu erreichenden Stelle zu platzieren. Denn: Bei Notfallsitu-



### NOTFALLKOFFER

#### Aufgaben des Teams

- ▶ Wo steht der Koffer?
- ▶ Was ist im Koffer?
- ▶ Wie funktionieren die Geräte im Koffer? (regelmäßige Übungen)
- ▶ Wer ist für die Wartung verantwortlich? (z.B. Batteriekontrolle)
- ▶ Wie alt ist der Inhalt?
- ▶ Wer ist für die Kontrolle der Verfallsdaten zuständig?

ationen in der Zahnarztpraxis kann das Praxisteam in einigen Fällen bereits in der Anfangsphase der auftretenden Symptome mit einfachen Mitteln bzw. Maßnahmen dem Patienten helfen. Dies gilt z.B. in einer hypoglykämischen Situation, in der dem bewusstseinsklaren Patienten durch Gabe von Traubenzucker geholfen werden kann. Patienten, die an einem chronischen Asthma bronchiale erkrankt sind, ihr Asthmaspray aber nicht bei sich führen, kann im Falle eines akuten Asthmaanfalles durch Vorhalten eines entsprechenden Medikaments seitens der Praxis Erleichterung verschafft werden. Die beiden aufgeführten Beispiele sowie vital gefährdende Komplikationen wie das akute Coronarsyndrom oder der Bronchospasmus bei der anaphylaktischen Reaktion III. Grades lassen es geraten erscheinen, eine Notfallausrüstung überschaubaren Umfangs vorzuhalten (QM-Richtlinie). Hier eine Minimalausstattung von Notfallmedikamenten, die jede Kollegin und jeder Kollege entsprechend ihrer/seiner Kenntnisse und Erfahrung jederzeit erweitern kann. Jeder Praxisinhaber ist für den Umfang und die Anwendung seiner Notfallausrüstung selbst verantwortlich. Unsere Empfehlung bezüglich der medikamentösen Ausstattung:

Unabhängig von der Aufbewahrungsform sowie der Bestückung mit Notfallmedikamenten und Ausrüstungsgegenständen (z.B. Beatmungsbeutel, Guedel-Tubus, Blutdruckmessgerät, Pulsoxymeter) sind regelmäßige ►►

Präparate	Indikation	Dosierung
Suprarenin® 1:1000 Amp. à 1ml	Anaphylaktischer Schock Stadium III	0,5 ml i.m. (Erwachsene) 0,3 ml i.m. (Jugendliche ab 12 Jahren)
H 1 Antagonist Fenistil® Tropfen	Anaphylaktische Reaktion Stadium I	20–40 Tropfen
Nitrolingual® Nitrolingual® Spray, RR-Messung (obligat)	Angina-pectoris Anfall Hypertensiver Notfall	2–3 Hübe 1–2 Hübe
<b>Antiasthmatika</b> Broncholytika Berotec® Spray Salbutamol® Spray	Asthma-bronchiale Anfall Allergischer Asthmaanfall	1–3 Hübe
<b>Glucose</b> Traubenzucker z.B. Dextro-Energy®	Hypoglykämie	3–4 Stück per os bei ansprechbaren Patienten!
Sauerstoffgabe (O <sub>2</sub> ) nach Pulsoxymetrie	Hypoxie	Bei kleinen O <sub>2</sub> -Flaschen: 4 ltr. pro min. (vorgegeben)!

► Teambesprechungen und praktische Anwendungsübungen für das gesamte Praxisteam wichtig. Der Aufbewahrungsort des Notfallequipments muss allen Praxismitarbeitern bekannt sein. Die Ausrüstung sollte sich deshalb immer an der vorbestimmten Stelle befinden. Ein gutes Praxismanagement und die im Artikel beschriebenen präventiven Maßnahmen sind wichtig, können aber dennoch das

Auftreten ernsthafter Zwischenfälle nicht hundertprozentig verhindern – aber wie im täglichen Leben gilt auch hier: Gut vorbereitet sein ist alles. ■

Dr. Peter Kircher  
Dr. Bernd Möhrke

Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung der KZV Berlin,  
MBZ 02/2021

## NEUE S3-LEITLINIE

# Die gesamte Paro-Therapiestrecke

**D**ie Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG Paro) hat zum Jahresanfang die neue S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ – die deutsche Implementierung der S3-Leitlinie „Treatment of Stage I-III Periodontitis“ der European Federation of Periodontology (EFP) – veröffentlicht. Sie ist gut strukturiert, evidenz- und konsensbasiert. Dabei wurden die Originalempfehlungen der EFP-Leitlinie, die bereits im Juli 2020 vorgestellt wurde, durch verschiedene Expertengruppen auf ihre Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem hin überprüft und teilweise angepasst. Die neue Leitlinie ist diagnosebezogen und gibt eine breite und umfangreiche Basis für eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung in allen Phasen der Parodontaltherapie. 36 Fachgesellschaften, die Kassenzahnärztliche Bundes-

vereinigung (KZBV), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie Patientenorganisationen waren an der Entstehung der deutschen Leitlinienversion beteiligt. Die Leitlinie konnte in nur wenigen Monaten und kurz nach Erscheinen der Originalleitlinie auf den Weg gebracht werden. Eine große Anzahl an Fachvertretern verschiedener zahnmedizinischer und medizinischer Gruppen hat die Arbeit begleitet. Entsprechend konnten viele unterschiedliche Aspekte in die Leitlinie eingebracht werden, nicht nur die der Parodontologen. Die Autoren haben sich bewusst gegen eine reine Übersetzung und für eine Adaption mit Blick auf das deutsche Gesundheitssystem entschieden. So werden in Folge zwei noch gültige DG Paro-Leitlinien aus dem AWMF-Register herausgenommen: Die Leitlinie zur subgingivalen Instrumentierung, wie auch die Leitlinie zum adjuvanten Einsatz von systemisch wirksamen Antibiotika in der Parodontaltherapie, werden durch die neue S3-Leitlinie ersetzt. Weiterhin gültig sind die beiden Leitlinien der DG PARO zur Therapie und Prävention der Gingivitis mittels mechanischen sowie chemischen häuslichen Biofilmmangement. DG Paro Die S3-Leitlinie Parodontitis Stadium I bis III ist online abrufbar: <https://www.dgparo.de/> ■

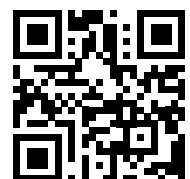






Foto: © Monster Zstudio - stock.adobe.com

# ZKN-Berechnungsempfehlung

**D**ie GOZ weist zwei Leistungen für die schriftliche Aufstellung von Heil- und Kostenplänen aus. Die Geb.-Nr. 0030 GOZ ist hierbei nur dann anzusetzen, wenn Gegenstand der Planung und somit des zugehörigen Heil- und Kostenplanes weder funktionsanalytische/-therapeutische noch kieferorthopädische Leistungen sind. Eine typischer Behandlungskomplex kann jedoch zum Beispiel sowohl prothetische als auch funktionsanalytische/-therapeutische Leistungen vorsehen.

**Bei einer derartigen Kombination prothetischer und funktionsanalytischer/-therapeutischer Leistungen in einem schriftlichen Heil- und Kostenplan ist nicht die Geb.-Nr. 0030 GOZ, sondern die Geb.-Nr. 0040 GOZ berechnungsfähig. ■**

**Geb.-Nr. 0030** GOZ Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplanes nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen

**Geb.-Nr. 0040** GOZ Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplanes bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung

Sie haben **Fragen, Anregungen rund um die GOZ** und deren Anwendung?

Nehmen Sie Kontakt mit Dr. Striebe per E-Mail auf unter: [mstriebe@zkn.de](mailto:mstriebe@zkn.de)

## ZKN-RELEVANTE RECHTSPRECHUNG

Persönliche Informationen, über die der Zahnarzt im Rahmen der zahn-ärztlichen Tätigkeit Kenntnis erlangt, unterliegen der Schweigepflicht.

Gesetzliche Grundlage hierfür ist § 203 Strafgesetzbuch (StGB). Weitere Ausgestaltungen zu dieser Frage finden sich in Artikel 9 der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) sowie in § 7 der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer. § 10 Abs. 6 GOZ bestimmt darüber hinaus, dass die Übermittlung von Behandlungsdaten an einen Dritten zum Zwecke der Rechnungslegung nur dann zulässig ist, wenn der Betroffene in die Übermittlung der erforderlichen Daten schriftlich eingewilligt und den Zahnarzt insofern von seiner Schweigepflicht entbunden hat.

Eine mögliche Folge einer derartigen Pflichtverletzung zeigt ein Urteil des AG Burgwedel (Az. 7 C 376/17 vom 12.03.2018) auf:

Ohne Zustimmung des Zahlungspflichtigen zur Abtretung der Vergütungsforderung an eine Abrechnungsgesellschaft wird die Forderung nicht fällig. Die nicht autorisierte Weitergabe von Behandlungsdaten zur Abrechnung stellt bereits eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht dar. ■

\_\_\_\_\_  
Dr. Michael Striebe,  
GOZ-Referent des ZKN-Vorstandes



Foto: © AA+W - stock.adobe.com

## Kein Behandlungsfehler trotz Übersehen einer apikalen Parodontitis

**E**s passiert Zahnärzten leider immer wieder, dass sie apikale Parodontitiden übersehen. Diese sind in vielen Fällen auf Röntgenbildern nicht so ohne weiteres zu erkennen. Ein Urteil des Oberlandesgerichts Dresden (OLG) macht deutlich, dass ein solches Übersehen nicht immer einen Behandlungsfehler bedeutet (Az. 4 U 1777/20).

Ein Zahnarzt hatte auf einer OPT-Röntgenaufnahme eine apikale Parodontitis am Zahn 47 übersehen. Der gerichtliche Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass keine vorwerfbare Fehlinterpretation vorliege. Zu diesem Schluss kam er, obwohl er selbst auf dem ihm vorgelegten OPT die apikale Aufhellung schon bei der ersten Durchsicht gesehen hatte. Allerdings war es so, dass der MDK-Gutachter und die nachbehandelnde Zahnärztin die Aufhellung ebenfalls nicht erkannt hatten. Hinzu kam, dass der Zahn bei der Vitalitätsprüfung positiv war und der Zahnarzt deshalb eher nicht mit einer apikalen Parodontitis rechnen musste. Diese Entscheidung zeigt, dass die Rechtsprechung bei so genannten Diagnosefehlern, also der falschen Beurteilung erhobener Befunde, eher großzügig ist. Anders sieht es bei so genannten Befundungsfehlern aus: Hätte der Zahnarzt gar kein Röntgenbild angefertigt oder ein qualitativ schlechtes nicht wiederholt, wäre die Entscheidung vermutlich anders ausgegangen.

Ein Zahnarzt sollte daher keineswegs an einer ausreichenden Befundung sparen (sorgfältige Sondierung, Vitalitätsprüfung, Röntgen etc.). Sollte ihm bei der Auswertung der Befunde ein Fehler unterlaufen, sollte er begründen können, dass ein solcher Fehler leicht passieren kann. ■

\_\_\_\_\_  
*Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg*  
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht

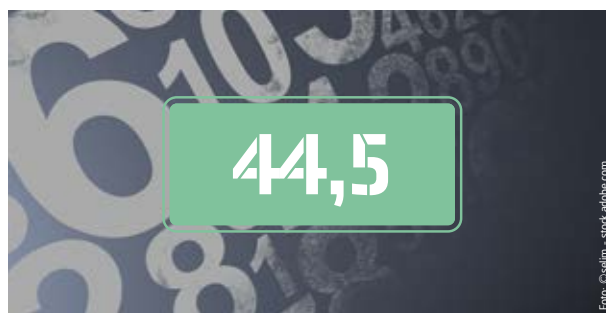


Foto: © seifm - stock.adobe.com

## Vertragszahnärztliche Zahl des Monats

Im Jahr 2020 lag der **Frauenanteil in der Zahnmedizin in Deutschland** bei 44,5 Prozent, in 2014 betrug der Wert noch 40,8 Prozent. Der Anteil an Vertragszahnärztinnen und angestellten Zahnärztinnen wird in den kommenden Jahren kontinuierlich weiter wachsen. Je nach Szenario ergibt sich prognostisch im Jahr 2025 ein Frauenanteil im Bereich der zahnärztlichen Versorgung zwischen 46,2 Prozent und 50,4 Prozent. Die Vertreterversammlung der KZBV hat im Jahr 2019 mit ihren Beschlüssen ein klares Zeichen gesetzt, um die Repräsentanz von Frauen auch in vertragszahnärztlichen Gremien zu fördern und zu erhöhen.

Das verabschiedete Gesamtkonzept der AG Frauenförderung „Erhöhung des Frauenanteils in den Gremien der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung“ kann auf der Website der KZBV abgerufen werden (Quelle: KZBV/Abt. Statistik). ■

\_\_\_\_\_  
KZBV

# 40 Jahre zahnärztliche Entwicklungshilfe in Afrika und auf den Seychellen

**D**ie Seychellen, Inselgruppe mitten im Indischen Ozean, ist den meisten von uns bekannt als tropisches Urlaubsgebiet mit weißen Traumstränden und Granitfelsen, als Hintergrund für Hochzeitsfotos und Werbung.

1981, als ein paar norddeutsche Zahnärzte den „Verein zur Unterstützung der Zahnmedizinischen Versorgung in Ländern der Dritten Welt“ gründeten, geschah dies vor einem völlig anderen Hintergrund:

Mitten im kalten Krieg hatte sich das 1976 von Großbritannien unabhängig gewordene Archipel unter der Regierung des ehemaligen Gouverneurs James Mancham angeschickt, die Inseln nach und nach an reiche Ausländer zu verkaufen und das System der ausbeuterischen Groß-Grundbesitzer auszubauen. Es gab weder allgemeine Schulpflicht noch ein Nahverkehrssystem und auch kein funktionierendes Gesundheitssystem.

Das wurde erst 1979 nach einer revolutionären Übernahme des Staates durch die sozialistische Einheitspartei „Seychelles Progressive Peoples Front“ anders, durch Einführung unter anderem eines staatlichen Gesundheitswesens, in dem die bitterarme Bevölkerung unentgeltlich behandelt wurde. Die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung wurde mit Hilfe von Kollegen aus Mauritius und den „sozialistischen Bruderländern“ mehr schlecht als recht aufrecht erhalten. Daher hat die Regierung unser Angebot, beim Aufbau einer zahnmedizinischen Versorgung zu helfen, dankbar angenommen. Der 1981 abgeschlossene Vertrag integrierte eine mobile deutsche Zahnklinik und die Arbeit der darin tätigen Zahnärzte in das staatliche Gesundheitswesen. Es kam zu keiner Zeit zu Konkurrenz zu privaten niedergelassenen Zahnärzten, die es erst seit einigen Jahren gibt und die für die normale Bevölkerung sowieso unerschwinglich sind. Aufgrund des qualitativ hochwertigen Standards unserer Arbeit hat sich die „Deutsche Klinik“ bei der Bevölkerung und den offiziellen Stellen schnell einen guten Ruf geschaffen, den wir bis heute erhalten konnten.

In den ersten 10 Jahren versorgte eine vom Verein gekaufte und in Deutschland ausgerüstete mobile Zahnklinik den gesamten Süden der Hauptinsel Mahé und wurde alle paar Monate von einem Dorf zum anderen versetzt. Jedes Quartal wechselt –bis heute– der/die deutsche Zahnarzt/ Zahnärztin. Als das Mobil nach 10 Jahren Dauereinsatz

nicht mehr funktionsfähig war, gelang es mit Hilfe des Bundesministeriums für Wirtschaftliche Zusammenarbeit im Ort Baie Lazare eine feste Bezirkszahnklinik zu errichten. Sämtliches Material, Instrumente, Geräte und Behandlungseinheiten werden vom Verein beschafft. Die Regierung stellt eine zahnärztliche Helferin, zahlt die Miete für die Unterkunft und das Flugticket. Auch für Transportkosten für größere Geräte und Zölle kommt die Regierung der Seychellen auf. Die diensthabenden ZahnärztInnen arbeiten ehrenamtlich und müssen für ihren Lebensunterhalt selbst aufkommen.

Basis des Vereins bilden ein ehrenamtlich arbeitender Vorstand und ca. 75 Zahnärzte und Zahnärztinnen, Fachangestellte, andere Mitglieder und Spender, die mit ihren Beiträgen und Spenden den Betrieb finanzieren. Der Gebißzustand der Bevölkerung ist häufig sehr schlecht und besonders bei Kindern gibt es durch Zivilisationseinflüsse und durch den Tourismus veränderte Ernährungsgewohnheiten eine hohe Kariesanfälligkeit. Es gibt zwar, wie in vielen staatlichen Gesundheitssystemen, eine von ausgebildetem Personal durchgeführte Zahnprophylaxe in den Schulen, die aber kaum erkennbare Erfolge bringt. Es zeigt sich, daß unsere Arbeit auch nach so vielen Jahren immer noch sehr nötig, wichtig und auch willkommen ist. Unsere Zahnärzte und Zahnärztinnen bieten also neben hauptsächlich konservierender, endodontischer und chirurgischer Zahnheilkunde und einfachem Zahnersatz auch ►►



Mobile Zahnklinik

Fotos: WJZ



Bezirkszahnklinik Baie Lazare

- Prophylaxe für die Patienten und Fortbildung für das zahnärztliche Personal an. Seit 1997 betreibt der Verein eine Klinik in Togo und seit einigen Jahren auch mit einem holländischen Kollegen zusammen eine in Sambia. Leider können wir, bedingt durch die Corona-Situation, zur Zeit keine KollegenInnen dorthin schicken (siehe auch unsere Homepage [www.vuzv3.com](http://www.vuzv3.com)).

## Herzlich willkommen und alles Gute für die weitere Zukunft

**F**ast unbemerkt für „Außenstehende“ hat es in den vergangenen Monaten in der Führungsetage der KZVN personelle Veränderungen gegeben. Konkret wurden in drei Abteilungen der KZVN die Leitungspositionen neu besetzt.

### Abteilung Abrechnung

Monika Popp leitet seit dem 01.06.2020 die Abrechnungsabteilung als Nachfolgerin von Anke Mitschke, die Mitte vergangenen Jahres in Altersteilzeit gegangen ist. Tel.: 0511 8405-240 / E-Mail: [popp@kzvn.de](mailto:popp@kzvn.de)

### Abteilung Finanzen

Als „Neuzugang“ in der KZVN leitet Ricarda Schluchtmann seit dem 01.07.2020 die Abteilung Finanzen. Sie ist Nachfolgerin von Jens Wendte, der ein neues Aufgabengebiet bei der Zahnärztekammer Niedersachsen übernommen hat. Tel.: 0511 8405-310 / E-Mail: [schluchtmann@kzvn.de](mailto:schluchtmann@kzvn.de)

Im Laufe der Jahre hat der Verein auch einheimische Kollegen in Sierra Leone, Ghana und in Kamerun mit Material, Instrumenten und Geräten unterstützt.

Eine Einladung zum Schluß: um die Arbeit des Vereins aufrecht zu erhalten, sind wir darauf angewiesen, Kollegen oder Kolleginnen zu gewinnen, die (bei der in Deutschland immer schwieriger werdenden finanziellen Situation) bereit und in der Lage sind, drei Monate am Stück unentgeltlich in unserem Seychellenprojekt zu arbeiten und ihre Lebenshaltungskosten selbst zu tragen. Die Bedingungen bei den anderen Projekten bitte erfragen. Sie werden auf jeden Fall damit belohnt, eine Zeit lang mit freundlichen, dankbaren, gut gelaunten und temperamentvollen Menschen in schöner tropischer Umgebung zu leben. ■

### Dr. Stephan Krause

Vorsitzender  
Verein zur Unterstützung der Zahnmedizinischen Versorgung in Ländern der Dritten Welt  
Tel.: 0173-9329404  
[www.vuzv3.com](http://www.vuzv3.com)



Monika Popp



Ricarda Schluchtmann



Marco Trujka

Fotos: Privat, Philipp/KZVN

### Abteilung Datenverarbeitung

Einen weiteren externen Neuzugang gibt es in der „DV“. Seit dem 15.02.2021 leitet Marco Trujka diese Abteilung. Er folgt auf Renko Schmidt, der nach 36 Jahren Tätigkeit in der KZVN in den wohlverdienten Ruhestand gegangen ist. Tel.: 0511 8405-317 / E-Mail: [trujka@kzvn.de](mailto:trujka@kzvn.de)

Wir wünschen den „frischgebackenen“ Abteilungsleitungen Monika Popp, Ricarda Schluchtmann und Marco Trujka eine erfolgreiche und lange Tätigkeit in der KZVN.

Darüber hinaus bedanken wir uns bei den ehemaligen Abteilungsleitungen herzlich für das langjährige und große Engagement für die Belange der niedersächsischen Zahnärzteschaft.

Bleiben Sie alle gesund und munter. ■

\_\_\_\_\_ Der Vorstand der KZVN



### WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

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

## Terminliches

# Bezirksstellenfortbildung der ZKN

### BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Vorerst nur Online

Fortbildungsreferent: Dr. Bernd Bremer, MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover; Tel.: 0511 83391-311,

E-Mail: [Bezirksstellenfortbildung@zkn.de](mailto:Bezirksstellenfortbildung@zkn.de)

TERMIN	THEMA/REFERENT
19.05.2021, 18:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	<b>Online Seminar:</b> Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: <a href="mailto:mmilnikel@zkn.de">mmilnikel@zkn.de</a> Peri-implantitis – Diagnose und Therapie, Dr. Jan Derks, Göteborg

### BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstr. 114-118, 26129 Oldenburg

Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel.: 04244 1671;

E-Mail: [fortbildunginoldenburg@gmx.de](mailto:fortbildunginoldenburg@gmx.de)

TERMIN	THEMA/REFERENT
05.05.2021, 18:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	<b>Online Seminar:</b> Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: <a href="mailto:mmilnikel@zkn.de">mmilnikel@zkn.de</a> Chirurgische Eingriffe bei Patienten im Kindesalter, PD Dr. med. Dr. med. dent. Susanne Jung MHBA, LL.M, M.Sc., Münster
26.05.2021, 19:30 Uhr – ca. 21:30 Uhr	<b>Online Seminar:</b> Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: <a href="mailto:mmilnikel@zkn.de">mmilnikel@zkn.de</a> Das klinische Erscheinungsbild der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) und mögliche Therapieansätze, Mohamed-Salim Doueiri, Berlin
16.06.2021, 19:30 Uhr – ca. 21:30 Uhr	<b>Online Seminar:</b> Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: <a href="mailto:mmilnikel@zkn.de">mmilnikel@zkn.de</a> Die Versorgung tief subgingivaler Restaurationen mit Komposit – eine Herausforderung, Prof. Dr. Diana Wolff, Tübingen
02.10.2021, 09:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Komposit @ i'ts best, Ulf Krueger-Janson, Frankfurt am Main

### BEZIRKSSTELLE STADE

Ort: Online

Fortbildungsreferentin: Dr. Katja Peus, Abendrothstraße 40, 27474 Cuxhaven, Tel. 04721 23553, E-Mail: [kpeus@t-online.de](mailto:kpeus@t-online.de)

TERMIN	THEMA/REFERENT
23.04.2021, 18:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	<b>Online Seminar:</b> Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: <a href="mailto:mmilnikel@zkn.de">mmilnikel@zkn.de</a> Gesichtsschmerzen 2021: Was ist neu von Atypisch bis ICOP, Prof. Dr. Arne May, Hamburg

### 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](mailto:fortbildung@zz-bassum.de)

TERMIN	THEMA/REFERENT
28.04.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	<b>Online Seminar:</b> Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: <a href="mailto:mmilnikel@zkn.de">mmilnikel@zkn.de</a> Die neue Klassifikation parodontaler Erkrankungen, Prof. Dr. Thea Rott, Köln
07.07.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Die Kiefergelenksarthrose. Diagnostik und Therapie, Prof. Dr. Dr. Jan Rustemeyer, Bremen
19.05.2021, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	<b>Online Seminar:</b> Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: <a href="mailto:mmilnikel@zkn.de">mmilnikel@zkn.de</a> Implantologische Versorgung des unbezahnten Kiefers!, Prof. Dr. Torsten Mundt, Greifswald

INTERESSANTES

TERMINLICHES

## SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

Ansprechpartnerin: Melanie Milnikel  
Tel.: 0511 83391-311 · Fax: 0511 83391-306  
E-Mail: mmilnikel@zkn.de



### WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

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

## → Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

23.04.2021 Z 2114 4 Fortbildungspunkte

### Online Seminar Prothetische Zahnmedizin von Adhäsiv bis Zirkonoxid – ein Update

PD Dr. Nicole Passia, Kiel  
23.04.2021 von 15:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 72,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 77,- €

### Funktion und Morphologie der Seitenzahnrestauration mit Komposit

Seitenzahnfüllungen aus Komposit sind mittlerweile so ausgereift, dass man dann ihre Funktionstüchtigkeit problemlos zehn Jahre garantieren kann. Die klinische Erfahrung und auch aktuelle Studien zeigen, dass Füllungen im Seitenzahnbereich nicht schneller als die umgebende natürliche Zahnschmelze abradieren, wenn die Kauflächen funktionell korrekt modelliert sind. Da aber auch „automatisch schön ist, was funktioniert“, wird die Ästhetik zum Nebenprodukt der Funktion. Neben einer profunden Kenntnis der technischen Grundlagen ist aber auch das Wissen um die okklusale Morphologie und die funktionellen Prinzipien erforderlich. Das Seminar geht dabei auch gezielt auf die täglichen Probleme in der Praxis (Erzielen eines strammen Kontaktpunktes, Schrumpfungstress minimieren, Probleme der Lichthärtung, etc.) ein.



Wolfgang Boer

Referent: Wolfgang Boer, Euskirchen  
**Samstag, 24.04.2021 von 09:00 – 17:00 Uhr**  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 495,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 500,- €  
Max. 12 Teilnehmer  
Kurs-Nr.: Z 2115  
9 Fortbildungspunkte nach BZÄK

28.05.2021 Z/F 2119 8 Fortbildungspunkte

### Online Seminar „Altern, aber bitte mit Biss“

Herausforderung – ältere Patienten in der Praxis Zielgruppe 55 + ein spezielles Präventionsfeld  
Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen  
28.05.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 193,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 198,- €

04.06.2021 Z/F 2120 5 Fortbildungspunkte

### Online Seminar Zähne wie „Kreide“?

Ein Überblick zur Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation  
Dr. Julian Schmoedel, Greifswald  
04.06.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 231,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 236,- €

05.06.2021 Z/F 2121 9 Fortbildungspunkte

### Online Seminar Loch im Milchzahn – was nun?

Dr. Julian Schmoedel, Greifswald  
05.06.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 352,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 357,- €

09.06.2021 Z/F 2123 4 Fortbildungspunkte

### Online Seminar Klare Worte, überzeugende Argumentationstechniken – so gewinnen Sie Ihre Patienten und das Team für Ihre Anliegen

Birgit Stülten, Kiel  
09.06.2021 von 15:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 61,- €  
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 66,- €

## Prophylaxe trifft Kieferorthopädie

Durch das zunehmende Gesundheitsbewusstsein und die immer größer werdenden ästhetischen Ansprüche unserer Patienten lässt sich eine zunehmende Anzahl an kieferorthopädischen Therapien verzeichnen. In einer Prophylaxesitzung müssen unsere Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen, vor allem mit festsitzenden Multibandapparaturen, speziell und intensiv auf dem Gebiet der Gingivitis- und Kariesprophylaxe betreut werden. Leider herrscht hierbei noch oft eine große Unsicherheit.

Direkt aus der Kieferorthopädie kommend, zeige ich Ihnen Möglichkeiten und Strategien in der präventiven und therapeutischen Betreuung von Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen.

Anhand verschiedener Fallbeispiele aus dieser speziellen Patientengruppe, die wir mithilfe von zahlreichen bildgebenden Medien besprechen, werden Sie die Scheu schnell verlieren und anschließend Ihre Patienten kompetent beraten und betreuen können.

### 1. Herausnehmbare und festsitzende Apparaturen verständlich erklärt

- ▶ aktive Platten
- ▶ funktionskieferorthopädische Apparaturen
- ▶ Multibandapparat
- ▶ Retentionsapparaturen/Retainer

### 2. Wissenswertes

- ▶ Augen auf in der Prophylaxesitzung! Habits erkennen
- ▶ Gingivitis- und Kariesentstehung
- ▶ Speichel

### 3. Vorbeugung von Karies und Gingivitis durch professionelle Unterstützung des Multibandpatienten in der häuslichen Mund- und Zahnpflege

- ▶ Mundhygieneinstruktion unter Beachtung der Multibandapparat (alles Wissenswerte rund um Zahnbürste und Co.)

### 4. Die Prophylaxesitzung bei einem Multibandpatienten

- ▶ Erstellen von Befunden
- ▶ Durchführung einer professionellen Zahnreinigung
- ▶ Anwendung von maschinellen und manuellen Instrumenten
- ▶ Möglichkeiten im Biofilmmangement
- ▶ Wirkstofftherapie (antibakterielle Wirkstoffe, Fluoride)
- ▶ „Do's and Dont's“
- ▶ Recallbestimmung

### 5. Glattflächenversiegelung

- ▶ Möglichkeiten, Anwendung, Nutzen, Fehlerquellen

Referentin: Denise Krahmer, Hannover

**Samstag, 24.04.2021 von 14:00 – 19:00 Uhr**

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 99,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 104,- €

Max. 20 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 2130



Denise  
Krahmer

## WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

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

## → Für zahnärztliches Fachpersonal

30.04.2021 Z/F 2116

### Online Seminar Das Prophylaxe-Handbuch – Ihr Erfolgskonzept aus der Praxis für die Praxis

Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen

30.04.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 193,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 198,- €

30.04.2021 Z/F 2117

### Online Seminar Expert – 2021 Das echte Experten-Seminar

Stefan Sander, Hannover

30.04.2021 von 13:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 149,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 154,- €

19.05.2021 F 2131

### Instrumentenaufbereitung in der Zahnarztpraxis

Ute Wurmstich, Wedemark

19.05.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 105,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 110,- €

02.06.2021 F 2132

### Aufschleifen von zahnärztlichen Instrumenten

Elisabeth Meyer, Greifswald

02.06.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 194,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 199,- €

11./12.06.2021 F 2116

### Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung

Genoveva Schmid, Berlin

11.06.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

12.06.2021 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 430,- €

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

25.06.2021 F 2133

### Willkommen am Telefon

Brigitte Kühn, Tutzing

25.06.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite bis zum 25.04.2021

230,- €, danach 253,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung bis zum 25.04.2021

235,-€, danach 258,- €

### DR. DÜVELSDORF WURDE 75 – HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH

**A**m 19.03.2016 feierte unser Kollege und ehemaliges, langjähriges Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Niedersachsen Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf seinen 75. Geburtstag. Nach dem Zahnmedizinstudium mit Approbation (1973) und Promotion (1974) in Hamburg gründete er seine Praxis in seinem Geburtsort Barnstorf bei Diepholz.

Von Beginn an war Kollege Düvelsdorf in der Berufspolitik und Selbstverwaltung mit viel Herzblut dabei, sei es als Gutachter, als Mitglied in zahlreichen Ausschüssen bei KZV und Kammer (dort von 2005 bis 2020 auch im Vorstand) sowie bei der Ausbildung für unser Fachpersonal. Auch heute ist er stets an Neuem in der zahnärztlichen Fortbildung oder in der großen Politik interessiert und bringt sich entsprechend ein.

Sein Wirken hat offensichtlich auch innerfamiliär beeindruckt, denn beide Töchter sind zahnärztliche Kolleginnen geworden.

Lieber Karl-Heinz, ich wünsche Dir weiterhin Gesundheit und Freude sowie Tatendrang für Deine gesundheitspolitischen Aktivitäten und Deinen ausgeprägten Freigeist aber auch Zeit für Deine Familie. ■

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



Foto: referat/ztz



Foto: © stockwerk/fotolia.com

### Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 18.03.2021 Dr. Egbert Nowak (80), Bad Iburg
- 18.03.2021 Hans-Eberhard Wanke (75), Dransfeld
- 19.03.2021 Dr. Gerhard Weigand (86), Braunschweig
- 19.03.2021 Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf (75), Barnstorf
- 20.03.2021 Dr. Alfred Schmidt (88), Sarstedt
- 23.03.2021 Dr. Otto Thole (90), Osnabrück
- 24.03.2021 Herbert Schulz (70), Emden
- 25.03.2021 Dr. Günter Bodammer (70), Wolfsburg
- 26.03.2021 Gert Multhaupt (70), Weyhe
- 27.03.2021 Dr. Werner Fahrenberg (80), Celle
- 28.03.2021 Günter Greiner (86), Hannover
- 30.03.2021 dr.(Univ. Zagreb) Edi Imberg (85), Wittingen
- 30.03.2021 Dr. med. dent. Eva Valkova (85), Salzgitter
- 30.03.2021 Joachim Völke (75), Schöningen
- 03.04.2021 Helmut Meyer (90), Lamstedt
- 06.04.2021 Dr. Alfred Kasten (87), Liebenburg
- 06.04.2021 Brigitte Kühn (86), Seesen
- 06.04.2021 Dr. Till Ropers (75), Steinkirchen
- 11.04.2021 Dr. Hans-Hermann Liepe (80), Hannover
- 11.04.2021 Dr. Dagmar Hammer (70), Hannover
- 12.04.2021 Dr. Ulrich Militz (80), Osnabrück
- 12.04.2021 Prof. Hartmut Matzat (85), Göttingen
- 15.04.2021 Dr. Manfred Sieglaff (89), Hannover

### Wir trauern um unsere Kollegen

**Dr. Franz Joseph Ständer**  
geboren am 19.04.1956, verstorben am 12.01.2021

**Klaus Utesch**  
geboren am 19.04.1948, verstorben am 25.01.2021

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

Foto: © jly/fotolia.com





# Beitragszahlung II. Quartal 2021

Der Kammerbeitrag für das II. 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 April 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.

→ Erteilen Sie der ZKN die Genehmigung zum Lastschriftverfahren. Das hat für Sie den Vorteil, dass keine Kosten mehr für Einzelüberweisungen anfallen.

Das Formular 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 das Formular 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

## Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

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

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

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

### Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

#### Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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



© diego ceno / stockphoto.com

#### 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)

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

#### 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: 15.03.2021

# Neuzulassungen

## Vertragszahnärztin

### Verwaltungsstelle Lüneburg

Buchholz Dr. Nikola Petra Struck

## Medizinisches Versorgungszentrum

### Verwaltungsstelle Ostfriesland

Weener Zahnhaus Weener MVZ GmbH

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

## ZKN AMTLICH

### UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Christine Rybcynski . . . Nr. 9149 vom 27.02.2017  
 Dr. Oliver Bergmeier . . . . . Nr. 3981 vom 05.03.2001  
 Dr. Mohamad Salah Aldin Mahaini  
 . . . . . Nr. 9668 vom 22.10.2018  
 Dr. Albrecht Reichelt . . . . . Nr. 6915 vom 22.07.2010  
 Dr. Arian Babai Vafa . . . . . Nr. 8530 vom 14.04.2015  
 Dr. Arian Babai . . . . . Nr. 10433 vom 18.12.2020  
 Dr. Philipp Robben . . . . . Nr. 9209 vom 24.04.2017  
 Carolin Schröder . . . . . Nr. 8949 vom 20.07.2016

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

\_\_\_\_\_ ZKN

**kostenfreies  
Werbemittelpaket**



Scannen für Onlineversion

# Ausbildungskampagne „Du bist alles für uns“

Bestellen Sie jetzt Ihr **kostenfreies** Werbemittelpaket  
„Du bist alles für uns“ (1 Poster und 5 Flyer).

**Praxis** \_\_\_\_\_

(in schwarzer Schrift & Druckbuchstaben)

**Straße** \_\_\_\_\_

**PLZ Ort** \_\_\_\_\_

**Postermotiv DIN A2** (bitte ankreuzen)    1     2     3



bitte ausgefüllt an: [ausbildung@zkn.de](mailto:ausbildung@zkn.de) oder Fax 0511 83391-306

Datenschutzrechtliche Hinweise (z. B. datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit, Verarbeitungszweck, Ihre Rechte im Rahmen der Verarbeitung, ggf. Speicherdauer etc.) erhalten Sie unter dem nachstehenden QR-Code.



**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a  
30519 Hannover

Tel.: 0511 83391-0  
Fax: 0511 83391-306  
E-Mail: [ausbildung@zkn.de](mailto:ausbildung@zkn.de)  
[www.zkn.de](http://www.zkn.de)