

Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren [EBZ]

S. 6 ff.



Selbstkontrolle durch einen
digitalen Abakus zur Verbesserung
der häuslichen Mundhygiene
S. 12 ff.

Ausbildungsverordnung
modernisiert:
Neue Perspektiven für ZFA
S. 36 ff.

Ihre Stimme zählt (✓)

Wahl zur KZVN – Vertreterversammlung

Die wichtigsten Wahltermine auf einen Blick!

» 07.–21. September 2022, 12:00 Uhr

Die **Wahlverzeichnisse** liegen in den Verwaltungsstellen zur Einsicht aus.

» bis 12. Oktober 2022, 12:00 Uhr

Sie können Ihre **Wahlvorschläge** beim Wahlleiter Rechtsanwalt Fürst einreichen.

» bis 19. Oktober 2022

Die Kandidaten und Kandidatinnen werden festgestellt.

» Anfang November 2022

Sie erhalten Ihre Wahlunterlagen.



» 07.–16. November, 12:00 Uhr

Es ist Wahlzeit. Geben Sie Ihre Stimme ab (Briefwahl).

» bis 17. November 2022, 12:00 Uhr

Das Wahlergebnis wird festgestellt.

» Dezember 2022

Das Wahlergebnis wird im Niedersächsischen Zahnärzteblatt (NZB) veröffentlicht.

» 14. Januar 2023

Die neu gewählte Vertreterversammlung konstituiert sich und wählt den Vorstand.

Sommertheater – Vorhang auf!

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ist es Ihnen auch schon einmal so ergangen, dass Sie mit einer Arbeit von vorne anfangen mussten, obwohl Sie eigentlich damit schon fertig waren? So ist es mir beim Schreiben dieses Leitartikels ergangen.

Sommertheater – eine Metapher aus dem Theatervokabular, die gerne in der Politik und bei uns in der Standespolitik benutzt wird. Dies, um in der nachrichtenarmen Ferienzeit während der Parlamentspause bewusst Nachrichten zu lancieren, um Aufmerksamkeit zu erhaschen. Ich hatte mir gewünscht, dass wir in diesem Jahr davon verschont bleiben würden. Der Ukrainekrieg mit all seinen Folgen, vor allem für die Menschen im Kriegsgebiet, aber auch seine destabilisierende Wirkung auf das politische und wirtschaftliche Weltgefüge sowie die noch lange nicht abgeschlossene Coronakrise waren für mich Gründe genug gewesen, auch über den Sommer im permanenten Aufmerksamkeitsmodus zu bleiben. Das hätte mir gereicht. Hatte ich mir doch vorgenommen, das im Gymnasium vermittelte Rüstzeug zum Politikverständnis mit Begriffen wie Imperialismus und Revanchismus oder auch Themen wie Autokratie und Oligarchie in den Sommerwochen aufzuarbeiten. Eines zusätzlichen Sommertheaters hätte es für mich nicht bedurft.

Vorhang auf! 1. Akt

In den standespolitischen Medien gibt es derzeit kaum einen Auftritt, der sich nicht des Themas Fehlsteuerungen im Gesundheitswesen durch investorgetragene MVZs bedient. Seit einigen Tagen allerdings tauchen vermehrt Meldungen über Missbrauch von Corona-Testleistungen bis hin zum Betrugsvorwurf gegenüber Kassenärztlichen Vereinigungen auf. Auch Zahnarztpraxen haben umfangreich diese Leistungen erbracht, wir als KZV haben die Daten als Serviceleistung lediglich an die KV weitergeleitet.

Alle Welt fragte sich daraufhin, wie es im Juli weitergehen sollte, denn die Testverordnung läuft zur Jahresmitte aus. Und dann – Vorhang auf – kommt mit einem Paukenschlag per Rechtsverordnung die neue Testverordnung von Herrn Prof. Lauterbach aus dem Gesundheitsministerium. Wie der Hausärzteverband mitgeteilt hat, wurden



Dr. Jürgen Hadenfeldt
Stellv. Vorsitzender des
Vorstandes der KZVN

Foto: © KZBV/Knofl

den Verbänden zur Kommentierung des Entwurfs ganze vier Stunden Zeit eingeräumt, am Freitagnachmittag! Sehr geehrter Herr Minister, so stellt sich die von Ihnen in öffentlichen Auftritten stets wertgeschätzte Kollegenschaft in der Selbstverwaltung kein konstruktives Miteinander vor! Ehrliche Wertschätzung und Respekt drücken sich anders aus.

Es ist aber nicht nur der Zeitablauf, der für heftigste Reaktionen sorgte. Ein Bürokratiemonster mit Verlagerung von Verwaltungsarbeiten an Empfangstresen von Arzt- und Zahnarztpraxen wurde geschaffen. Einholung einer Selbstauskunft, Einzug des Eigenanteils, Führung einer Barkasse – damit war das Fass übergelaufen. Die KBV sowie die KVn hatten postwendend dem Minister mitgeteilt, zukünftig die Abrechnung von Bürgertestungen nicht mehr anzunehmen. – Schauen wir, wie es im 2. Akt weitergeht!

Auch das Infektionsschutzgesetz wird im Herbst auslaufen. Bleibt zu hoffen, dass wir nicht mit einem zweiten Paukenschlag ähnlich überrascht werden!

Ihnen wünsche ich schöne Sommertage und Erholung, bleiben Sie gesund,

Ihr

Dr. Jürgen Hadenfeldt
Stellv. Vorsitzender der KZVN

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

57. Jahrgang

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

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

MQ.Design Werbeagentur
An der Alten Fabrik 4, 30629 Hannover
Tel.: 0511 5693790; E-Mail: info@mqdesign-werbeagentur.de
Internet: www.mqdesign-werbeagentur.de

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

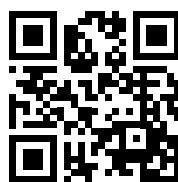
KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 09/22: 9. August 2022
Heft 10/22: 13. September 2022
Heft 11/22: 11. Oktober 2022

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



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



LEITARTIKEL

- 1 Dr. Jürgen Hadenfeldt:
Sommertheater – Vorhang auf!

POLITISCHES

- 4 Staatsversagen: Der Markt kann es besser – lassen wir ihn machen!
6 Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren [EBZ]
10 Neue Impfverordnung schafft Voraussetzungen für Coronaimpfungen
11 Sozialrichtertagung in der KZVN

FACHLICHES

- 12 Selbstkontrolle durch einen digitalen Abakus zur Verbesserung der häuslichen Mundhygiene
24 Comeback der Präsenzs Schulung der Jugendzahnpflegereferenten und -referentinnen 2022
26 Hilfe für ukrainische Geflüchtete: mit dem Zahnmobil on Tour



TERMINLICHES

- 27 Das E-Rezept schon heute nutzen
28 Plötzlich und unerwartet: Wenn die Praxisinhaberin bzw. der Praxisinhaber überraschend verstirbt
35 Steuerfreier Corona-Sonderbonus für Praxen
36 Ausbildungsverordnung modernisiert: Neue Perspektiven für ZFA
44 Betriebliche Altersversorgung (bAV)
46 Schutz für die Zahnarztpraxis: Welche Versicherungen sind wirklich wichtig?
48 Rechtstipp: Beachtung der Therapiefreiheit durch die private Krankenversicherung
50 GOZ
- ZKN-Relevante Rechtsprechung
- ZKN-Berechnungsempfehlung
- 52 ZAN-Seminarprogramm
53 Termine
54 Bezirksstellenfortbildung der ZKN



PERSÖNLICHES

- 55 Professor Dr. Günay beendete seinen Dienst – alles Gute
56 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
56 40-jähriges Praxisjubiläum
57 Zum Tod von Edgar Bierberg (71) Erklärer mit Engagement und Sachverstand
- ## AMTLICHES
- 58 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
59 Ungültige Zahnarzttausweise
60 Neuzulassungen
60 Öffentliche Zustellung
61 Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages – Selbstzahlergebühr



Staatsversagen: Der Markt kann es besser – lassen wir ihn machen!

Seit ihrer Gründung 2005 sorgt die Berliner gematik GmbH nicht nur bei ihren Gesellschaftern für Verdross und meist negative Schlagzeilen. Eine Krise löst die nächste ab, die von der Politik angestrebte Digitalisierung des Gesundheitswesens kommt nur mit Trippelschritten voran. So gleicht sie einer extrem teuren wie frustrierten Echternacher Springprozession – einige Schritte vor, mehrere zurück. Auch unter SPD-Bundesgesundheitsminister und Mehrheitsgesellschafter Prof. Dr. med. Karl W. Lauterbach MdB (59) bzw. seit dem Amtsantritt seiner Neo-Abteilungsleiterin Dr. rer. medic. Susanne Ozegowski (38) ist keine klare „rote Linie“ erkennbar. Im Ministerium kann man nur hoffen, dass die beiden Koalitionspartner noch eine gewisse Koalitions-Ruhe bewahren. Schließlich ruht sich z.B. die FDP „champagnerseelig“ auf ihren Lorbeeren aus. Doch neben aller Kritik von Seiten der Leistungserbringer – wie z.B. zuletzt von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 23. Mai 2022 in Bremen – rührt sich nun Widerstand in liberalen Kreisen. Einer der „letzten verbliebenen Mohikaner“ der Gesundheitspolitiker der FDP, Thüringens Partei-Generalsekretär Robert-Martin Montag MdL (42), wirft der Berliner Politik „Staatsversagen“ bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen vor. Der Parlamentarische Geschäftsführer der Erfurter FDP-Landtagsfraktion weist der gematik eine neue, dafür alleinige Zertifizierungs-Position zu. Damit wäre u.a.


auch der dauerhafte Finanzierungsstreit rund um die gematik beigelegt. In der dfg-Rubrik „Ich bitte um das Wort“ erhalten Entscheidungsträgerinnen und -träger aus dem bundesdeutschen Gesundheitswesen die Möglichkeit, statt in Interviews zu aktuellen Themen Stellung zu beziehen.

„Staatsversagen: Der Markt kann es besser – lassen wir ihn machen!“

- ▶ Deutschland hinkt bei der digitalen Transformation des Gesundheitswesens seit Jahren hinterher. Der Abstand zu anderen Staaten der Europäischen Union ob groß oder klein wird immer größer.

Die wesentlichen Faktoren für das bisherige Scheitern bei der digitalen Transformation liegen auf der Hand:

- ▶ Deutschland vertritt seit fast zwei Jahrzehnten einen Top-down-Ansatz. Zunächst mit der Beauftragung der Selbstverwaltung, die mit der gematik die Digitalisierung Deutschlands durch mittelbare Staatsverwaltung vorantreiben sollte. Seit 2019 mit der Übernahme der Mehrheit in der gematik durch den Bund mittels unmittelbarer Staatsverwaltung.
- ▶ Deutschland versucht stets alles anders zu machen als andere Staaten. Erprobte Technologien und am Markt erhältliche Lösungen kommen nicht zum Einsatz, sondern



Deutschland hinkt bei der digitalen Transformation des Gesundheitswesens seit Jahren hinterher.

es werden regelmäßig eigene Konzepte entwickelt. Häufig kommen dabei aber dann Technologien zum Einsatz, die, zum Zeitpunkt ihrer Markteinführung, mindestens 10 Jahre veraltet sind. Die Hardware-Konnektoren der Telematik-Infrastruktur sind dabei das beste Beispiel.

- ▶ Auch die Orientierung auf die Anwender fehlt. Benutzerfreundlichkeit, Funktionsfähigkeit sowie Mehrnutzen für die praktische Versorgung von Patientinnen und Patienten kommt deutlich zu kurz. Die Leistungserbringer als maßgebliche Anwender werden unter Sanktionsandrohungen genötigt, Technologien einzuführen, denen sie nicht vertrauen, die nicht immer verlässlich sind und die ihnen im Alltag mehr Arbeit machen, statt weniger.
- ▶ Darüber hinaus entstehen regelmäßig horrenden Kosten für Entwicklung und Markteinführung, die in erste Linie auf die Leistungserbringer sowie die Krankenkassen abgewälzt werden.
- ▶ Die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung in Deutschland ist also langsam, teuer und bis heute wenig Nutzen stiftend. Ein Staatsversagen.

Was es aus liberaler Perspektive braucht, um Deutschland bei der Digitalisierung voranzubringen, dafür sollte man die Kräfte des Marktes kombinieren mit einem klaren ordnungspolitischen Rahmen:

- ▶ Statt staatlicherseits weiter selbst Konzepte zu entwickeln, sollte der Gesetzgeber klare Rahmenbedingungen für Digitalisierungsinstrumente definieren:
 - IT-Sicherheit/Datenschutzanforderungen
 - Funktionsfähigkeit/Verlässlichkeit
 - Anwenderfreundlichkeit
 - Mehrnutzen

Der gematik sollte dabei zukünftig lediglich die Aufgabe zukommen, die im Markt entwickelten Digitalisierungsinstrumente auf diese Kriterien hin zu zertifizieren.

Die Finanzierung der gematik sollte nicht mehr durch Beitragsmittel der Krankenkassen erfolgen, sondern künftig ausschließlich durch Gebühren für diese Zertifizierungsverfahren.

Die Leistungserbringer könnten somit aus den zertifizierten Digitalisierungsinstrumenten punktgenau und anwenderorientiert individuell frei wählen. Ihre Aufwände dafür müssen angemessen in den Leistungsvergütungen abgebildet werden.“ ■

_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg), 16.06.2022



Fotos: Philipp/KZVN

Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren [EBZ]

- PILOTVERANSTALTUNG IN HANNOVER STARK NACHGEFRAGT
- WEITERE INFO-VERANSTALTUNGEN IN VERWALTUNGSSTELLEN UND ONLINE
- VERPFLICHTEND AB 1. JANUAR 2023

Das „elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte“ gilt nicht als Anwendung der Telematik-Infrastruktur (TI). Allerdings nutzt es die TI-Anwendung „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) als Transportweg. Im Gegensatz zu manchen anderen Vorgaben lässt das EBZ für den Praxisalltag deutliche Erleichterungen und Kostenersparnis erwarten.

Insofern war das Interesse der Kolleginnen und Kollegen sowie des Fachpersonals an der kostenlosen (Pilot)Infoveranstaltung zur Vorstellung des EBZ groß. Mit 120 Personen war der große Saal im Gebäude der KZVN in Hannover bis auf den letzten Platz besetzt.

Nach dieser Pilotveranstaltung werden weitere Infoveranstaltungen in den einzelnen Verwaltungsstellen folgen und auch online zur Verfügung stehen.

Ab 01. Juli soll das EBZ schrittweise „ausgerollt“ werden, und die PVS-Hersteller werden dann die dafür notwendigen Module anbieten, hieß es in der Einladung. Und ab 01.01.2023 soll dann die offizielle Einführungsphase zur Nutzung für alle vertragszahnärztlichen Praxen beginnen.

Der stellv. KZVN-Vorstandsvorsitzende Dr. Jürgen Hadenfeldt erläuterte in der zweistündigen Veranstaltung die vertrag-

lichen Grundlagen zum EBZ, die technischen Voraussetzungen und den praktischen Ablauf. Unterstützt wurde er kompetent durch Jörg Hemmen (Abteilungsleiter Telematik/Digitalisierung), Ina Sackmann (Abt. Telematik/Digitalisierung) und Monika Popp (Abteilungsleiterin Abrechnung und Fortbildung), die Fragen zur korrekten Ausfüllung des elektronischen HKP besprach. Dieses Team würde den Kolleginnen und Kollegen auch zur kompetenten Beantwortung von Fragen zur TI zur Verfügung stehen, betonte



V.l.n.r.: Dr. Hadenfeldt (stellv. Vorsitzender der KZVN) führte durch die Veranstaltung. Unterstützt wurde er durch Ina Sackmann (Sachbearbeiterin Telematik/Digitalisierung), Jörg Hemmen (Abteilungsleiter Telematik/Digitalisierung) und Monika Popp (Abteilungsleiterin Abrechnung).

Hadenfeldt. Als Gast begrüßte er Dr. Arne Berndt von der Geschäftsstelle der gemeinsamen Qualitätssicherung des Gutachterwesens der Krankenkassen und der KZVN.

Der gegenwärtige Fachkräftemangel, der gleichermaßen Praxen und Krankenkassen betreffe, sei Anlass genug, um die Digitalisierung zu forcieren und schlanke Strukturen zu schaffen. Aus Sicht der Krankenkassen müsse man weg vom Papier und hin zur Automatisierung. Diesen Wunsch teile auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und nicht zuletzt auch die KZVN, unterstrich Hadenfeldt. Insofern wollten alle Beteiligten möglichst schnell das EBZ umsetzen. Als gesetzliche und vertragliche Grundlage nannte er den § 87 SGB-V.

Anwendung des EBZ für alle Bereiche außer Kons/Chirurgie

Vom EBZ sind die BEMA-Teile KBR (in Niedersachsen genehmigungsfrei), KG (Anzeigepflicht), KFO inkl. Mitteilungen, PAR inkl. Mitteilungen und ZE inkl. Mitteilungen betroffen. Ferner sei geplant, auch das Gutachterverfahren auf die Übertragung digitaler Unterlagen umzustellen.

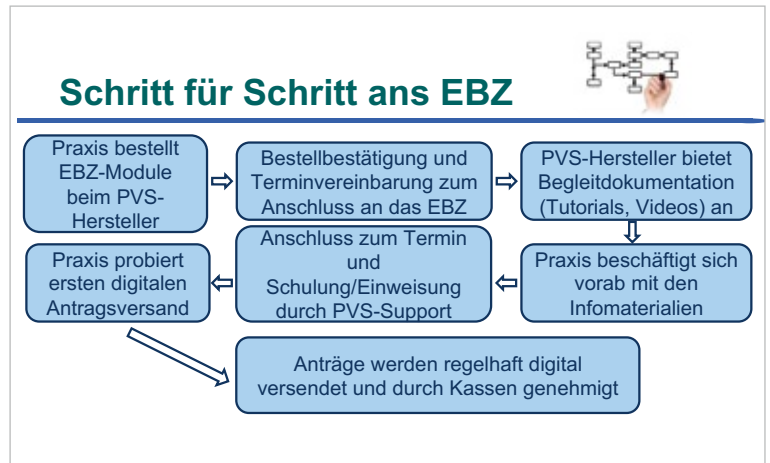
Die Zeitpläne seien bei der TI immer wieder verschoben worden, stellte Hadenfeldt fest. Ursprünglich sei der 1. Juli dieses Jahres für alle Praxen vorgesehen worden. Um Überlastungen insbesondere der Hotlines während der Umstellungsphase zu vermeiden, hätten sich Industrie und KZBV darauf geeinigt, ab 1. Juli 10% der Praxen an das EBZ in einem „organisierten Ausrollverfahren“ anzubinden und in den Folgemonaten jeweils weitere 20% zu beteiligen. Während des organisierten Ausrollverfahrens soll der Support durch PVS-Hersteller gegeben sein, und die Praxen sollten die Chance zum Ausprobieren erhalten. Die Auswahl der anzubindenden Praxen werde in Niedersachsen durch die Softwareanbieter erfolgen.

Die Praxen würden während des Testzeitraumes vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2022 „nicht alleine gelassen“, versprach Hadenfeldt. Es seien in diesem Zeitraum einerseits keine Verpflichtung zur Anwendung gegeben und andererseits keine Konsequenzen bei organisatorischen Fehlern zu befürchten. Akzeptanz und Vertrauen stünden ganz im Vordergrund.

Beim Anschluss an das EBZ hänge es von der jeweiligen Praxisstruktur ab, ob man sofort oder im Laufe des nächsten Halbjahres „dabei“ sein wolle. Die PVS-Anbieter würden durch Tutorials, Videos oder online-Angebote Unterstützung anbieten, und die KZVN plane ebenso Angebote in die Mediathek einzustellen, so Hadenfeldt. Sollten sich zunächst Fehler ergeben, so sei das in dieser Erprobungsphase nicht problematisch. Seit dem 1. Januar dieses Jahres testeten bereits Pilotpraxen in Deutschland dieses neue Antragsverfahren, wobei die sog. „Dunkelverarbeitung“ (automatisierte Entscheidungen durch die Krankenkassen) in 70-80% der Fälle zur Anwendung kommen solle.

EBZ ab 1. Januar 2023 verpflichtend

Obwohl das elektronische Antrags- und Genehmigungsverfahren ab Jahresanfang 2023 verpflichtend eingeführt wird, sind keine Sanktionen definiert. Nach einem weiteren Jahr ist eine Evaluation vorgesehen. Hadenfeldt ist sich jedoch sicher, dass alle Beteiligten – auch angesichts der Personalknappheit – bei der Einführung des EBZ an einem Strang ziehen werden.



Als Voraussetzung für den Betrieb des EBZ nannte Hadenfeldt neben der Anbindung an die TI die Bestellung der Module beim jeweiligen Anbieter sowie den Besitz eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) und zumindest eine KIM-Mailadresse.

Die KZBV habe sich mit dem GKV-Spitzenverband auf eine Anschubfinanzierung verständigt. Während der Anlaufphase gebe es eine pauschale Mitfinanzierung der Ausstattung. Es bleibe jedoch ein Eigenanteil, und es sei keine Finanzierung im Dauerbetrieb vorgesehen. Sofern man weitere Informationen habe, werde man sie bekanntgeben, versprach Hadenfeldt.

Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

KIM ist ein Mailverfahren, das für das deutsche Gesundheitswesen entwickelt wurde und an dem ausschließlich die am Gesundheitssystem Beteiligten teilnehmen können. „Es gibt die Datenschutzgrundverordnung in Europa – aber in Deutschland wird sie auch gelebt“, fügte Hadenfeldt mehrdeutig hinzu. KIM gelte als sicher, insbesondere mit Blick auf die Haftungsfrage für Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Jörg Hemmen beschrieb den Aufgabenbereich seiner Abteilung, der auch darin liege, KZVN-Mitglieder im Bereich der TI zu unterstützen, beispielsweise wenn es um Fragen der Finanzierung und Anbindungen ginge. Man sei ebenso an Problemmeldungen interessiert, um diese im ständigen Kontakt mit der KZBV und der „gematik“ zu beheben. Für technische Probleme seien allerdings in erster Linie die ►►

- » PVS-Hersteller zuständig. Die Hotline seines Teams stehe zur Beantwortung von Anfragen Mo.-Do. 8–17 Uhr und Fr. bis 8–15 Uhr unter Tel. 0511/8405-395 zur Verfügung. Per Mail ist das Team unter telematik@kzvn.de erreichbar.

bzw. PVS-/Client-Anbieter“. Zum Verzeichnisdienst-Eintrag und zur Finanzierung steht die KZVN-Service-Hotline unter Tel. 0511/8405-395 | Mo-Do 8-17 Uhr u. Fr 8-15 Uhr zur Verfügung.

Kommunikation im Gesundheitswesen (KIM)



- » Kann zum Versand/Empfang von z. B. Nachrichten, Röntgenbildern, Befunden innerhalb der Zahnärzteschaft oder auch interdisziplinär mit Haus- und Fachärzten sowie mit der KZV genutzt werden
- » KIM arbeitet "im Hintergrund" beim Versand des Antrages aus dem PVS sowie bei Eingang der Genehmigung der Krankenkasse

Bis zum 1. Juli 2022 sollte in allen Zahnarztpraxen KIM installiert und funktionsbereit sein!

Kommunikation im Gesundheitswesen (KIM)



VZD – Verzeichnisdienst

- » digitales „Telefonbuch“ der TI, deutschlandweit
- » jeder TI-Teilnehmer (Praxen, Personen etc.) ist eingetragen
- » **Eintrag der Praxen (SMC-B) erfolgt durch KZVen**
- » Eintrag der Personen (eHBA) erfolgt durch Zahnärztekammern

Als ausschließliche Teilnehmer an der KIM nannte Hemmen die mit dem Praxisausweis angebotenen Zahnarztpraxen, Leistungserbringer mit elektronischen Heilberufsausweisen und Institutionen wie Krankenkassen, Krankenhäuser, Apotheken und K(Z)Ven. Alle Nachrichten seien verschlüsselt und signiert. Die KIM-Mailadresse werde per Vertrag von einem der derzeit 50 frei wählbaren zugelassenen KIM-Anbieter vergeben, die die „gematik“ auf ihrer Homepage aufgelistet habe. Schließlich erfolge die Registrierung der KIM-Adresse im „Verzeichnisdienst“.

Den „Verzeichnisdienst“ verglich Ina Sackmann mit einem digitalen Telefonbuch mit verifizierten Teilnehmern, deren KIM-Adresse dort hinterlegt sei. Die Eintragung erfolge nur durch eine offizielle Stelle – in diesem Fall durch die KZVN. Es könnten sowohl einzelne Zahnärztinnen und Zahnärzte, als auch Praxen eingetragen werden. Da die KIM eine Anwendung der Telematik sei, so Sackmann, gebe es befristet einmalig eine Anschlusspauschale in Höhe von 100,- Euro, die über das Mitgliederportal zu beantragen sei. Zudem gebe es für den laufenden Betrieb für KIM eine Monatspauschale von 16,- Euro je Praxis für bis zu 2 KIM-E-Mail-Adressen. Wichtig sei es, KIM frühzeitig auszuprobieren, empfahl Ina Sackmann. Dazu könne man unverbindlich eine im Betreff als „KIM Test“ bezeichnete Test-Mail an telematik@kzvn.kim.telematik – versehen mit Praxisdaten/Abr.-Nr. – senden.

Service der KZVN steht zur Verfügung

Im Übrigen könne man sich für Hilfestellungen gerne an das Mitgliederportal der KZVN wenden, betonte Ina Sackmann. Mehr Infos zu KIM können unter <https://www.kzbn.de/digitales.60.de.html> abgerufen werden. Zu technischen Problemen gibt es Informationen unter „TI-/KIM-Anbieter

Beschleunigung, Kostenersparnis und Planungssicherheit durch EBZ

Bisher werde beim Beantragungsverfahren nach dem Standard der 50er Jahre verfahren, so Hadenfeldt. Der Antrag müsse ausgedruckt und versandt werden, und im Normalfall müsse der Patient die Genehmigung bzw. die Zuschussfestsetzung beim Zahnersatz bei der Krankenkasse einholen. Nunmehr komme es zu einem Systembruch, indem die Anträge beim EBZ direkt und digital an die Krankenkassen versandt würden, betonte Hadenfeldt und beschrieb das Prozedere: Diverse Möglichkeiten der Verzögerung auf den Versandwegen entfielen zukünftig. Die Bearbeitung der Anträge erfolge direkt und z. T. automatisiert. Der Patient sei am Verwaltungsprozedere nicht mehr beteiligt. Nur die Aufklärung und Zustimmung zur Behandlung seien nach wie vor erforderlich. Die anteilmäßigen Kosten an den Modulen würden durch Einsparungen an anderen Stellen kompensiert, rechnete Hadenfeldt vor.



SIE HABEN FRAGEN?

Sollten Sie Fragen haben, können Sie auf verschiedenen Wegen Hilfe von der KZVN erhalten:
Hotline Mitgliederportal/Telematik
Tel. 0511/8405-395 oder telematik@kzvn.de
hadenfeldt@kzvn.de

Ihre Ansprechpartner für Fragen zu KIM:
Bei technischen Problemen:
TI-/KIM-Anbieter bzw. PVS-/Client-Anbieter

Zum Verzeichnisdienst-Eintrag und zur Finanzierung:
KZVN Service-Hotline Mitgliederportal/Telematik
Tel. 0511/8405-395 | Mo-Do 8-17 Uhr u. Fr 8-15 Uhr

Kein Papier mehr – gesamte Prozesskette wird digital

Während sich in der Initialphase des neuen Verfahrens nichts ändere, erfolge nunmehr innerhalb des PVS eine Umwandlung der Eingaben in einen Datensatz, der direkt per KIM an die Krankenkasse gehe. Ein Ausdruck auf Papier sei nicht notwendig. Die Software sei so programmiert, dass auf Knopfdruck die richtige Datenannahmestelle der zuvor eingelesenen Krankenkasse automatisch gewählt werde. Die Krankenkasse nehme die Daten zu jeder Zeit automatisiert an und führe den Plan einer digitalen Verarbeitung bzw. Dunkelverarbeitung zu. Die Dunkelverarbeitung führe entweder zu einer Genehmigung, einer Ablehnung oder zu der Einleitung eines Gutachterverfahrens. Viele Genehmigungen würden zukünftig innerhalb kürzester Zeit als Datensatz zurückgesandt, im PVS verarbeitet und zugeordnet, zeigte sich Hadenfeldt überzeugt.

Aufgrund von Besonderheiten bei der Kieferorthopädie sind Sonderveranstaltungen im September geplant.

EBZ wird zum 1. Januar 2023 verpflichtend

Monika Popp referierte anhand diverser Folien über das EBZ für Zahnersatz, das u.a. einige Änderungen in der Formularstruktur mit sich bringen wird; denn es werde zukünftig einen elektronischen (eHKP) geben, der zurzeit noch nicht in seiner Endfassung vorliege. Jedoch sei während der Übergangsphase die Arbeit mit dem Papierformular möglich. Zum 1. Januar 2023 werde das EBZ hingegen verpflichtend und das Papierformular sei nicht mehr verwendbar, betonte Monika Popp.

Im weiteren Verlauf ging die Referentin detailreich auf verschiedene Änderungen bei der Verwendung der Befund- und Therapie-Kürzel bei ZE sowie bei KFO-Anträgen ein, die ab 01.07.2022 gelten. Patienteninformationen für verschiedene

Vorteile EBZ auf einen Blick:

- ▶ Sicherer, schneller Versand direkt aus dem PVS
- ▶ Unabhängig vom Postweg bzw. Botengang des Patienten
- ▶ Antwort kommt von der Kasse direkt ins PVS und ggf. automatisiert in die Patientenkartei
- ▶ Genehmigung viel schneller möglich
- ▶ Planungssicherheit mit dem Patienten (vom Abdruck bis zum Einsetzen)
- ▶ Vereinfachte und beschleunigte Prozesse bei Kassenwechsel
- ▶ Vereinfachte und beschleunigte Prozesse bei Zahnarztwechsel
- ▶ Schnittstelle zw. eHKP und eBonusheft möglich
- ▶ Rein digitale Archivierung möglich

Empfehlung der KZVN:

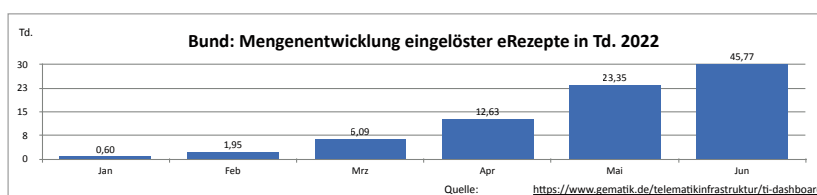
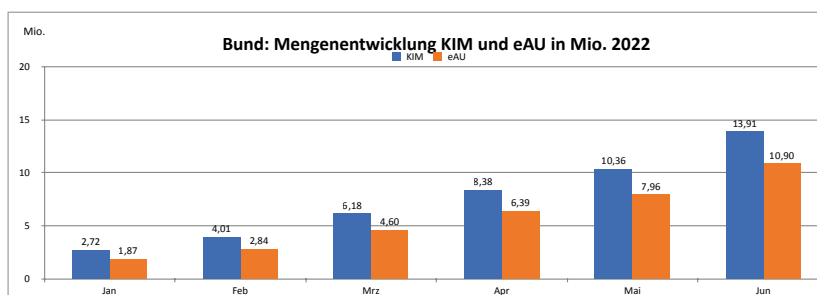
- ▶ Schaffen Sie die technischen Voraussetzungen.
- ▶ Testen Sie KIM.
- ▶ Sprechen Sie Ihren PVS-Anbieter an.
- ▶ Lassen Sie sich an das EBZ anbinden und schulen.

Abrechnungsformen waren ein weiteres und komplexes Thema, das eine eigene Fortbildungsveranstaltung wert ist.

Während der Ablauf mit der Krankenkasse zukünftig ausschließlich digital erfolgen soll, erhält der Patient nach wie vor von seiner Krankenkasse eine papiergebundene Information mit dem Ergebnis der Prüfung. Ebenso findet die Aufklärung über die geplante Versorgung sowie die Zustimmung des Patienten weiterhin über Ausdrucke statt. In seinem Fazit ließ Dr. Hadenfeldt keinen Zweifel daran, dass alle Beteiligten wie Leistungserbringer, Krankenkassen und auch Patienten Vorteile aus dem Verfahren EBZ unter Verwendung der sicheren Kommunikation mit KIM zu erwarten haben. ■

_____ loe

NUTZUNG VON KIM-NACHRICHTEN, GESENDETEN eAUs AN KRANKENKASSEN UND EINGELÖSTEN E-REZEPTEN



Daten-Quelle: TI-Dashboard gematik

Neue Impfverordnung schafft Voraussetzungen für Coronaimpfungen

KZBV



Weitere Informationen
und Details unter
www.kzbv.de und
www.bzaek.de

Foto: PhotobyJawatz/Shutterstock.com

Mit Inkrafttreten der neuen Impfverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sind jetzt die rechtlichen Voraussetzungen dafür gegeben, dass auch Zahnärztinnen und Zahnärzte in Zahnarztpraxen gegen das Coronavirus impfen können. Zuvor hatten Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in den vergangenen Wochen mit erheblichem Aufwand die notwendigen technischen und sonstigen Voraussetzungen für ein solches Impfangebot geschaffen.

Dazu zählte unter anderem die verpflichtende Anbindung an das Digitale Impfquoten-Monitoring (DIM) des Robert Koch-Instituts (RKI), die Abrechnung der Impfleistungen über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) und für Privatzahnärzte über die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) der Länder. Nach Änderung der die technische Umsetzung regelnden Allgemeinverfügung können Impfstoffe durch Zahnärztinnen und Zahnärzte in Apotheken bestellt werden. Anvisiert ist dafür – nach Angaben von BMG und Apothekerschaft – der Stichtag 7. Juni.

Zum Inkrafttreten der Regelung erklärte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Nachdem jetzt mit der aktualisierten Impfverordnung die Voraussetzungen für das Impfen in Zahnarztpraxen geschaffen wurden, stehen wir Zahnärzte jederzeit zur Verfügung, wenn wir gebraucht

werden und bestehende Impfangebote nicht ausreichen, um den möglichen Bedarf zu decken. Diese Zusage gilt für die Dauer der gesamten Pandemie ohne Abstriche!“ Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK: „Schon im Studium lernen wir Zahnmediziner das Geben von Spritzen beim Menschen, denn das ist Tagesgeschäft in der Praxis. Nun konnte zusätzlich eine Schulung zum Erbringen von Impfleistungen absolviert werden. Im Moment ist eine Unterstützung beim Impfen nicht notwendig, da das Impfgeschehen stark rückläufig ist und die Arztpraxen sehr gut aufgestellt sind. Sollte es aber zu Engpasssituationen kommen, stünden wir bereit: Die Zahnärzteschaft könnte bei Bedarf ad hoc Unterstützung leisten. Dies könnte lange Wartelisten verkürzen.“

KZBV und BZÄK informieren auf ihren Websites unter www.kzbv.de/coronavirus sowie unter www.bzaek.de über die Regelungen. Die Informationsbereiche werden fortlaufend aktualisiert.

Gemeinsamer FAQ-Katalog mit allen wichtigen Fragen und Antworten

Ein zentrales Informationsangebot von KZBV und BZÄK ist ein gemeinsamer Katalog mit allen wichtigen Fragen und Antworten zum Thema für den Berufsstand. Erläutert werden darin unter anderem die konkreten Voraussetzungen (u. a. Selbstauskunft und Bescheinigung der Kammern), unter denen sich die Zahnärzteschaft zielgerichtet an der laufenden Impfkampagne beteiligen kann, um einen Beitrag zu leisten, das Pandemiegeschehen einzudämmen. Dazu zählen unter anderem Vorgaben für die verpflichtende Anbindung an die Impfsurveillance des zuständigen RKI, Angaben zur Ausstellung von Impfzertifikaten und die vorgeschriebene Aufklärung von Patientinnen und Patienten. Darüber hinaus gibt es Informationen zu Beschaffung, Lagerung, Handhabung der Impfstoffe, zu nötigen Schulungen, haftungsrechtlichen Fragen, sowie Vergütung und Abrechnung. Bundesweit haben bereits zahlreiche Zahnärztinnen und Zahnärzte gegenüber den zahnärztlichen Körperschaften ihre Bereitschaft erklärt, sich an den Coronaimpfungen aktiv zu beteiligen. ■

_____ Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), 16.06.2022



Foto: Philipp/KZVN

Sozialrichtertagung in der KZVN

Am 11.05.2022 hat nach langer Pause wieder eine Tagung der ehrenamtlichen Sozialrichterinnen und Sozialrichter im Haus der KZVN stattgefunden. Der Vorstand der KZVN hat diese Tagung ins Leben gerufen, um ehrenamtlich tätige Richterinnen und Richter am Sozial-, Landessozial- und Bundessozialgericht mit rechtlichen Fragenstellungen vertraut zu machen, ihnen einen tieferen Einblick in ausgesuchte Themen und eine Plattform für einen Austausch zu geben.

In diesem Jahr konnte Herr Dr. Nels als Vorstandsvorsitzender zum Thema Honorarverteilungsmaßstab als Referenten den ehemaligen Richter am Bundessozialgericht Herrn Prof. Dr. Thomas Clemens und den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen Herrn Wolfgang Pilz gewinnen. Nach den Begrüßungsworten von Herrn Dr. Nels und einer kleinen Einführung in das Tagungsthema, hat Herr Pilz zum Thema „Der Honorarverteilungsmaßstab – Allgemeine Grundsätze – mit Schwerpunkt im ärztlichen Bereich, seinen Vortrag mit einem interessanten geschichtlichen Überblick begonnen. Bereits 1883 hat der Reichstag unter Bismarck das Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter (KVG) beschlossen. Auf dieser Grundlage mussten Kassen mit Ärzten schriftliche Verträge schließen. Das Berliner Abkommen 1913 stellt die Geburtsstunde der Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen dar. Das System der GKV ist durch das Gesetz über das Kassenarztrecht vom 17.08.1955 von der Bundesrepublik Deutschland übernommen worden. Im Anschluss an den geschichtlichen Überblick ist Herr Pilz auf die gesetzlichen Grundlagen der Honorarverteilung mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung, Probleme der Budgetierung und in einem Exkurs auf die gegenwärtige Honorarverteilung bei den Vertragsärzten (speziell die Besonderheiten des § 87a SGB V und § 87b SGB V) eingegangen.

Nach einer kurzen Pause hat Herr Prof. Clemens die Vereinbarkeit des aktuellen niedersächsischen Honorarverteilungsmaßstabs mit der Rechtsprechung aufgezeigt. Dabei ist er unter anderem auf die Gliederung nach Leistungsbereichen und Fachgruppen, sowie auf die Regelung für Praxismgemeinschaften eingegangen und hat auf entsprechende bundessozialgerichtliche Entscheidungen dazu hingewiesen.

Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, zu denen auch die beiden Richter im 3. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen Herr Hörner und Herr Dr. Fügemann, der ehemalige Richter des gleichen Senats Herr Dr. Blöcher, Herr Dr. Steinhilper (Vorsitzender des Disziplinausschusses), die ehrenamtlichen zahnärztlichen Mitglieder des Vertrags- und HVM-Ausschusses, sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachabteilung gehört haben, war es insgesamt eine gelungene Veranstaltung mit informativen Fragen und einer anregenden Diskussion. ■

— Daniela Schneider
Abteilungsleiterin der Abteilung Recht und
Zulassung der KZVN



Dr. Thomas Nels



Wolfgang Pilz



Prof. Dr. Thomas
Clemens

Selbstkontrolle durch einen digitalen Abakus zur Verbesserung der häuslichen Mundhygiene

Prof. Dr. Hüsamettin Günay, Nikita Diedrich, Dr. Karen Meyer-Wübbold,
Medizinische Hochschule Hannover



Einführung: Um ein optimales Ergebnis bei der eigenverantwortlichen häuslichen Mundhygiene zu erzielen, sollte ein Patient die Möglichkeit haben, sowohl den Putzvorgang als auch das Putzergebnis eigenständig zu kontrollieren. Die Fortführung einer Pilotstudie im Cross-over-Design sollte zeigen, ob eine Kombination aus App und Abakus („eAbakus“) junge Senioren (65- bis 74-Jährige) bei der Eigenverantwortung und Umsetzung der Zahnputzsystematik und -technik „KIAZZPlus“ während der häuslichen Mundhygiene unterstützen kann.

Methode: Bei dem vorliegenden Studienabschnitt handelt es sich um die Fortführung einer Pilotstudie (Phase 4) im Cross-over-Design, deren Teilergebnisse (Phase 1–3) bereits publiziert wurden. Es wurden dieselben 16 Teilnehmer (8 weiblich, 8 männlich; durchschnittliches Alter: $72,06 \pm 4,34$ Jahre) einbezogen. In diesem Abschnitt sollten die Teilnehmer für 3 Wochen täglich die Durchführung ihrer häuslichen Mundhygiene (Registrierung der gereinigten Zahnflächen/Bereiche) mittels einer an die Bedürfnisse von Senioren angepassten App (eAbakus) dokumentieren. Zu Beginn (Phase t4a) und zum Ende (Phase t4b) wurden der Quigley-Hein-Index (QHl) und der modifizierte Approximalraum-Plaque-Index (mAPI) erhoben. Zusätzlich wurden die Teilnehmer zum Ende der Phase gebeten, einen Fragebogen auszufüllen. Die Ergebnisse des vorliegenden Abschnitts wurden mit den vorherigen Phasen verglichen.

Ergebnisse: Zu Beginn des vorliegenden Studienabschnitts (t4a) zeigten die Probanden einen durchschnittlichen QHl_{t4a} von $1,9 \pm 0,5$ und einen durchschnittlichen mAPI_{t4a} von $2,9 \pm 0,5$. Zum Ende (t4b) zeigten die Probanden im Vergleich zu t4a im Mittel signifikant geringere Werte im Plaqueindex (PI) im Bereich der Glatt- (QHl_{t4b} $0,8 \pm 0,5$; $p=0,007$) und Approximalflächen (mAPI_{t4b} $1,4 \pm 0,6$; $p = 0,005$). Im Vergleich zu

den vorherigen Abschnitten zeigten sich zu Beginn der Phasen im Bereich der Glattflächen keine signifikanten Unterschiede. Die PI im Bereich der Approximalflächen waren zu Beginn der Phasen 3 und 4 (t3a und t4a) signifikant geringer verglichen mit Beginn der Phase 1 (t0) (mAPI_{t0}-mAPI_{t3a}; $p = 0,036$; mAPI_{t0}-mAPI_{t4a}; $p = 0,003$).

Nach jeder Phase (t1, t2, t3b, t4b) wurden die PI im Bereich der Glatt- und Approximalflächen erneut ermittelt: Im Bereich der Glattflächen war der PI zum Zeitpunkt t1 signifikant höher als zum Zeitpunkt t4b (QHl_{t1}-QHl_{t4b}; $p < 0,001$); im Bereich der Approximalflächen war der PI zu den Zeitpunkten t1 und t2 signifikant höher als zum Zeitpunkt t4b (mAPI_{t1}-mAPI_{t4b}; $p < 0,001$; mAPI_{t2}-mAPI_{t4b}; $p = 0,044$).

Schlussfolgerung: Es konnte gezeigt werden, dass eine an die Bedürfnisse von Senioren angepasste App ein geeignetes Mittel ist, ältere Patienten bei der Selbstkontrolle der häuslichen Mundhygiene zu unterstützen und die Mundhygiene signifikant zu verbessern.

Einleitung

Der Begriff „Gesundheitskompetenz“ (health literacy) beschreibt die Fähigkeit, auf Gesundheitsinformationen zuzugreifen, diese zu verstehen, einzuschätzen und anzuwenden, um kompetente Entscheidungen in Bezug auf die Gesundheitsversorgung zu treffen [36, 38]. Eine inadäquate Gesundheitskompetenz ist mit einer schlechteren Gesundheit und einer geringeren Inanspruchnahme gesundheitlicher Dienste assoziiert [8, 10, 36]. Patienten mit einer adäquaten Gesundheitskompetenz weisen ein besseres Krankheits selbstmanagement auf [15, 27, 36], was insbesondere zur Bewältigung chronischer Erkrankungen und zum Erhalt einer hohen Lebensqualität entscheidend ist [17, 36]. Dies bedeutet, dass sich die Chancen für eine Prävention oder Heilung einer Krankheit verbessern, wenn der Patient ein angemessenes gesundheitsförderndes Ver-

halten praktiziert und aktiv im Therapieprozess mitarbeitet [41]. In der Zahnmedizin sind die meisten Bereiche der Prävention und Therapie stark vom Lebensstil und Verhalten des Patienten abhängig [41]. So ist beispielsweise die Wirksamkeit einer effizienten häuslichen Mundhygiene kombiniert mit adäquatem Inanspruchnahmeverhalten (regelmäßige zahnärztliche Kontrollen und prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen) hinsichtlich der Vorbeugung von Karies und Parodontitis durch viele Studien belegt [2, 7]. Das Inanspruchnahmeverhalten und das Mundgesundheitsbewusstsein haben in der deutschen Bevölkerung während der letzten Jahre signifikant zugenommen. Speziell in der Altersgruppe der jüngeren Senioren wurde in der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) ein deutlich gewachsenes Bewusstsein für die eigene Mundgesundheit beobachtet [18]. Den Patienten scheint somit durchaus bewusst zu sein, dass die Plaque-/Biofilmentfernung im Rahmen der eigenverantwortlichen häuslichen Mundhygiene einen hohen Stellenwert in der Prävention von Karies und Parodontitis einnimmt. Allerdings zeigt die DMS V auch, dass noch immer relativ viele Patienten von Karies (besonders Wurzel- und Kronenrandkaries) und entzündlichen Parodontalerkrankungen betroffen sind [18]. Da die Erkrankung mit dem Alter zunimmt, ist aufgrund der demografischen Entwicklung zukünftig eher mit einem steigenden Behandlungsbedarf zu rechnen.

Neben einer regelmäßigen Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen spielt auch eine suffiziente häusliche Mundhygiene eine große Rolle für die Prävention von Karies und parodontalen Erkrankungen. Bereits 1989 konnten Stewart und Wolfe [35] zeigen, dass durch eine Aufklärung und Unterweisung bezüglich häuslicher Mundhygienemaßnahmen eine merkbar verbesserte häusliche mechanische Plaqueentfernung durch die Patienten erreicht werden kann. So stellten die Autoren im Verlauf der Studie deutlich geringere Werte des Plaqueindex (PI) als zu Studienbeginn fest. Allerdings fanden die Autoren auch, dass nach einem Jahr die PI-Werte der Studienteilnehmer trotz des erhaltenen Wissens und der erlernten Fähigkeiten wieder auf dem Niveau wie zu Studienbeginn lagen [35].

Die Autoren kamen daher zu dem Schluss, dass für eine dauerhafte Verbesserung der PI-Werte eine kontinuierliche Motivation sowie ein besseres Übereinstimmen des Patientenverhaltens mit den empfohlenen Mundhygieneanweisungen (Adhärenz) erforderlich ist [35].

Die Selbstüberwachung bzw. Selbstkontrolle ist eine wesentliche Verhaltensänderungstechnik (Behavior Change Technique), die in vielen Bereichen des Gesundheitsverhaltens Anwendung findet [23]. Wenn Menschen ihr Verhalten aufzeichnen, z.B. in Form eines Tagebuchs oder von Häkchen im Kalender, werden ihnen Gewinne und Defizite bewusst, die sie zu weiteren Maßnahmen veranlassen können [31, 42]. Auch im Bereich der Zahn-

medizin konnte in vielen Studien bereits die Effektivität einer Selbstüberwachung bzw. Selbstkontrolle der Mundhygiene vor allem bei Patienten mit einer Parodontalerkrankung belegt werden [31, 37, 42]. So fanden Suresh et al. heraus, dass das Führen eines Zahnseide-Tagebuchs hilfreich sein kann, um die Anwendungshäufigkeit dieses Mundhygienehilfsmittels zu erhöhen: Bei einer 4-wöchigen Nachuntersuchung zeigte sich eine deutliche Verringerung der Plaque- und Blutungswerte bei den Probanden [37]. Baab und Weinstein [4] untersuchten bereits Anfang der 1980er Jahre die Wirksamkeit einer „Eigeninspektion“ während der häuslichen Mundhygiene bezogen auf den PI. Die Studienteilnehmer sollten im Rahmen ihrer häuslichen Mundhygiene die Plaque mithilfe von Färbetabletten (Plaquerevelatoren) sichtbar machen und mittels beleuchteten Dentalspiegels die Ausdehnung an 6 Zähnen beurteilen. Die Autoren beobachteten bei den Teilnehmern nach 6 Wochen eine signifikante Reduktion der PI-Werte im Vergleich zum Studienbeginn [4]. Sie schlussfolgerten, dass die Eigeninspektion nicht nur einen positiven Effekt auf die Reduktion der PI-Werte hat, sondern die Patienten auch stärker in ihre eigene Behandlung einbezieht [4], was sich positiv auf die Adhärenz auswirken kann. Durch dieselben Autoren konnte in einer Langzeitstudie bestätigt werden, dass eine Selbstbeurteilung der angefärbten Plaque auch langfristig ein effektives Hilfsmittel zur Verbesserung der Hygienegewohnheiten bei bereits motivierten Patienten ist [4]. Um ein individuell optimales Ergebnis bei der eigenverantwortlichen häuslichen Mundhygiene zu erzielen und somit sowohl die Gesundheitskompetenz als auch die Therapietreue zu erhöhen, sollte daher ein Patient die Möglichkeit haben, sowohl den Putzvorgang selbst als auch das Putzergebnis eigenständig zu beurteilen und zu kontrollieren.

Im digitalen Zeitalter bieten einige Computerprogramme/Apps die Möglichkeit, die Patienten bei der Durchführung der täglichen Zahn- und Mundpflege zu unterstützen und somit den Putzvorgang und das Putzergebnis selbst zu kontrollieren. Eine qualitative Analyse der derzeit auf dem Markt befindlichen kostenlosen Apps, die nicht nur in Kombination mit einer elektrischen Zahnbürste, sondern auch für die Verwendung normaler Handzahnbürsten geeignet sind, ergab, dass alle Apps eine klare Systematik beim Zähneputzen sowie (mittels Erinnerungsfunktionen) die Durchführung einer regelmäßigen Mundhygiene fördern [19]. Vorwiegend sind solche Apps für Kinder/Jugendliche konzipiert. Die Autoren der Analyse kamen jedoch zu dem Schluss, dass „Zahnputz-Apps“ auch das Potenzial zur dentalhygienischen Aufklärung von Erwachsenen haben. Die meisten momentan auf dem Markt befindlichen „Zahnputz-Apps“ seien aber nur in Kombination mit einer elektrischen Zahnbürste nutzbar. Zudem stellten die meisten Apps zu wenige Anleitungen zu Putztechniken ►►



Abb. 1: Startseite des eAbakus

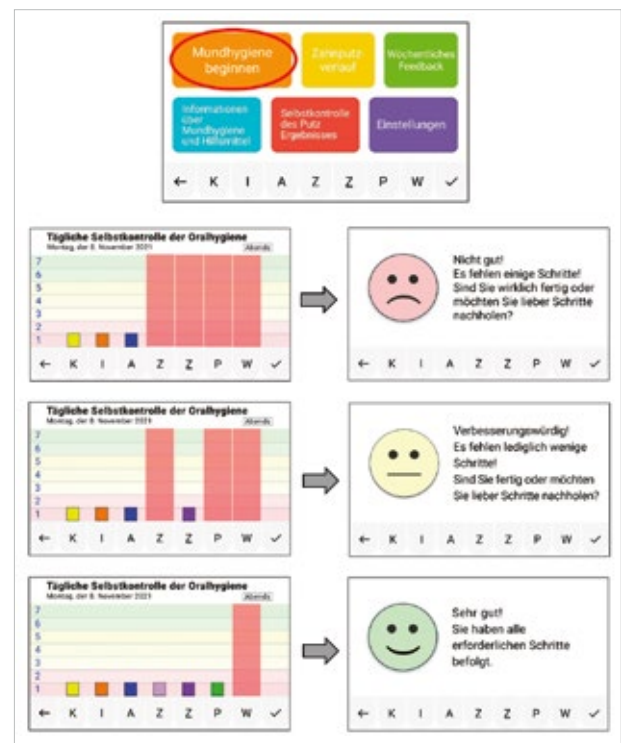
►► bereit, andere enthielten zu viele Tools, die vom eigentlichen Zweck der Zahn- und Mundhygiene ablenkten [19]. Es sollte auch berücksichtigt werden, dass Computerprogramme/Apps nicht für jedermann geeignet sind; so nutzen ältere Personen neue Technologien seltener als jüngere und haben häufiger Berührungängste. Oftmals fehlt ihnen das Verständnis, wie moderne Technologie funktioniert [32, 33]. Auch körperliche Einschränkungen wie Seh- oder Hörbeeinträchtigungen, Einschränkungen in der Feinmotorik und kognitive Einschränkungen können eine Hürde darstellen [32, 33].

In einer Pilotstudie wurde bereits die Effektivität eines eigens entwickelten Computerprogramms (App) ohne Internetverbindung sowie eines Abakus zur Unterstützung der Selbstkontrolle der häuslichen eigenverantwortlichen Mundhygiene bei Senioren untersucht und ausgewertet [14]. Es konnte gezeigt werden, dass sowohl eine einfache App als auch ein einfacher Abakus, die universell und unabhängig von der Art der verwendeten Zahnbürste angewendet werden können, geeignete Mittel darstellen, den Patienten bei der Selbstkontrolle der häuslichen Mundhygiene zu unterstützen, wodurch sich die Mundhygiene signifikant verbessern lässt [14]. Den Teilnehmern fiel es sehr leicht, den Abakus zu verwenden. Allerdings ließen sich die Ergebnisse nur täglich bzw. wöchentlich erfassen; zudem kann der Abakus keine zusätzlichen Informationen über die Zahnputzsystematik/-technik in Bild-, Schrift- oder Videoform bieten – anders als eine App, mit deren Hilfe außerdem die Ergebnisse über einen längeren Zeitraum retrospektiv ausgewertet werden können [14]. In der Pilotstudie zeigte sich aber auch, dass es bei der Benutzung der App zu einigen Anwenderfehlern bzw. Schwierigkeiten mit der Eingabe kam [14]. Um diese Schwierigkeiten zu überwinden, wurde im Rahmen einer Fortführung des Pilotprojekts das Computerprogramm angepasst/modifiziert und in eine „Dockingstation“ eingebettet. Die vorliegende Pilotstudie im Cross-over-Design sollte evaluieren, ob sich die Anwendung durch Integration in solch eine spezielle Vorrichtung für Senioren vereinfachen lässt und den

Patienten bei der Umsetzung der Zahnputzsystematik und -technik „KIAZZPlus“ während der eigenverantwortlichen häuslichen Mundhygiene unterstützen kann. Bei der Zahnputzsystematik „KIAZZPlus“ wird zunächst mit der Kaufächenreinigung begonnen, danach mit den Innenflächen fortgefahren, und schließlich werden die Außenflächen gereinigt. Im Anschluss daran erfolgt die Reinigung der Zunge und der Zahnzwischenräume. Nach diesem Vorgang sollen die Patienten sich noch einmal gesondert mit einer gleich großen Menge (erbsengroß) Zahnpasta mindestens eine Minute lang die bereits gereinigten Zahnoberflächen und das Zahnfleisch systematisch in kleinen kreisenden Bewegungen reinigen (Plus).

Methode

Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um die Fortführung (Phase 4) einer Pilotstudie im Cross-over-Design, deren Teilergebnisse (Phasen 1–3) bereits publiziert wurden [14]. Die Teilnehmer im Alter zwischen 67 und 79 Jahren



Fotos: Prof. H. Günay, Dr. K. Meyer-Wubbald

Abb. 2a: Bestätigung im Untermenü „Beginnen der Mundhygiene“. Hier erfolgt ein Feedback, ob die Systematik umgesetzt wurde. Je nach Zahl der markierten Bereiche erscheint ein entsprechender Smiley. Der „rote Smiley“ kennzeichnet eine unzureichende, der „gelbe Smiley“ eine verbesserungswürdige, der „grüne Smiley“ eine vollständige Umsetzung der Systematik.

kommen aus dem Recall-System (unterstützende Parodontistherapie) der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover und sind dieselben Patienten wie die in den Phasen 1–3.

Ein äußerst wichtiges Aus- und Einschlusskriterium für die Wahl der Teilnehmer war ihr allgemeiner Gesundheitszustand. Als Ausschlusskriterien wurden schwere Allgemeinerkrankungen definiert sowie geistige oder körperliche Behinderungen, die keine Mitarbeit ermöglichten. Starke Raucher, Patienten mit Xerostomie und mit nur implantatgetragenen Zahnersatz wurden ebenfalls ausgeschlossen; die Teilnehmer mussten eine noch ausreichende Restbeziehung von mindestens 20 natürlichen Zähnen aufweisen. Die Patienten wurden zufällig angesprochen und bei Interesse in das Projekt aufgenommen. Die Projektteilnahme war freiwillig und konnte jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Für das Projekt liegt ein positives Votum der Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover vor (Votum-Nr.: 8512_BO_K_2019).

Der „eAbakus“

Auf einem Tablet-PC (Lenovo Tab E7 TB-7104F 7“TN Display) wurde eine selbst entwickelte App („KIAZZPlus-App“)

installiert. Das Tablet war fest in eine „Dockingstation“ integriert. Dabei handelte es sich um ein Cover, das mittels 3D-Drucks aus einem festen, feuchtigkeitsunempfindlichen Kunststoffmaterial hergestellt wurde. Das Cover wies farblich gekennzeichnete Aussparungen zur Bedienung des integrierten Tablets auf, die dem Anwender die Navigation im Computerprogramm erleichtern sollten (Abb. 1). Programm und Cover waren so gestaltet, dass sie einem Abakus ähnelten. Aus diesem Grund wird im weiteren Verlauf die Dockingstation mit integriertem Tablet-PC als „digitaler Abakus“ bzw. „eAbakus“ bezeichnet.

Weder auf dem Tablet noch in der App wurden persönliche, patientenbezogene Daten (wie Name, Alter, Geschlecht, Geburtsdatum) dokumentiert oder gespeichert. Eine Internetverbindung bestand zu keinem Zeitpunkt. Sobald der Benutzer das Programm startete, wurden Tag und Uhrzeit registriert. Während der häuslichen Mundhygiene konnte der Benutzer dokumentieren, welche Zahnflächen/Bereiche nach der Zahnputzsystematik „KIAZZPlus“ (Kauflächen, Innenflächen, Außenflächen, Zunge, Zahnzwischenräume, Plus) in welcher Reihenfolge gereinigt wurden. Auf der Basis seiner Dokumentation wurden dem Anwender Hinweise gegeben, ob er bestimmte Zahnflächen/Bereiche möglicherweise nicht berücksichtigt hatte. Der Anwender hatte dann die Möglichkeit, auch diese fehlenden Zahnflächen/Bereiche zu reinigen und dies zu dokumentieren (Abb. 2a und b). Ergänzend konnte der Benutzer auf Informationen in Bild-, Schrift- und Videoform (vertont) zugreifen, um etwas über die Zahnputzsystematik zu erfahren (Abb. 3a) oder mit ihrer Hilfe das Putzergebnis selbst zu kontrollieren (Abb. 3b). ▶▶

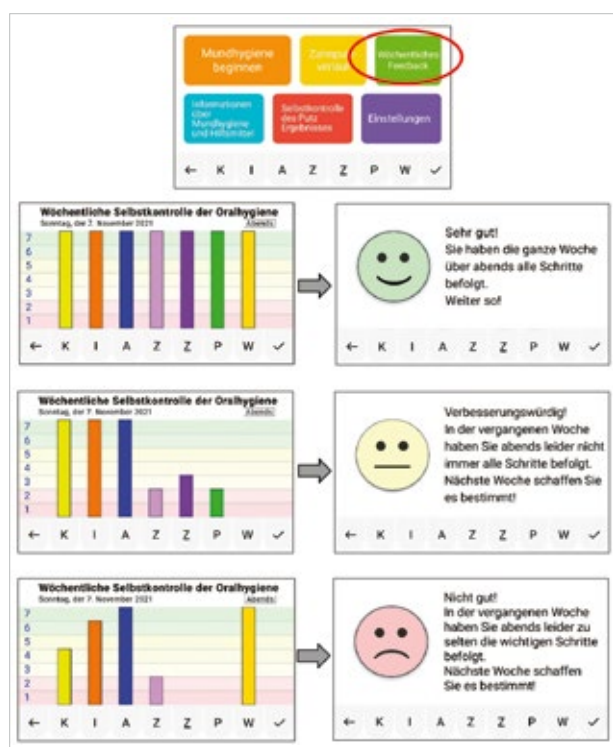


Abb. 2b: Im Untermenü „Wöchentliches Feedback“ (Übersicht Zahnputzverlauf) veranschaulicht eine Grafik die durch den Anwender pro Tag und Tageszeit durchgeführten Bestandteile der Systematik „KIAZZPlus“.



Abb. 3a: Im Untermenü „Information über Mundhygiene und Hilfsmittel“ des eAbakus hat der Anwender Zugriff auf Texte und Videos, welche die einzelnen Schritte der Systematik „KIAZZPlus“ erläutern.



Abb. 3b: Im Untermenü „Selbstkontrolle des Putzergebnisses“ des eAbakus hat der Anwender Zugriff auf Informationen über die Durchführung einer Selbstkontrolle des Putzergebnisses mit Plaquefärbemitteln.

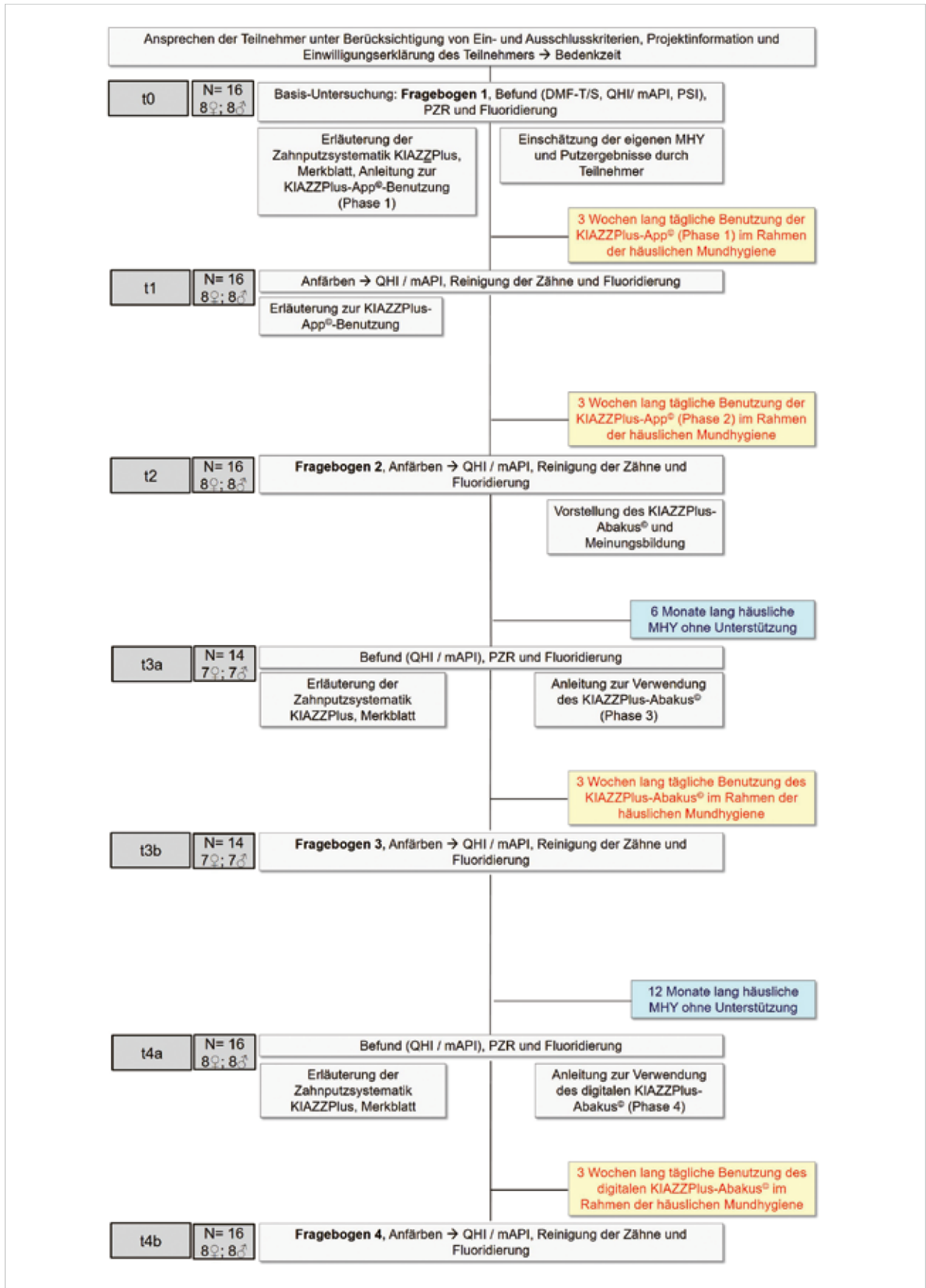


Abb. 4: Flowchart des Projekts

► Studiendesign und erhobene klinische Parameter

Alle Untersuchungen (Phasen 1 bis 4) wurden von einem Behandler mit Unterstützung einer Assistenz durchgeführt. Jede Phase bestand aus 2 Untersuchungen. In Abbildung 4 ist der zeitliche Ablauf des Projekts zusammengefasst dargestellt.

Bei der Basisuntersuchung der Phase 4 (t4a) wurden bei allen Teilnehmern eine allgemeine Anamnese, eine eingehende Untersuchung und der Parodontale Screening Index (PSI) erhoben. Die dentale Plaque wurde mithilfe eines Plaquerevelators (Mira-2-Ton®, Hager & Werken, Duisburg) sichtbar gemacht. Daraufhin wurden unter Zuhilfenahme einer Lupenbrille (2,5-fach, Orascoptic, Fa. Sigma Dental) der modifizierte Quigley-Hein-Plaque-Index (QHI) nach Turesky [40] und – in Anlehnung an den QHI – ein modifizierter Approximalraum-Plaque-Index (mAPI) [13] zur Beurteilung der Ausdehnung der Plaque im approximalen Bereich erhoben. Um einheitliche Ausgangsbedingungen zu schaffen, erhielten die Probanden im Anschluss eine professionelle Zahnreinigung (PZR) in Form einer Reinigung und Politur der Glatt- und Approximalflächen und eine Fluoridierung der Zähne. Die Zahnputzsystematik/-technik „KIAZZPlus“ wurde erläutert, demonstriert und eingeübt. Zusätzlich erhielten alle Teilnehmer ein Merkblatt, in dem die Systematik nochmals in Bild- und Schriftform erläutert wurde. Die Teilnehmer wurden aufgeklärt, dass sie mindestens zweimal täglich eine häusliche Zahn- und Mundhygiene durchführen sollten. Die komplette Systematik sollte mindestens einmal, speziell abends, im Rahmen der täglichen Mundhygiene umgesetzt werden. Alle Patienten erhielten einen „eAbakus“ mit einem integrierten Tablet-PC, auf dem die angepasste „KIAZZPlus-App“ installiert war. Mithilfe des eAbakus sollten die Patienten täglich das systematische Vorgehen im Rahmen ihrer häuslichen Mundhygiene dokumentieren. Den Patienten wurde die Benutzung des eAbakus und des Programms erläutert und zusätzlich eine kurze Bedienungsanleitung mit einfachen Anwenderhinweisen in Bild- und Schriftform ausgehändigt. Die Teilnehmer wurden gebeten, während eines Zeitraums von drei Wochen täglich die Durchführung ihrer häuslichen Mundhygiene (Registrierung der gereinigten Zahnflächen/Bereiche) mithilfe des eAbakus zu dokumentieren. Einmal pro Woche sollten alle Teilnehmer eine Selbstkontrolle ihrer häuslichen Zahn- und Mundhygiene mithilfe von Färbetabletten durchführen. Zu diesem Zweck wurden ein zahnärztlicher Mundspiegel und Färbetabletten ausgehändigt. Den Teilnehmern wurde das Vorgehen bei der Verwendung der Färbetabletten und der Beurteilung der angefärbten Plaque detailliert erläutert und demonstriert. Vor der Verwendung der Färbetabletten sollten die Teilnehmer den Mund einmal kräftig ausspülen, danach die Tablette langsam im Mund zergehen lassen und die dabei entstehende Flüssigkeit für 10 bis 15 Sekunden

im gesamten Mundraum verteilen. Im Anschluss sollte dreimal kräftig ausgespült werden. Die Teilnehmer wurden instruiert, bei der Beurteilung der angefärbten Plaque die Zähne systematisch sowohl an den Außen- als auch an den Innenflächen der Zähne zu kontrollieren. Auch die Durchführung der Selbstkontrolle sollte per eAbakus dokumentiert werden.

Nach drei Wochen erfolgte eine erneute Untersuchung (t4b), bei der wiederum nach Sichtbarmachen der Plaque die Plaqueindizes QHI und mAPI erhoben und anschließend die Zähne gereinigt und fluoridiert wurden. Nach der Untersuchung wurden die Patienten gebeten, einen Multiple-Choice-Fragebogen zu dem eAbakus auszufüllen.

Datenschutz und Auswertung

Die Teilnehmer wurden über die Anonymisierung aller personenbezogenen Daten und die alleinige Verwendung der gewonnenen Daten im Rahmen des Projekts aufgeklärt. Die Auswertungen des Projekts wurden entsprechend anonymisiert. Von jedem Teilnehmer wurde eine Einwilligungserklärung unterschrieben.

Die Analyse der Daten erfolgte mit dem statistischen Auswertungsprogramm SPSS/PC Version 26.0® für Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Zunächst wurden im Rahmen der deskriptiven Statistik arithmetische Mittelwerte, Standardabweichungen und Häufigkeiten berechnet. Die Ergebnisse des vorliegenden Abschnitts (Phase 4) der Pilotstudie wurden mit den bereits publizierten Ergebnissen (Phasen 1–3) verglichen. Zur Varianzanalyse der erhobenen Werte wurde für wiederholte Messungen innerhalb einer Gruppe der gepaarte t-Test herangezogen. Das statistische Signifikanzniveau wurde auf $p < 0,05$ festgelegt.

Ergebnisse

Klinische Parameter

Am vorliegenden Studienabschnitt nahmen 16 Probanden (8 weiblich, 8 männlich) mit einem durchschnittlichen Alter von $72,06 \pm 4,34$ Jahren teil. Bei der Basisuntersuchung des vorliegenden Studienabschnitts (t4a) zeigten die Probanden einen durchschnittlichen QHI_{t4a} von $1,9 \pm 0,5$ und einen durchschnittlichen mAPI_{t4a} von $2,9 \pm 0,5$. Bei der zweiten Untersuchung des vorliegenden Studienabschnitts (t4b) zeigten die Probanden im Vergleich zu t4a im Mittel signifikant geringere PI-Werte im Bereich der Glatt- (QHI_{t4b} $0,8 \pm 0,5$; $p = 0,007$) und Approximalflächen (mAPI_{t4b} $1,4 \pm 0,6$; $p = 0,005$).

Benutzung des „eAbakus“ und Dokumentation der Systematik

Die Patienten wurden zu Beginn aufgeklärt, dass sie mindestens zweimal täglich eine häusliche Zahn- und Mundhygiene durchführen und auch dokumentieren sollten. Die komplette Zahnputzsystematik „KIAZZPlus“ sollte ►►

► dabei mindestens einmal bei der täglichen Mundhygiene speziell abends durchgeführt werden. Aus diesem Grund wurde im folgenden Abschnitt nur die Benutzung des eAbakus/die Dokumentation der Systematik abends bei der Auswertung der Ergebnisse berücksichtigt. Bei 2 Teilnehmern bestanden technische Probleme. Diese Teilnehmer verwendeten laut eigenen Angaben zwar den eAbakus, jedoch wurden keine Daten aufgezeichnet. Im Mittel wurde der eAbakus von den übrigen Teilnehmern (n = 14) abends an $21,14 \pm 2,14$ Tagen benutzt. Per eAbakus wurde durch die Teilnehmer dokumentiert, welcher Anteil der Systematik (Kaufläche, Innenfläche, Außenfläche, Zunge, Zahnzwischenräume, Plus und wöchentliche Selbstkontrolle) in welcher Reihenfolge durchgeführt wurde. Wie häufig sie die empfohlene Systematik vollständig und in der vorgegebenen Reihenfolge umsetzten, wurde registriert. So konnte festgestellt werden, dass der Großteil der Teilnehmer die empfohlene Systematik in vollem Umfang ($94,8\% \pm 8,7\%$) und in der vorgegebenen Reihenfolge ($88,1\% \pm 20,5\%$) durchführte. Die Teilnehmer sollten einmal pro Woche eine Selbstkontrolle ihrer häuslichen Mundhygiene mittels Färbetabletten durchführen und dies ebenfalls per eAbakus dokumentieren. Laut mündlichen Angaben der Patienten wurde dies auch von allen Teilnehmern umgesetzt, jedoch nicht durch alle Teilnehmer dokumentiert. Dokumentiert wurde die Selbstkontrolle von 5 Teilnehmern (35,7%) vollständig, von 6 (42,9%) teilweise und von 3 (21,4%) nicht.

Auswertung der Fragebögen

Alle Teilnehmer (100%) waren der Ansicht, dass die Eigenverantwortlichkeit für eine nachhaltige Mundgesundheit wichtig bzw. sehr wichtig sei und sich die Zahn- und Mundgesundheit durch eine tägliche/wöchentliche Selbstkontrolle verbessern lasse. Ein Großteil der Befragten (87,5%) gab an, dass der eAbakus sie bei der Selbstkontrolle der Zahnputzsystematik „KIAZZPlus“ unterstützt habe, und alle (100%) würden den eAbakus zur Selbstkontrolle der häuslichen Mundhygiene auch weiterempfehlen. Der überwiegende Anteil der Befragten (78,6%) würde den eAbakus auch in Zukunft zur Unterstützung der häuslichen Mundhygiene benutzen. Im Vergleich mit der App und dem analogen Abakus empfand die Mehrheit der Befragten (64,3%) es als einfacher, den eAbakus anzuwenden, und würde diesen im Vergleich mit der App und dem analogen Abakus auch weiterempfehlen (71,4%).

Vergleich der Ergebnisse mit vorherigen Studienphasen

Klinische Parameter

Vor Anwendung der Hilfsmittel zur Unterstützung der häuslichen Zahn- und Mundhygiene (App, Abakus, eAbakus) wurden zu Beginn jeder Phase (t0, t3a, t4a) die PI-Werte im Bereich der Glatt- und Approximallflächen er-

mittelt. Zu den Zeitpunkten t0, t3a und t4a zeigten sich im Bereich der Glattflächen keine signifikanten Unterschiede (Abb. 5). Die PI-Werte im Bereich der Approximallflächen waren zu den Zeitpunkten t3a und t4a signifikant geringer verglichen mit Zeitpunkt t0 (mAPIt0-mAPIt3a; $p = 0,036$; mAPIt0-mAPIt4a; $p = 0,003$). Zwischen den Zeitpunkten t3a und t4a gab es im Bereich der Approximallflächen keine signifikanten Unterschiede.

Nach der Anwendung der Hilfsmittel zur Unterstützung der häuslichen Zahn- und Mundhygiene (App, Abakus, eAbakus) wurden nach jeder Phase (t1, t2, t3b, t4b) die PI-Werte im Bereich der Glatt- und Approximallflächen erneut ermittelt. Die PI-Werte im Bereich der Glattflächen zum Zeitpunkt t4b unterschieden sich nicht signifikant von denen zu den Zeitpunkten t3b und t2. Zum Zeitpunkt t1 war der PI-Wert im Bereich der Glattflächen im Vergleich signifikant höher als zum Zeitpunkt t4b (QHIt1-QHIt4b; $p < 0,001$). Die PI-Werte im Bereich der Approximallflächen zum Zeitpunkt t4b unterschieden sich nicht signifikant von denen zum Zeitpunkt t3b. Zu den Zeitpunkten t1 und t2 war der PI-Wert im Bereich der Approximallflächen im Vergleich signifikant höher als zum Zeitpunkt t4b (mAPIt1-mAPIt4b; $p < 0,001$; mAPIt2-mAPIt4b; $p = 0,044$).

Dokumentation der Systematik

Per App (Phase 1 (t1) und 2 (t2)), Abakus (Phase 3 – t3b) und eAbakus (Phase 4 – t4b) wurde durch die Teilnehmer dokumentiert, welcher Anteil der Systematik (Kaufläche, Innenfläche, Außenfläche, Zunge, Zahnzwischenräume und Plus) durchgeführt wurde. In Phase 1, 2 und 4 wurde zudem die Reihenfolge der Anteile dokumentiert. Es erfolgte eine prozentuale Auswertung bezogen auf die Nutzungsdauer der App bzw. des eAbakus. Ausgewertet wurde in den Phasen 1, 2, 3 und 4 die Häufigkeit der durch die Teilnehmer dokumentierten Anteile der Systematik. Außerdem wurde in den Phasen 1, 2 und 4 registriert, wie oft die empfohlene Systematik vollständig und in der korrekten Reihenfolge umgesetzt wurde. Die Reihenfolge konnte in Phase 3 nicht nachvollzogen werden, da die Registrierung/Dokumentation in ihr nicht digital erfolgte, da der analoge Abakus zum Einsatz kam.

Es konnte festgestellt werden, dass von den Teilnehmern in Phase 4 – verglichen mit den Phasen 1, 2 und 3 – die einzelnen Anteile der Systematik insgesamt häufiger dokumentiert wurden. Als signifikant stellte sich dies in Phase 4 bei der Dokumentation des Anteils der Systematik „Zunge“ im Vergleich zu Phase 1 ($p = 0,021$) und 3 ($p = 0,049$) dar. In Phase 4 wurde zudem signifikant häufiger die Reihenfolge der Systematik eingehalten als in den Phasen 1 ($p = 0,001$) und 2 ($p = 0,044$). Die komplette Systematik wurde in Phase 4 ebenfalls häufiger umgesetzt, verglichen mit den Phasen 1 und 2, was sich jedoch nur verglichen mit Phase 1 als statistisch signifikant herausstellte ($p = 0,001$).

Diskussion

Bereits veröffentlichte Untersuchungen konnten zeigen, dass sich durch eine eigenständige Kontrolle des Putzvorgangs und des Putzergebnisses eine Verbesserung der häuslichen Zahn- und Mundhygiene erreichen lässt und damit gleichzeitig sowohl die Gesundheitskompetenz als auch die Adhärenz der Patienten verbessert wird [4, 5, 12, 31, 37, 42]. In den vorangegangenen Phasen der vorliegenden Pilotstudie wurde bereits nachgewiesen, dass eine einfache App oder ein einfacher Abakus geeignete Mittel sind, ältere Patienten bei der Selbstkontrolle der häuslichen Mundhygiene zu unterstützen, wodurch sich die Mundhygiene signifikant verbessern lässt [14]. Dabei wurden Hilfsmittel (App, Abakus) gewählt, die universell – sowohl mit Hand als auch mit elektrischen Zahnbürsten – eingesetzt werden könnten. Anders als beim Abakus hat der Teilnehmer aber bei der App die Möglichkeit, zusätzlich auf Informationen zur Durchführung der Zahn- und Mundhygiene in Bild-, Schrift- oder Videoform zuzugreifen. Dies kann als Erinnerungshilfe genutzt werden, da Wiederholungen oder Erinnerungen hilfreich bei der Verbesserung der häuslichen Mundhygiene sind. So konnten Studien zeigen, dass mündliche Instruktionen zur Mundhygiene allein nicht ausreichen, signifikante Veränderungen bei der Plaquekontrolle zu bewirken, jedoch erfolgreicher sind, wenn sie von schriftlichen und visuellen Illustrationen begleitet werden [3, 39]. Gerade bei einer jüngeren Patientenkielent scheinen neue Technologien wie Benachrichtigungen über

mobile Anwendungen/SMS/Messenger-Nachrichten geeignet, einerseits die Patientenadhärenz zu erhöhen und andererseits auch gleichzeitig klinische Parameter wie Plaquebildung und Gingivitis zu verringern [1, 11]. Im Vergleich zu traditionellen Ansätzen scheinen somit interaktive Multimedia-Ansätze und visuell attraktive Tools zumindest bei jüngeren Patienten besser geeignet, diese zu motivieren [43]. In der vorliegenden Untersuchung handelt es sich bei den Teilnehmern jedoch um jüngere Senioren mit einem durchschnittlichen Alter von $72,06 \pm 4,34$ Jahren. Bei der Befragung der Teilnehmer in den vorangegangenen Phasen, welches Hilfsmittel (Abakus und/oder App) sie bei der Selbstkontrolle der häuslichen Zahn- und Mundhygiene unterstützt habe, hatten nur knapp zwei Drittel der Befragten subjektiv den Eindruck, dass dies auf die App zutraf, wohingegen alle Teilnehmer diesen Eindruck bei dem Abakus hatten [14]. Mehr als zwei Drittel der Teilnehmer gaben zudem an, dass ihnen die Benutzung eines Abakus leichter falle als die Benutzung einer App [14]. Den Teilnehmern der vorliegenden Untersuchung scheint die Verwendung von neueren Technologien also etwas schwerzufallen. Dabei stellt das Alter per se kein Hindernis für eine App-Nutzung dar: Studien konnten zeigen, dass Apps erfolgreich in der älteren Bevölkerung eingesetzt wurden, um die körperliche Aktivität und die kognitive Funktion zu verbessern [24, 26]. Die Literatur zeigt jedoch auch, dass visuell klare und maßgeschneiderte Navigationsfunktionen notwendig sind, um die Nutzung einer ►►

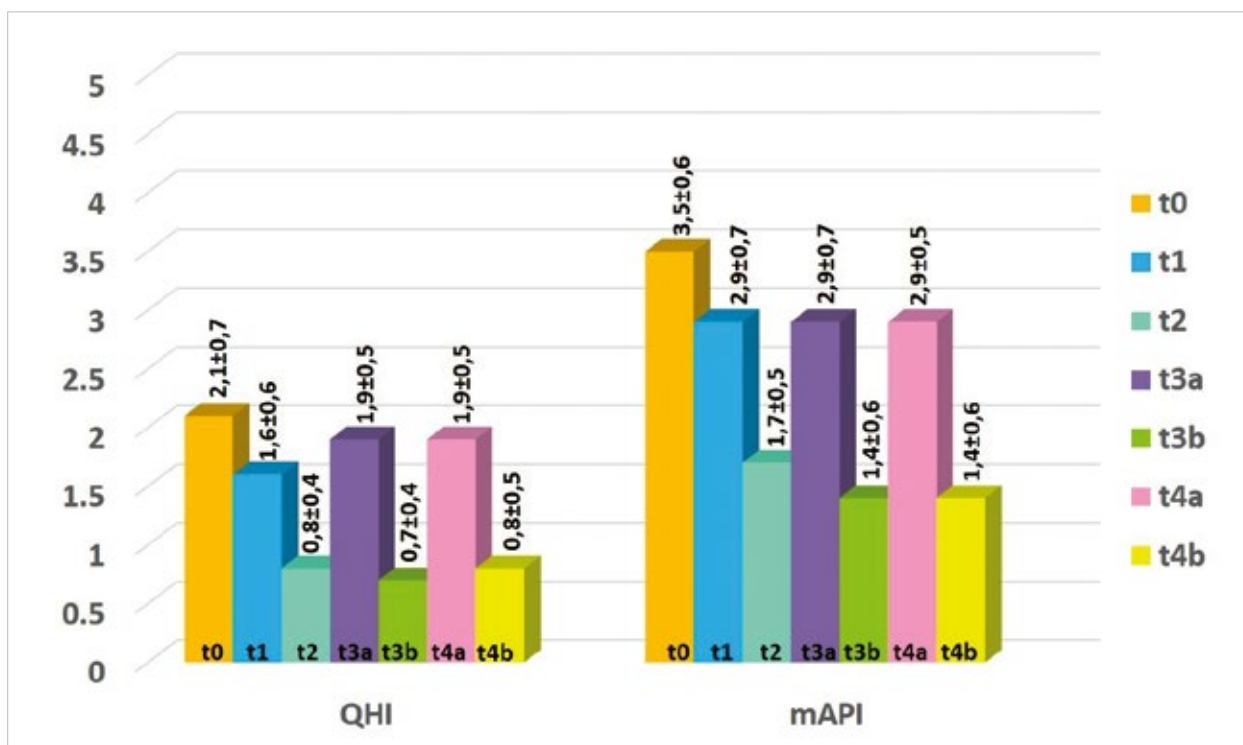


Abb. 5: QHI und mAPI der Teilnehmer zu den Zeitpunkten t0, t1, t2, t3a, t3b, t4a und t4b



Abb. 6a: 69-jähriger Patient nach dem Anfärben der Plaque zum Zeitpunkt t4a (QHI = 2,54 mAPI = 3,25)



Abb. 6b: Derselbe Patient vor Visualisierung der Plaque zum Zeitpunkt t4a



Abb. 6c: Derselbe Patient nach dem Anfärben der Plaque zum Zeitpunkt t4a (QHI = 0,65 mAPI = 1,0)

►► App durch ältere Personen zu erhöhen [24]. Aus diesem Grund wurde in dem vorliegenden Studienabschnitt die Anwendung der App vereinfacht. So wurden Aspekte des Abakus in die App integriert, um sie anwenderfreundlicher zu gestalten. Die Auswertung der Fragebogen lässt diesbezüglich einen Erfolg vermuten. Die Mehrheit der Befragten (64,3%) fand es einfacher, den eAbakus anzuwenden als die App und den normalen Abakus, und würde ihn im Vergleich dazu auch weiterempfehlen (71,4%).

Wie schon zwischen den Phasen 2 und 3 wurde zwischen den Phasen 3 und 4 bewusst ein längerer Zeitraum (12 Monate) ohne weitere Interventionen gewählt, um einerseits einen möglichen „Hawthorne-Effekt“ in Phase 4 zu vermeiden und um zu evaluieren, ob kurz eingesetzte Interventionen einen langfristigen Erfolg/Langzeiteffekt haben, nämlich die Verbesserung der häuslichen Zahn- und Mundhygiene. Es gibt einige Untersuchungen, die zeigen, dass Erfolge in Bezug auf die Mitarbeit eines Patienten ohne weitere Interventionen eher kurzfristig zu sein scheinen [4, 5]. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung scheinen diese Annahme zu bestätigen. So wurde zwar während jeder Intervention eine signifikante Reduzierung der PI-Werte im Bereich der Glatt- und Approximallflächen beobachtet; allerdings zeigen die Ergebnisse der Untersuchungszeitpunkte t3a und t4a, dass die PI-Werte im Bereich sowohl der Glatt- als auch der Approximallflächen in Phasen ohne Fortführung der bzw. ohne Interventionen wieder anstiegen (Abb. 6a–c). Im Bereich der Glattflächen stieg der PI-Wert in den Zeiten ohne Interventionen (t3a und t4a) sogar fast annähernd wieder auf den Ausgangswert (t0). Dies lässt zudem vermuten, dass kein „Hawthorne-Effekt“ stattgefunden hat. Zwischen den Zeitpunkten t0 und t4a lagen insgesamt etwas mehr als 1,5 Jahre (ca. 20 Monate). Aufgrund der in dieser Zeitspanne dennoch durchgeführten weiteren Interventionen (t1, t2, t3) hätte man erwarten können, dass die Teilnehmer zum Zeitpunkt t4a bereits entsprechend sensibilisiert waren, was zu deutlich geringeren PI-Werten im Bereich der Glattflächen zum Zeitpunkt t4a verglichen mit t0 hätte führen sollen. Auch eine systematische Übersichtsarbeit bei Teenagern konnte

zeigen, dass trotz der vielversprechenden Machbarkeit und Akzeptanz von Textnachrichten und mobilen Anwendungen zur Verbesserung des Präventionsverhaltens die Gesamtergebnisse in Bezug auf die Wirksamkeit eher bescheiden sind [6]. Obwohl viele Menschen wissen, was zu tun ist, wenden sie ihr Wissen nicht an bzw. setzen ihr Wissen nicht praktisch um [39]. Es konnte gezeigt werden, dass Einzelpersonen intermittierende Beratungen mit Demonstration und praktischer Hilfestellung benötigen, bevor sie das Gefühl haben, ihr Wissen in die tägliche Praxis umsetzen zu können [9, 39]. Auch im zahnmedizinischen Bereich scheinen mHealth-Strategien ohne eine praktische Unterstützung durch Fachpersonal (Motivation und Instruktion) nicht zu funktionieren, sie können aber sehr wohl als ergänzende Komponente zur Verbesserung der täglich selbst durchgeführten Mundhygiene eingesetzt werden [39]. Der eAbakus des vorliegenden Studienabschnittes scheint die Patienten zumindest auch bei der Einhaltung einer vorgegebenen Systematik unterstützt zu haben. So ergab die Auswertung der Dokumentation der Systematik, dass in Phase 4 verglichen mit Phasen 1 und 2 die korrekte Reihenfolge der Systematik „KIAZZPlus“ signifikant häufiger eingehalten und die vollständige Systematik häufiger vollständig umgesetzt wurde.

Betrachtet man die Ergebnisse der vorliegenden Studie im Hinblick auf die Reinigung der Approximallflächen, so wird schon nach der ersten Intervention (t1) eine signifikante Reduzierung der PI-Werte verglichen mit t0 beobachtet, die dann auch in den Phasen ohne Intervention (t3a und t4a) verglichen mit dem Ausgangswert stabil bleibt. Bei den Teilnehmern scheint somit zumindest im Bereich der Interdentalraumhygiene eine Sensibilisierung stattgefunden zu haben, die auch langfristig zu einer signifikanten Reduzierung der PI-Werte bzw. zu einer verbesserten häuslichen Mundhygiene im Approximalraum führt. Insbesondere die Approximalräume sind Prädispositionsstellen für eine Plaque-/Biofilmanlagerung. Es konnte festgestellt werden, dass gerade Erwachsene im Bereich der Approximallflächen der Molaren und Prämolaren häufiger eine Karies oder Parodontitis entwickeln, da diese Bereiche mit einer Zahn-

bürste nicht erreichbar und zudem schwer einsehbar sind, was zur Prävention dieser Erkrankungen eine zusätzliche suffiziente Interdentalraumhygiene unabdingbar macht [20, 28, 29].

Die Verwendung von Färbetabletten zur professionellen Erkennung von Plaque hat in Studien eine hohe Evidenz [22, 25]. Zudem gibt es Hinweise, dass Färbetabletten, die von den Patienten selbst im Rahmen der häuslichen Mundhygiene verwendet werden, auch geeignet sind, deren Aufklärung und Motivation zu verbessern [5].

Dabei sollen den Patienten im Rahmen ihrer häuslichen Mundhygiene regelmäßig die plaquebehafteten Bereiche intensiver bewusst gemacht werden, was das visuelle Gedächtnis und so die Putzfähigkeit verbessern soll. Es konnte jedoch gezeigt werden, dass die für die Patienten weniger gut einsehbaren Bereiche, etwa die lingualen Flächen und posterioren Bereiche, nicht von der Anwendung von Färbetabletten im Rahmen der häuslichen Mundhygiene profitieren [38]. In dem vorliegenden Studienabschnitt (Phase 4) wurden die Teilnehmer gebeten, einmal wöchentlich abends vor dem Zähneputzen die Plaque mit Färbetabletten sichtbar zu machen und die Durchführung dieser „Selbstkontrolle“ auch im eAbakus zu dokumentieren. Laut eigenen Angaben führten dies auch alle Teilnehmer durch. Bei vielen Teilnehmern konnte die Dokumentation aufgrund technischer Probleme via eAbakus jedoch nicht registriert werden. So war die Möglichkeit einer Dokumentation der „wöchentlichen Selbstkontrolle“ im eAbakus absichtlich nur einmal wöchentlich an einem Sonntag hinterlegt. Hatten die Teilnehmer innerhalb dieses Zeitslots die wöchentliche Selbstkontrolle jedoch nicht durchgeführt, so war eine Dokumentation zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr möglich. Für viele Teilnehmer war aber beispielsweise der Wochentag (Sonntag) oder die festgelegte Tageszeit (abends) kein optimaler Zeitpunkt für die Durchführung einer Selbstkontrolle mit Färbetabletten. Die Teilnehmer hatten laut eigenen Angaben dann die Selbstkontrolle an einem anderen Tag/zu einer anderen Tageszeit durchgeführt, was jedoch nicht im eAbakus dokumentiert werden konnte. Dieses Problem sollte in zukünftigen Anwendungen des eAbakus behoben werden. Der Zeitpunkt für die Durchführung und Dokumentation einer wöchentlichen Selbstkontrolle sollte für Patienten frei wählbar und nicht auf einen Wochentag oder eine Tageszeit festgelegt sein.

Die wöchentliche Anwendung einer Selbstkontrolle mithilfe von Färbetabletten im Rahmen der häuslichen Mundhygiene scheint bei den Teilnehmern des vorliegenden Studienabschnittes nicht zu einer weiteren Verbesserung der Plaquekontrolle geführt zu haben. So unterscheiden sich die Ergebnisse der PI-Werte weder im Bereich der Glatt-, noch im Bereich der Approximalfächen zu denen in vorherigen Phasen, in denen keine wöchentliche Selbst-

kontrolle mit Färbetabletten durchgeführt wurde. Bei den Teilnehmern handelt es sich um langjährige Patienten des Recall-Systems (unterstützende Parodontitistherapie) unserer Klinik, mit stabilen parodontalen Verhältnissen und einer zufriedenstellenden Mundhygiene. Für die Bewertung des QHI wird zur Veranschaulichung für die Patienten in der Praxis gerne ein „Ampelsystem“ verwendet. Dabei erhalten die Bewertungsgrade 0 und 1 die Ampelfarbe „Grün“ (gute Zahnpflege), die Bewertungsgrade 2 und 3 die Ampelfarbe „Gelb“ (Unzulänglichkeiten bei der zielgenauen Zahnpflege) und die Bewertungsgrade 4 und 5 die Ampelfarbe „Rot“ (schlechte Zahnpflege) [16]. Die Teilnehmer der vorliegenden Studie wiesen vor jeder Intervention einen durchschnittlichen QHI zwischen 2,1 und 1,9 und nach jeder Intervention Werte von < 1 auf. Dies bedeutet, dass die Patienten insgesamt nur kleine vereinzelte Bereiche mit Mängeln bei der zielgenauen Zahnpflege, jedoch überwiegend eine gute Zahnpflege aufweisen. Die PI-Werte befinden sich somit auf einem sehr niedrigen Niveau. Eine weitere Reduktion ist bei der vorliegenden Patientenklientel demnach nicht zu erwarten. Außerdem muss bei der Interpretation der Ergebnisse auch berücksichtigt werden, dass in allen Studienabschnitten eine quantitative Analyse der Plaque mithilfe des QHI bzw. mAPI erfolgte. Vor allem dank ihrer schnellen Anwendbarkeit hat diese Art der Plaque-Indizes erhebliche Vorteile und ist daher effizient in der klinischen Studiensituation [21]. Es gibt jedoch auch Limitationen. So werden beispielsweise weder mit dem QHI noch mit dem mAPI subgingivale Plaque-Ablagerungen miterfasst, und diese Art der Indizes lässt auch keine Rückschlüsse auf die genaue Plaquedicke zu [21]. So kann man beispielsweise die Plaquemenge/-dicke durch einen Putzvorgang zwar um 50% reduzieren, jedoch könnte trotzdem bei dem QHI noch derselbe Wert wie vor dem Putzvorgang herauskommen. Die klinische Situation aller Teilnehmer war sehr zufriedenstellend (Abb. 6a und 6b). Die Abbildung 6b gibt die intraorale Situation vor dem Sichtbarmachen der Plaque wieder. Die Gingiva ist reizlos. Trotzdem konnten bei diesem Patienten ein QHI von 0,65 und ein mAPI von 1,0 ermittelt werden (Abb 6c). Aus diesem Grund wäre eine Änderung der Bewertung im „Ampelsystem“ wünschenswert. Bei den Teilnehmern der vorliegenden Studie werden die Bewertungsgrade 0 bis 1 mit einer „sehr guten“ und Werte < 2 mit einer „guten“ Zahnpflege assoziiert (Ampelfarbe „Grün“). Bei den Bewertungsgraden > 2 bis 3 liegen Mängel bei der zielgenauen Zahnpflege und somit eine „mäßige“ Mundhygiene vor (Ampelfarbe „Gelb“) und Bewertungsgrade > 3 erhalten die Ampelfarbe „Rot“, was mit einer „schlechten“ Mundhygiene assoziiert ist.

Bei einer Selbstkontrolle im Rahmen der häuslichen Mundhygiene mit Färbetabletten scheint ein direktes Feedback hilfreich zu sein. Scheermann et al. untersuchten in einer ►►

► Studie mit jugendlichen Probanden die Effektivität einer App bezüglich der häuslichen Mundhygiene. Die App forderte die Teilnehmer auf, Plauefärbetabletten zu verwenden und mit dem Smartphone dann ein Foto von den eigenen Zähnen zu machen – ein sogenanntes „Selfie“ [30]. Die Teilnehmer klickten auf dem Selfie dann die angefärbten plaquebehafteten Bereiche an. Auf der Basis der Klicks erfolgte via App eine Rückmeldung mit maßgeschneiderten Mundhygieneinstruktionen [30]. Die Autoren beobachteten eine signifikante Reduktion von Gingivitis und Plaque und kamen zu dem Schluss, dass Jugendliche mit festsitzenden kieferorthopädischen Geräten im Rahmen ihrer häuslichen Mundhygiene von einer mobilen App profitieren, welche eine Art Mundgesundheitserziehung und personalisiertes Coaching bietet [30]. Eventuell wäre die Implementation dieser Art von Feedback in den eAbakus auch hilfreich. Allerdings ist die Durchführung eines Selfies sehr umständlich und techniksensitiv. Außerdem werden bei einem Selfie nur die vestibulären Flächen der Frontzähne abgebildet, und die oftmals per se vernachlässigten Flächen bei der häuslichen Mundhygiene (orale Flächen der Ober- und Unterkiefer-Seitenzähne) bleiben unberücksichtigt bzw. werden nicht erfasst. Anstelle eines Selfies könnte eine einfache Schemazeichnung, auf der die verschiedenen Zahnflächen von Ober- und Unterkiefer vom Anwender angewählt werden könnten, als Programmpunkt bei der Bewertung der Selbstkontrolle mit aufgenommen werden. Dies würde auch dazu führen, dass sich der Anwender intensiver mit den angefärbten Bereichen in seiner eigenen Mundhöhle auseinandersetzen muss und ihm eventuell vorhandene Defizite besser verdeutlicht werden können.

Bei der Interpretation der Ergebnisse dieser Cross-over-Studie sollte berücksichtigt werden, dass es sich bei der vorliegenden Untersuchung um die Fortführung einer Pilotstudie handelt, die richtungsweisende Erkenntnisse und Überlegungen zur Selbstkontrolle der häuslichen Zahn- und Mundhygiene liefert. Zukünftige Studien sollten zeigen, in welchem zeitlichen Rahmen ein Einsatz der modifizierten App sinnvoll und erfolgversprechend ist. Es sollte evaluiert werden, ob eine Kurzzeitanwendung (3-wöchige Intervention) zur Anleitung in der häuslichen Mundhygiene bereits ausreichend ist, um Langzeiteffekte (langfristige Verbesserung der häuslichen Mundhygiene) zu erzielen, oder ob zum Überwinden früherer Putzgewohnheiten eher eine Langzeitanwendung (3- bis 6-monatliche Intervention) notwendig ist.

Schlussfolgerung

Wir konnten zeigen, dass eine speziell an die Bedürfnisse von Senioren angepasste App in Kombination mit einem speziellen Cover (eAbakus), die universell und unabhängig von der Art der Zahnbürste einsetzbar ist, ein geeignetes

Mittel darstellt, um den Patienten bei der Selbstkontrolle der häuslichen Mundhygiene zu unterstützen. Damit lässt sich die Mundhygiene signifikant verbessern.

Die Integration einer regelmäßigen täglichen/wöchentlichen Selbstkontrolle mithilfe einer angepassten App (eAbakus) in ein zahnmedizinisches Präventionskonzept ist somit erfolversprechend: Es fördert eine aktive Teilnahme, hilft durch ein unmittelbares Feedback beim Durchbrechen alter Putzgewohnheiten und unterstützt die Patientenmotivation. Von zentraler Bedeutung für eine nachhaltige (Verhaltens-) Änderung ist bei allen zahnmedizinischen Präventionskonzepten die Eigenverantwortung bei der Mundgesundheit. Durch eine tägliche/wöchentliche Selbstkontrolle wird die Eigenverantwortung bei der Mundgesundheit unterstützt. Um die Patientenadhärenz zu erhöhen, sollte in zukünftige Hilfsmittel zur Selbstkontrolle der häuslichen Mundhygiene die Möglichkeit eines individuellen Feedbacks integriert werden.

Die in der vorliegenden Studie vorgestellte angepasste App (eAbakus) hat sich als sehr einfach in der Anwendung erwiesen und könnte daher bei Risikogruppen aller Altersklassen für die Einführung und das Erlernen einer neuen Putzsystematik/-technik eingesetzt werden.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht. ■

Prof. Dr. Hüsamettin Günay

Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, Medizinische Hochschule Hannover Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover guenay.h@mh-hannover.de



Foto: MHH

Dr. Karen Meyer-Wübbold

Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, Medizinische Hochschule Hannover Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover meyer-wuebbold.karen@mh-hannover.de



Nachdruck mit freundlicher Genehmigung

„Deutscher Ärzteverlag | DZZ | Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift | 2022; 77 (2)“

Das Literaturverzeichnis können Sie unter www.kzvn.de/nzb/Literaturlisten herunterladen.

**JETZT
ANMELDEN!**

ONLINE

TAG DER AKADEMIE

„HÄUSLICHE GEWALT“

SCHIRMHERRSCHAFT:
GESUNDHEITSMINISTERIN DANIELA BEHRENS

SAMSTAG 24.09.2022
10:00 bis 15:00 Uhr

*Die Veranstaltung wird mit 7 Punkten
nach BZÄK/DGZMK bewertet.*

PROGRAMM

10:00 Uhr

Grußwort Ministerin Daniela Behrens

10:15 – 12:00 Uhr

**„Umgang mit häuslicher Gewalt und
Kindesmisshandlung – was kann die
Zahnmedizin leisten?“**

Prof. Dr. med. Michael Bohnert, Würzburg

Mittagspause

**Videoinformationen verschiedener
Hilfsorganisationen**

12:30 – 14:00 Uhr

**„Strafrechtliche Aspekte der
häuslichen Gewalt“**

*Katrin Heiland, Staatsanwaltschaft
Braunschweig*

14.00 – 15.00 Uhr

**„Was tun bei Patienten mit vermuteter
Gewalterfahrung und offensichtlichem
Trauma – Strategien zum Umgang mit Opfern
und Tätern in der zahnärztlichen Praxis“**

*Prof. Dr. Marc Ziegenbein,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
am Klinikum Warendorff*

Ort: Online aus dem ZKN-Studio

Gebühr: 69 Euro für Frühbucher
bis Ende Juli, danach 79 Euro

Anmeldung:

tagderakademie.connectme.events





Fotos: Umland/ZKN

Comeback der Präsenzs Schulung der Jugendzahnpflegereferenten und -referentinnen 2022

Mitte Juni war es endlich wieder so weit: Die Jugendzahnpflegereferenten und -referentinnen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) konnten sich in Präsenz in der ZKN in Hannover treffen. Nachdem 2021 das Treffen und die Schulung online stattfinden mussten, begrüßte der Ausschuss für Jugendzahnpflege der ZKN, der durch die stellvertretende Vorsitzende Julia Schmilewski aus Duderstadt und den Vorsitzenden Dr. Tobias Tetzlaff aus Hannover vertreten wurden, zusammen mit der Referentin des Vorstands für Jugendzahnpflege Silke Lange die aus ganz Niedersachsen Angereisten.

Bestimmendes Thema war in diesem Jahr der neue KIGARU (s. NZB 3/2022, S. 28ff). Auffällig waren die vielen sehr konstruktiven Beiträge der Referenten und Referentinnen zum Thema Bewerbung der Aktion und Möglichkeiten der Verteilung des KIGARU. Gedanken um die Verankerung in ein neues Prophylaxekonzept der Jugendzahnpflege in Niedersachsen, das gezielt auf Kindergartenkinder abzielt, konnten intensiv besprochen werden.

Wie schon im letzten Jahr gab es von den Referenten und Referentinnen leider coronabedingt nur sehr wenige Aktionen, da Besuche von oder in Kindergärten nicht gestattet waren

und auch die Schulen wenig empfänglich für Besuch von extern waren.

Umso positiver fielen die von Dr. Tetzlaff präsentierten Aktionen der Kolleginnen Luise Jürgensen (Steinhude), Dr. Maja Graeser (Hannover) sowie Dr. Gesa Vöhrs (Ihlow) auf. Von einem zahngesunden Adventskalender, der via Social Media beworben wurde (Jürgensen), über eine Verteilaktion von Mundhygieneartikeln an Krippenkinder (Graeser) bis hin zu einem Zahnspecial auf der Kinderseite der Lokalzeitung (Vöhrs) – großartige Beispiele, dass auch in Coronazeiten „etwas geht“.

Neben dem Treffen findet alljährlich auch die Schulung der Referenten und Referentinnen statt. In diesem Jahr war eine Fortbildung von Nicole Graw, Hamburg, über Kommunikation und NLP geplant. Krankheitsbedingt musste Frau Graw leider 36 Stunden vor der Schulung absagen. Dr. Tetzlaff sprang mit einem Vortrag über „Kommunikations-Hacks für Kinder“ und „Fälle aus der Kinderzahnheilkunde, mit denen auch der Hauszahnarzt glänzen kann“ spontan ein. So kam es zu einer ungeplanten Premiere: Zum ersten Mal in der Geschichte des Ausschusses für Jugendzahnpflege der ZKN waren Gastgeber und Vortragender in Personalunion vereint.

Rund um die Vorträge entwickelten sich dank vieler Wortmeldungen, Erfahrungsberichte und Fragen der Referenten und Referentinnen eine lehrreiche und kurzweilige Atmosphäre.

Wie geht's weiter? Im August setzt sich der Ausschuss für Jugendzahnpflege zusammen, um für die aus der Diskussion mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen gewonnenen Erkenntnisse konkrete Maßnahmen für eine noch bessere Bewerbung und Verteilung des KIGARU für die kommenden Monate abzustimmen. Im Herbst warten die Infalino und der Tag der Zahngesundheit und werden entsprechend der Vor-Pandemiezeit ausgestaltet werden. ■

— *Dr. Tobias Tetzlaff, Hannover*
Vorsitzender der ZKN-Ausschusses für Jugendzahnpflege



Dr. Tobias Tetzlaff



*Silke Lange, Referentin des
ZKN-Vorstands für Jugendzahnpflege*

Fit for Future

POSTGRADUALE QUALIFIZIERUNG

Was ist Fit for Future?

Nach dem Studium fehlen Ihnen noch wichtige Informationen zur beruflichen Selbstständigkeit? Sie wollen sich schon heute strukturiert weiterbilden und fit werden für Ihr zukünftiges Berufsleben? Dann nehmen Sie teil an unserem neuen Programm „Fit for Future – Postgraduale Qualifizierung“.

Anfang Mai starteten die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) mit dem neuen Qualifizierungsprogramm für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte. Damit wollen wir Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern nach der Approbation in ihrer meist zweijährigen Vorbereitungsassistentenzeit sowie weiteren Interessentinnen und Interessenten begleitend wichtige Fähigkeiten und Fertigkeiten für ihr weiteres Berufsleben vermitteln.



Zahnärztekammer
Niedersachsen
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
www.zkn.de



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Niedersachsen
Zeißstraße 11, 30519 Hannover
www.kzvn.de

Foto: stock.adobe.com/fotoalot



Jetzt anmelden!

Ansprechpartnerin

Gabriele König
Tel.: 0511 83391-313
Fax: 0511 83391-42313
E-Mail: Fit-For-Future@zkn.de

Kosten

806 EUR (optional in 13 Raten zahlbar)

Anmeldung und Basisinformationen

www.zkn.de/praxis-team/fit-for-future.html



Hilfe für ukrainische Geflüchtete: mit dem Zahnmobil on Tour

ZKN-Praktikantin Sabrina Henkel, ZFA, begleitete das Team des Zahnmobils Hannover für einen Tag

Seit der Krieg in der Ukraine im Februar begann, versorgt das Team des Zahnmobils mehrmals wöchentlich Geflüchtete in der Halle 21 auf dem Messegelände in Hannover. Es ist ein Wechselbad der Gefühle zwischen der Freude darüber, in Not geratene Menschen zahnärztlich versorgen zu können und dem Druck, dafür auch ausreichend viele ehrenamtlich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte zu finden.

Freitag, 8:30 Uhr, Zahnarzhelferin Angela McLeod und Fahrer Armin Nord bereiten das Zahnmobil für den heutigen Einsatz vor. Mit viel Sorgfalt legen sie Instrumente, Materialien und einen Stapel Anamnesebögen zurecht, denn im Einsatz muss alles reibungslos und schnell gehen. Das Zahnmobil gibt es in Hannover bereits seit zehn Jahren, bislang war es vor allem mehrmals die Woche in der hannoverschen Innenstadt unterwegs, um Menschen in Armutssituationen bei Zahnbeschwerden zu helfen. Seit März trifft man das Team des Zahnmobils zusätzlich ein bis zwei Tage im Transitzentrum des Messegeländes, um Geflüchtete aus der Ukraine kostenlos zu versorgen.

Armin, seit 9 Jahren als Fahrer für das Zahnmobil tätig, spürt gerade hier die Dankbarkeit der Menschen: „[...] wir [haben] die Kontakte aufgebaut und geschaut, wo Bedarf besteht. Es hat sich rausgestellt, es besteht tatsächlich großer Bedarf, aber dann muss man natürlich auch erstmal Leute finden, die außer der Reihe fahren [...]“.

„Leute finden“ – das ist immer ein Thema für das Zahnmobil. Denn findet sich an einem Tag keine Zahnärztin oder kein Zahnarzt, kann das Zahnmobil nicht fahren. Aber nicht nur auf den Einsatz der ehrenamtlichen Zahnärztinnen und Zahnärzte kommt es an, sondern auch auf eine engagierte Assistenz. So wie Angela. Sie ist seit 10 Jahren festangestellt dabei und kennt alle Abläufe. Ohne sie läuft nichts. Fällt sie aus, steht auch das Zahnmobil still.

Heute fällt sie nicht aus und das Zahnmobil ist im Einsatz. Um 9 Uhr ist die Schlange vor dem Zahnmobil in der Messehalle schon lang. Gut gelaunt und motiviert trifft jetzt auch der pensionierte Zahnarzt Waldemar Nitschke ein. Er unterstützt das Team seit etwa 4 Jahren und ist auch heute wieder voller Tatendrang.



Foto: Henkel/ZKN

Fahrer Armin Nord, Zahnarzhelferin Angela McLeod und Zahnarzt Waldemar Nitschke (v.l.n.r.)

Wie fast immer, wird er auch heute vor allem Zähne extrahieren und Füllungen legen. So auch bei der 60-jährigen Albina, die geduldig vor dem Zahnmobil gewartet hat. Mit Hilfe einer Dolmetscherin beschreibt sie ihr Problem – ihr Zahn ist abgebrochen. Die Behandlung geht schnell und mühelos. Denn Waldemar und Helferin Angela sind perfekt aufeinander abgestimmt, nach 10 Minuten ist Albina geholfen.

Die rothaarige Frau aus der Ukraine hat sich ganz allein auf den Weg nach Deutschland gemacht. Sie lebt seit drei Tagen in Halle 21 auf der Messe. Über die schnelle Hilfe für ihr Zahnproblem freut sie sich sehr: „In der Ukraine muss man viel länger warten, die Zahnärzte dort machen häufig alles selbst“, sagt sie mit ruhiger Stimme und bedankt sich – nach den Worten der Übersetzerin für die „humane und zugewandte Arbeitsweise“ des Zahnmobil-Teams. Ihre Interimsprothese trägt sie mittlerweile seit ca. 12 Jahren. In der Ukraine gibt es keine öffentliche Krankenversicherung, alles wird selbst bezahlt. Und so tragen viele ihre Interimsprothese wie einen normalen Zahnersatz.

Mehreren hundert Flüchtlingen aus der Ukraine hat das Zahnmobil bereits helfen können. Und das neben den regulären Einsätzen für von Armut betroffenen Menschen in Hannover. Angela ist seit vielen Jahren im Team des Zahnmobils, hat schon vieles erlebt und sagt immer noch mit einem Lächeln: „Ich bin mit Herzblut dabei. Schließlich weiß man ja, wofür man das macht.“ ■

____ Sabrina Henkel, ZKN



Das E-Rezept schon heute nutzen



Foto: ST.art/Shutterstock.com

Die Gesellschafterversammlung der gematik hat vor wenigen Tagen einstimmig den weiteren Fahrplan für das E-Rezept beschlossen. Zahnarztpraxen in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe sollen die elektronische Verordnung demnach als erste in ein flächendeckendes Verfahren führen. Der Rollout in den beiden Regionen soll zum 1. September 2022 starten. Ab diesem Zeitpunkt sollen möglichst viele Zahnarztpraxen E-Rezepte erstellen, um die Anwendung entsprechend schnell in die flächendeckende Versorgung zu bringen. „Nutzbar ist das E-Rezept aber grundsätzlich auch heute schon, sofern in den Praxen die technischen Voraussetzungen dafür gegeben sind“, sagte Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstands der KZBV.

Vorbehaltlich des Erreichens noch zu vereinbarenden Qualitätskriterien sieht die weitere Planung vor, dass das E-Rezept ab dem 1. Dezember 2022 in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe verpflichtend und dann in sechs weiteren Bundesländern sukzessive eingeführt wird. Im Jahr 2023 soll – voraussichtlich zum 1. Februar – die Anwendung auf die übrigen acht Bundesländer ausgedehnt werden. Apotheken in ganz Deutschland sind bereits ab dem 1. September 2022 verpflichtet, E-Rezepte anzunehmen.

Bundesweit können Zahnarztpraxen, die über die entsprechenden technischen Voraussetzungen verfügen, das E-Rezept auch schon heute nutzen. „Davon sollten möglichst viele Zahnärztinnen und Zahnärzte Gebrauch machen. Denn das erhöht die Chancen, dass die Umstel-

lung frühzeitig und leicht gelingt und das E-Rezept für den Berufsstand in den nächsten Monaten und Jahren zu einer Erfolgsgeschichte wird. Ich möchte zudem alle Kolleginnen und Kollegen noch einmal ausdrücklich auf das umfassende Informationsangebot der KZBV zu dem Thema hinweisen“, sagte Pochhammer.

Spezielle Themenseite auf der KZBV-Website

Zur Unterstützung der Praxen hat die KZBV ihre spezielle Themenseite zum E-Rezept kurzfristig aktualisiert. Neben Informationen zum aktuellen Fahrplan der Anwendung finden sich dort auch ein Erklärvideo sowie eine Checkliste, die erklärt, was konkret zu tun ist, um E-Rezepte verordnen zu können. Für das tiefere Verständnis wurde zudem der E-Rezept-Leitfaden der KZBV aktualisiert. Abgerundet wird das Informationsangebot durch Links zu weiteren Angeboten und Ansprechpartnern. ■

_____ Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV),
03.06.2022



Umfassendes Informationsangebot für
Zahnarztpraxen unter www.kzbv.de

KZBV

FACHLICHES

PLÖTZLICH UND UNERWARTET

Wenn die Praxisinhaberin bzw. der Praxisinhaber überraschend verstirbt



W

enn ein Mensch plötzlich verstirbt, ist das ein großer

Schock, verbunden mit tiefer Trauer. Sei es als Familienmitglied, als Kollegin bzw. Kollege oder als Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber – die Lücke, die die- bzw. derjenige hinterlässt, ist groß. Und wenn die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt mitten aus dem Leben und aus einer laufenden Praxistätigkeit gerissen wird, dann sind die Hinterbliebenen – trotz des Verlustes – in einem solchen Fall zu schnellem Handeln gezwungen.

Der nachfolgende Artikel soll – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – eine erste Hilfestellung dabei geben, was zu bedenken und zu erledigen ist.

Das Bestattungsinstitut

Unverzüglich sollte ein Bestattungsinstitut beauftragt werden. Dieses kümmert sich um alle Formalitäten, die im Zusammenhang mit der Bestattung stehen, einschließlich des Schaltens von Traueranzeigen und der Ausstellung der Sterbeurkunde.

Die Sterbeurkunde

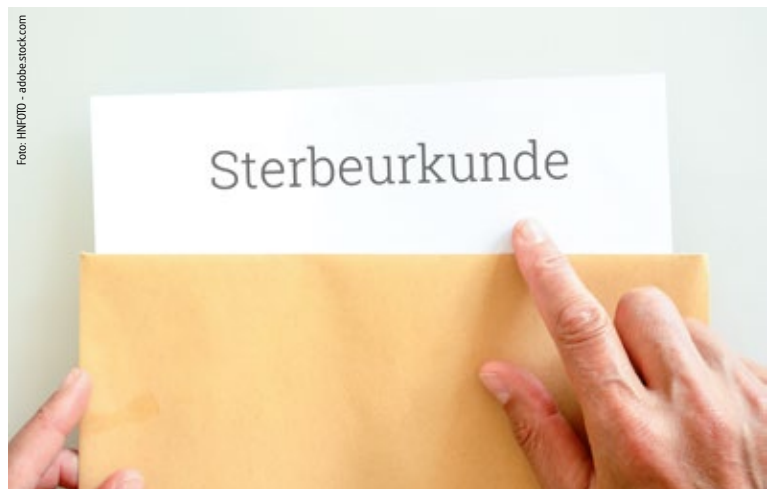
Für jedes weitere Handeln ist die Vorlage einer Sterbeurkunde erforderlich. Diese erhalten Sie entweder über das Bestattungsinstitut oder bei dem Standesamt des Ortes, an dem der Todesfall eingetreten ist, für gewöhnlich am Wohnort der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers.

Sie werden für die verschiedenen Institutionen, mit denen Sie nun in Kontakt treten müssen, jeweils eine Sterbeurkunde benötigen. Beantragen Sie daher am besten gleich

mehrere Ausfertigungen der Sterbeurkunde. Für die Beantragung benötigen Sie den Totenschein (diesen stellt die Ärztin bzw. der Arzt aus, die bzw. der den Tod feststellt), den Personalausweis der bzw. des Verstorbenen sowie das Familienstammbuch.

Eintreten in die Rechtsnachfolge?

Die Erbinnen und Erben sind Rechtsnachfolgerinnen bzw. Rechtsnachfolger der bzw. des Verstorbenen. Das heißt, Sie treten in die Rechte und Pflichten der bzw. des Verstorbenen ein (§ 1922 BGB). Daher erhalten Sie nicht nur das etwaige Vermögen, sondern haften auch für etwaige Schulden der bzw. des Verstorbenen mit dem Nachlass und Ihrem Eigenvermögen. Sie sollten etwaige Schulden des Nachlasses deshalb schnellstmöglich hinterfragen. Bei Überschuldung des Nachlasses besteht die Möglichkeit, das Erbe auszuschlagen oder eine Nachlassinsolvenz zu



beantragen. Die Frist für die Ausschlagung der Erbschaft beträgt sechs Wochen und beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem die Erbin oder der Erbe von der Erbenstellung Kenntnis erlangt. Bei einer Verfügung von Todes wegen (Testament oder Erbvertrag) beginnt die Frist nicht vor Bekanntgabe der Verfügung von Todes wegen durch das Nachlassgericht (§1944 BGB).

Haben Sie weitere Fragen zum Erbrecht? Dann wenden Sie sich an eine Rechtsanwältin bzw. einen Rechtsanwalt, vorzugsweise eine Fachanwältin bzw. einen Fachanwalt für Erbrecht.

Wer muss informiert werden?

Als Zahnärztin bzw. Zahnarzt mit eigener Praxis oblagen der bzw. dem Verstorbenen zahlreiche Verpflichtungen, die es nun gilt zu sichten und korrekt zu beenden. Nicht alles endet mit dem Tod, einiges muss durch aktives Tun, z. B. durch eine Kündigung, beendet werden.

Folgende Institutionen müssen in Bezug auf die Praxis unverzüglich vom Ableben der Praxisinhaberin bzw. des Praxisinhabers in Kenntnis gesetzt werden:

1. Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN)
2. Zulassungsausschuss Niedersachsen für die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit
3. Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)
4. Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen (AWW)
5. Banken und Versicherungen, im beruflichen Bereich Berufshaftpflichtversicherung, Rechtsschutzversicherung, Praxisausfallversicherung etc., im privaten Bereich Krankenversicherung, Lebens- und Unfallversicherung, Sterbegeldversicherung etc.
6. Vereine und Verbände, in denen die bzw. der Verstorbene Mitglied war,
7. Gesundheitsamt, Gewerbeaufsichtsamt, Berufsgenossenschaft
8. Zahnärztliche Stelle – Röntgen.

→ Sie finden am Ende des Artikels eine Liste mit den jeweiligen Adressen und Kontaktdaten.

Sofern die Praxisinhaberin bzw. der Praxisinhaber zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit zugelassen war, sind die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZVN) und der bei der KZVN angesiedelte Zulassungsausschuss über den Tod in Kenntnis zu setzen. Der Zulassungsausschuss ist zuständig für die Zulassung, die mit dem Tod endet. Mit dem Tod endet zudem die Mitgliedschaft bei der KZVN. Diese ist unter anderem zuständig für die Zahlung der Abschläge



und die Genehmigung der sogenannten Praxisverwaltung, die nach dem Ableben der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes zur vorübergehenden Fortführung der Praxis eingesetzt werden kann (dazu an anderer Stelle mehr).

Die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) benötigt die Kenntnis über das Ableben einer Zahnärztin bzw. eines Zahnarztes, damit die Mitgliedschaft beendet und der Einzug weiterer Mitgliederbeiträge gestoppt werden kann. Auch für den Fall etwaiger bestehender Auszubildendenverhältnisse ist eine Mitteilung erforderlich; ggf. kann eine Nachfolgepraxis für die Auszubildenden gefunden werden.

Beide vorgenannten Körperschaften verfügen über Einrichtungen auf regionaler Ebene. Bei der Zahnärztekammer sind es die Bezirksstellen, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung die Verwaltungsstellen. Sprechen Sie die jeweiligen Vorsitzenden an, damit diese ggf. vor Ort helfend tätig werden können. Eine Liste mit Namen und Kontaktdaten der jeweiligen Vorsitzenden finden Sie auf den jeweiligen Seiten www.zkn.de und www.kzvn.de.

War die bzw. der Verstorbene Mitglied im Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer (AWW), ist auch hier eine Information über deren bzw. dessen Ableben unter Vorlage einer Kopie der Sterbeurkunde erforderlich. Nur so wird das AWW in die Lage versetzt, Leistungen auszuführen.

Bei den Versicherungen kommt der Berufshaftpflichtversicherung eine besondere Bedeutung zu. Denken Sie hierbei daran, eine sogenannte Nachhaftung abzuschließen bzw. den Vertrag auf eine solche umzustellen. Denn auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können noch Haftungsansprüche gegen die Erbinnen und Erben geltend gemacht werden. Dies gilt gleichermaßen, wenn eine Praxisverwaltung eingesetzt wird. Sprechen Sie daher unverzüglich die Versicherung an. Wichtig ist auch, dass ►►



Foto: McMusic/Shutterstock.com

- ▶ mit dem Ableben der Praxisinhaberin bzw. des Praxisinhabers die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht mehr vom Versicherungsschutz umfasst sind. Auch insoweit muss zwingend eine Klärung mit der Versicherung herbeigeführt werden.

Bei Lebens- und Unfallversicherungen bedenken Sie bitte, dass die Versicherer grundsätzlich innerhalb von 48 Stunden informiert werden müssen; hier besteht eine sogenannte Anzeigepflicht. Diese Frist beginnt nicht im Moment des Todes, sondern in dem Augenblick, in dem die Hinterbliebenen vom Tod der Versicherungsnehmerin bzw. des Versicherungsnehmers erfahren.

Auch Vereine und Verbände, dazu gehören auch zahnmedizinische Fachgesellschaften, in denen die bzw. der Verstorbene Mitglied war, sollten informiert und die Mitgliedschaft im Zweifel gekündigt werden. Zwar endet eine Mitgliedschaft dort grundsätzlich mit dem Tod, aber mit der Kündigung kann frühzeitig vermieden werden, dass weiterhin Beiträge eingezogen werden.

Binden Sie ebenfalls die Steuerberaterin bzw. den Steuerberater sowie eine Rechtsanwältin bzw. einen Rechtsanwalt mit ein. Erstere werden für die finanzielle Abwicklung sorgen, z.B. die Gehälter der Angestellten zahlen, Forderungen und Verbindlichkeiten überwachen und mit dem Finanzamt kommunizieren. Eine Rechtsanwältin bzw. ein Rechtsanwalt wird Ihnen zur Seite stehen in allen Belangen, die das Erbe betreffen. Im Falle des Vorhandenseins eines Testaments kümmert sie bzw. er sich um alle damit zusammenhängenden Formalitäten, ebenso wie um die Beantragung eines Erbscheins. Ein solcher wird vom Amtsgericht als Nachlassgericht ausgestellt, dies kann jedoch unter Umständen auch einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen. Die Rechtsanwältin bzw. der Rechtsanwalt kann Ihnen helfen, diese „Wartezeit“ zu verkürzen.

Umgang mit Patientinnen und Patienten

Gerade in einer Einzelpraxis, in der die Behandlung von Patientinnen und Patienten nicht – wie bspw. in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) – von einem BAG-Mitglied übernommen werden kann, ist die zügige Information über das Ableben der Behandlerin bzw. des Behandlers wichtig. Es sollte dabei aber nicht der Eindruck entstehen, dass der Praxisbetrieb nun eingestellt wird. Geben Sie vielmehr den Patientinnen und Patienten das Gefühl, dass die Praxis weiter für sie da ist. Termine können auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden, bis geklärt ist, wie es weitergeht. Eine laufende Praxis mit entsprechendem Praxiswert ist darüber hinaus deutlich einfacher zu verkaufen als eine solche, der die Patientinnen und Patienten nach und nach den Rücken kehren.

Wie geht es nun weiter?

Rasch kommt der Zeitpunkt, an dem man sich über das weitere Vorgehen mit der Praxis selbst Gedanken machen muss.

Die Fortführung einer Privatpraxis durch Erbinnen oder Erben käme nur in Betracht, wenn diese über die erforderliche Qualifikation, nämlich die Approbation als Zahnärztin bzw. Zahnarzt verfügen. Soll eine vertragszahnärztliche Praxis fortgeführt werden, muss die Erbin bzw. der Erbe die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen. Da in der Regel die Hinterbliebenen nicht selbst Zahnärztinnen oder Zahnärzte sind, muss man sich zwangsläufig mit weiteren Optionen befassen:

1. Vorübergehende Fortführung durch eine Praxisverwaltung

Der Praxisbetrieb kann zunächst durch eine Praxisverwalterin bzw. einen Praxisverwalter fortgeführt werden, damit der immaterielle Wert der Praxis nicht verloren geht und noch Praxissubstrat für einen etwaigen Verkauf der Praxis vorhanden ist.

Die Praxisverwaltung wird unter der Abrechnungsnummer und im Namen der verstorbenen Praxisinhaberin bzw. des verstorbenen Praxisinhabers tätig. Sie bedarf der vorherigen Genehmigung durch die KZVN. Den Antrag können die Erbinnen und Erben (oder die Erbengemeinschaft), bei einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) auch ein BAG-Mitglied, im Einverständnis der Erbinnen und Erben der bzw. des Verstorbenen stellen. Die Praxisverwaltung wird in der Regel für zwei Quartale genehmigt, wobei das Sterbequartal nicht mitgezählt wird. Ein drittes Quartal kann in besonderen Fällen genehmigt werden, z.B. wenn der Praxisverkauf unmittelbar bevorsteht.

Die Praxisverwalterin bzw. der Praxisverwalter selbst muss über eine Approbation verfügen und mindestens ein Jahr in unselbständiger Tätigkeit als Zahnärztin bzw. Zahnarzt gearbeitet haben. Die entsprechenden Nachweise sind bei der Beantragung bei der KZVN vorzulegen z.B. ein Registerauszug. Sie oder er muss schriftlich die Übernahme der Praxisverwaltung bestätigen.

Achten Sie darauf, dass die Praxisverwaltung eine eigene Berufshaftpflichtversicherung vorweisen kann und über die entsprechenden Voraussetzungen, einen guten Leumund und eine zustellfähige Adresse verfügt. Dann steht einem Vertragsschluss nichts mehr im Wege. Bei der Ausgestaltung desselben können Ihnen eine Rechtsanwältin bzw. Rechtsanwalt und eine Steuerberaterin bzw. ein Steuerberater gute Hilfe leisten.

2. Verkauf der Praxis

Im Falle des Verkaufes der Praxis werden Sie an einer solventen Käuferin bzw. einem solventen Käufer interessiert sein. Um die Praxis einem möglichst breiten Interessentenkreis zu offerieren, bietet es sich an, in den ZM (Zahnärztliche Mitteilungen, herausgegeben von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung) zu inserieren. Auch Dentaldepots und professionelle Vermittler können bei der Veräußerung von Praxen helfen.

Weitergehende Hinweise finden Sie auch in unserem Artikel zum Thema „Praxisübergabe/-abgabe“ unter folgendem Link: https://zkn.de/fileadmin/user_upload/praxis-und-team/praxisfuehrung/berufsrecht/Praxisabgabeuebergabe.pdf



Foto: BalanceForm/Creative - adobe.stock.com

Wie ist zu verfahren mit

a) Patientenunterlagen?

Die Erbinnen und Erben treten in die Rechte und Pflichten der oder des Verstorbenen ein (§ 1922 BGB). Das bedeutet, dass diesen auch die Aufbewahrungspflicht für Patientenunterlagen obliegt. Karteikarten sind zehn Jahre nach dem Behandlungsende aufzubewahren. Gleiches gilt für Röntgenaufnahmen, bei Minderjährigen müssen diese allerdings mindestens bis zu deren 28. Lebensjahr aufbewahrt werden.

Wenn die Praxis verkauft wird, kann ein sog. Verwahrungsvertrag mit der Praxisnachfolgerin bzw. dem Praxisnachfolger abgeschlossen werden. Die Käuferin bzw. der Käufer verpflichtet sich dabei, die Patientenunterlagen getrennt von den eigenen Patientenunterlagen für die Dauer der Aufbewahrungsfrist aufzubewahren und erst dann Einsicht zu nehmen, wenn die Patientin bzw. der Patient in die Einsichtnahme durch die neue Behandlerin bzw. den neuen Behandler eingewilligt hat. Der Verwahrungsvertrag wird in der Regel zusammen mit dem Praxisübernahmevertrag abgeschlossen. Auch hierbei sollte gegebenenfalls ein Rechtsbeistand hinzugezogen werden.

Auch Patientinnen und Patienten selbst haben einen Anspruch auf Aushändigung von Kopien der über sie geführten Behandlungsunterlagen. Originale sollten allerdings stets bei der Eigentümerin bzw. dem Eigentümer resp. (zunächst) in der Praxis verbleiben, zum Beispiel, um bei etwaigen Behandlungsstreitigkeiten, Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren und Verfahren über sachlich-rechnerische Richtigstellungen, die auch noch nach dem Tod der Praxisinhaberin bzw. des Praxisinhabers durchgeführt werden können, auf Unterlagen zurückgreifen zu können. Werden die Patientenunterlagen von der Praxisübernehmerin bzw. dem Praxisübernehmer aufbewahrt, sollte sich die Erbin bzw. der Erbe im Verwahrungsvertrag das Recht vorbehalten, bei Bedarf auf diese zugreifen zu können.

b) dem Personal?

Arbeitsverträge enden grundsätzlich nicht mit dem Tod der Praxisinhaberin bzw. des Praxisinhabers. Allerdings können ►►

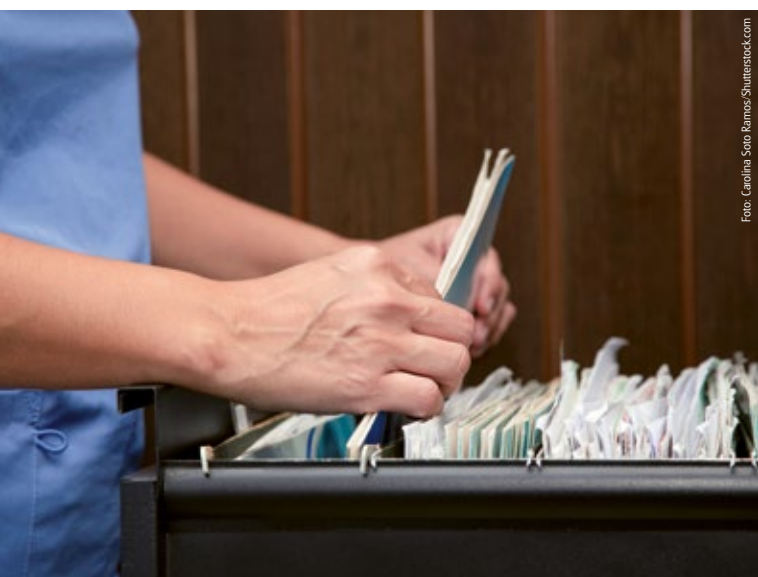


Foto: Carolina Soto Ramos/Shutterstock.com



VORSORGE FÜR DEN TODESFALL ODER AUCH PLÖTZLICHEN KRANKHEITSFALL:

Für die Hinterbliebenen ist es im Todesfall für die Abwicklung wesentlich einfacher, wenn die bzw. der Verstorbene Vorsorge geleistet hat. So kann in der Praxis für den Fall der Fälle eine To-Do-Liste sowie ein zentraler Ordner mit allen wichtigen Informationen und Unterlagen hinterlegt werden. Ebenfalls kann zu Lebzeiten eine Generalvollmacht über den Tod hinaus erteilt werden. Dann sind die Hinterbliebenen bereits handlungsfähig, auch wenn noch kein Erbschein vorliegt.

Ein solcher Ordner kann auch hilfreich sein, wenn die Praxisinhaberin bzw. der Praxisinhaber plötzlich erkrankt und vorübergehend nicht mehr handlungsfähig ist.

Bei einer BAG ist es von Vorteil, wenn der Gesellschaftsvertrag eine sog. Fortführungsklausel enthält. Darin wird geregelt, dass bei einem Ausscheiden oder Hinzukommen von Gesellschafterinnen bzw. Gesellschaftern die BAG fortgeführt werden kann. Erbinnen und Erben sind oft selbst nicht zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit zugelassen und müssen im Todesfall die Gesellschaftsanteile des verstorbenen BAG-Mitglieds an die anderen BAG-Mitglieder oder eine bzw. einen Dritten übertragen. Ist eine Fortführungsklausel im Vertrag enthalten, kann auch in diesem Fall die BAG fortgeführt werden. Andernfalls wird die BAG zulassungsrechtlich beendet und muss neu beantragt werden.

►► die Erben den sie kündigen, unter Beachtung vertraglich vereinbarter Kündigungsfristen. Liegt kein schriftlicher Arbeitsvertrag vor, gelten i. d. R. die gesetzlichen Kündigungsfristen.

Denken Sie in dem Fall daran, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse abzumelden. Setzen Sie sich auch mit der zuständigen Agentur für Arbeit in Verbindung und informieren Sie das Personal schriftlich über deren Meldepflicht hinsichtlich der bevorstehenden Arbeitslosigkeit und die damit verbundenen Folgen.

Auch Ausbildungsverträge bestehen fort und können nach § 22 Abs. 2 Nr. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG) nur aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist schriftlich und mit einer Begründung versehen gekündigt werden.

Findet allerdings ein Betriebsübergang nach § 613a BGB statt, tritt die Praxisübernehmerin bzw. der Praxisübernehmer die Rechte und Pflichten der Vorgängerin bzw. des Vorgängers und damit auch in bestehende Arbeitsverhältnisse einschließlich Ausbildungsverhältnisse ein. Der Arbeits- bzw. Ausbildungsvertrag wird dann lediglich umgeschrieben. Sprechen Sie hierzu gern die Ausbildungsabteilung der ZKN an.

Die Weiterbeschäftigung von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Assistenz oder in Anstellung bedarf der vorherigen Genehmigung der KZVN (§ 32 Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte [Zahnärzte-ZV]) oder des Zulassungsausschusses, § 32b Zahnärzte-ZV. Die Praxisübernehmerin oder der Praxisübernehmer hat auch bei einem Betriebsübergang nach § 613a BGB die Genehmigungen einzuholen.

c) anderen Verträgen?

Mietverträge und auch andere Verträge (z.B. mit Ver- und Entsorgungsbetrieben, Telekommunikationsanbietern, Zeitungsabonnements, etc.) enden i. d. R. nicht automatisch mit dem Tod der Praxisinhaberin bzw. des Praxisinhabers. Verschaffen Sie sich zunächst einen Überblick, welche Verträge überhaupt existieren und an welche Kündigungsfrist diese geknüpft sind.

Von großem Vorteil ist, wenn zu Lebzeiten ein Ordner angelegt wurde, in dem solche Dokumente abgelegt sind, so dass den Hinterbliebenen eine aufwändige Recherchearbeit erspart bleibt.

Was sonst noch bleibt

Der Verstorbene bzw. die Verstorbene haben zahnärztliche Arbeiten begonnen, die sie nicht mehr beenden konnten? Dann können diese auch insoweit abgerechnet werden. ►►

WICHTIGE ADRESSEN UND KONTAKTDATEN

INSTITUTION	ANSCHRIFT, TELEFONNUMMER, E-MAIL-ADRESSE	BENÖTIGTE UNTERLAGEN
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen	Zeißstraße 11, 30519 Hannover Tel.: 0511 8405-0 E-Mail: info@kzvn.de	Sterbeurkunde
Zahnärztekammer Niedersachsen – ZKN	Zeißstraße 11a, 30519 Hannover, Tel.: 0511 83391-0 E-Mail: info@zkn.de	Sterbeurkunde
Vorsitzende der Verwaltungsstellen der KZVN	s. Homepage der KZVN: www.kzvn.de	
Vorsitzende der Bezirksstellen der ZKN	s. Homepage der ZKN: www.zkn.de	
Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen – AVW	Zeißstraße 11a, 30519 Hannover Tel.: 0511 83391-0, E-Mail: info@avw-nds.de	Sterbeurkunde
Banken und Versicherungen	s. jeweilige Versicherungsschein/Anschrift	Sterbeurkunde, Versicherungsschein
Vereine, Verbände	s. jeweilige Anschrift	
Gesundheitsamt	s. jeweiliger Landkreis, im Internet unter https://gesundheitsaemter.info/gesundheitsaemter-in-niedersachsen/	
Gewerbeaufsichtsamt	https://www.gewerbeaufsicht.niedersachsen.de/startseite/wir_uber_uns_aktuelles_lokal/gewerbeaufsichtsamt/zustaendigkeitsbereiche-der-staatlichen-gewerbeaufsichtsamt-in-niedersachsen-52142.html	
Berufsgenossenschaft	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Pappelallee 33/35/37, 22089 Hamburg Telefon: 040 20207-0, Telefax: 040 20207-2495 E-Mail: webmaster@bgw-online.de https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/kontakt	
Zahnärztliche Stelle Röntgen	Zeißstraße 11a, 30519 Hannover, Tel.: 0511 83391-117 oder -118 E-Mail: roentgenstelle@zkn.de	





Foto: Andrey Popov - adobe.stock.com

►► 1. Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen

a) Ohne Praxisverwaltung

Die Abrechnung muss von einer Zahnärztin bzw. einem Zahnarzt bei der KZVN eingereicht werden. Den Zugang zum Onlineportal erhalten Sie von der KZVN (Abteilung Telematik und Digitalisierung 0511 8405-395). Nicht abgeschlossene Prothetikerarbeiten können als Teilleistungen abgerechnet werden (Abteilung Abrechnung Tel.: 0511 8405-390).

b) Mit Praxisverwaltung

Angefangene Behandlungen werden durch die Praxisverwaltung abgeschlossen und die Praxis zunächst weitergeführt.

Ob Sie eine Praxisverwaltung einsetzen oder nicht: Für die Einreichung der Abrechnung gelten die vertraglich vereinbarten Abrechnungsfristen.

Die KZVN ist bei Fragen, die in diesem Zusammenhang sowie zu noch nicht ausgezahlten Honoraransprüchen auftreten, gerne behilflich.

2. Abrechnung privat Zahnärztlicher Leistungen

a) Ohne Praxisverwaltung

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) dient als Abrechnungsgrundlage für privat Zahnärztlich erbrachte Leistungen. Werden Zahnärztlich/prothetische Leistungen nicht zu Ende erbracht, finden hierfür die in der GOZ verankerten Teilleistungsabrechnungsvorschriften für das Zahnärztliche Honorar Anwendung.

b) Mit Praxisverwaltung

In diesen Fällen ist die Abrechnung auf der Grundlage der GOZ ohne Einschränkung möglich.

Laborkosten werden entsprechend dem Stand der zahntechnischen Arbeiten in Rechnung gestellt. Lassen Sie sich zu diesem Thema gern in der ZKN – Ressort GOZ (Tel.: 0511 83391-120 oder -182) – beraten.

Finanzen

Sprechen Sie hierzu die Steuerberaterin bzw. den Steuerberater an. Es gilt, Vollmachten für Bank- und Sparkonten zu prüfen, Verbindlichkeiten nachzukommen sowie ggf. noch ausstehende Steuererklärungen abzugeben,

Bitte bedenken Sie, dass der vorstehende Artikel lediglich als erste Hilfestellung dient und weder eine anwaltliche noch eine steuerrechtliche Beratung ersetzt. Für eine individuelle Beratung wenden Sie sich daher vorzugsweise an die entsprechenden Stellen. ■

Manuela Krieg
Stellvertretende Abteilungsleiterin
Abt. Recht u. Zulassung
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Heike Nagel
Sachbearbeiterin Rechtsabteilung
Zahnärztekammer Niedersachsen



SIE HABEN NOCH FRAGEN? KEIN PROBLEM!

Wenn wir als Kammer und/oder KZV weiterhelfen können, zögern Sie nicht anzurufen.

Frau Manuela Krieg (KZVN, Tel.: 0511 8405-416) und Frau Heike Nagel (ZKN, Tel.: 0511 83391-110) stehen Ihnen für die Beantwortung Ihrer Fragen gern zur Verfügung.



Die Vorstände der KZVN und ZKN laden Sie zu der **Informationsveranstaltung »Wirtschaftliche Perspektiven in der GKV und PKV«** im Rahmen gemeinsam durchgeführter Verwaltungs- und Bezirksstellenversammlungen ein.

SAVE THE DATE

Verwaltungs-/ Bezirksstelle	Hotel/Seminarort	Datum	Uhrzeit	Wochentag
Hildesheim	Van der Valk	22.09.2022	19:00	Donnerstag
Göttingen	Hardenberg Burghotel	27.09.2022	19:00	Dienstag
Verden	Niedersachsenhof	28.09.2022	19:00	Mittwoch
Hannover	H4 Hannover Messe	29.09.2022	19:00	Donnerstag
Stade	Stadium	05.10.2022	15:00	Mittwoch
Lüneburg	Castanea Resort	05.10.2022	19:00	Mittwoch
Osnabrück	Select Hotel	06.10.2022	19:00	Donnerstag
Oldenburg	Etzhorner Krug	11.10.2022	19:00	Dienstag
Braunschweig	Waldhaus Oelper	13.10.2022	19:00	Donnerstag
Wilhelmshaven	JadeWeserPort InfoCenter	19.10.2022	15:00	Mittwoch
Ostfriesland	Landhaus Oltmanns	19.10.2022	19:00	Mittwoch

Hinweis: Separate Einladungen mit detaillierten Informationen versenden wir ca. vier Wochen vor der jeweiligen regionalen Veranstaltung.



Stand 7 | 2022

Steuerfreier Corona-Sonderbonus für Praxen



Im Bundesgesetzblatt wurde am 22. Juni 2022 das 4. Steuerhilfegesetz veröffentlicht, so dass (zahn-)ärztliche Arbeitgeber nun einen freiwilligen arbeitgeberfinanzierten Coronabonus bis zu 4.500 Euro bis zum 31. Dezember 2022 steuer- und sozialversicherungsfrei zahlen können. Die BZÄK begrüßt die Möglichkeit, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte mit der eigenen Bonuszahlung die erhöhte Belastung

ihrer Beschäftigten während der Pandemie honorieren können. Gleichzeitig kritisiert sie, dass der Gesetzgeber das Pflegebonusgesetz nicht weiterentwickelt hat. In Anerkennung ihrer Leistung wäre es angemessen gewesen, Beschäftigte in den Praxen denen in den Krankenhäusern gleichzustellen und ihnen ebenfalls eine steuerfinanzierte Corona-Prämie anzubieten. ■

_____ BZÄK, Klartext 06/22

Ausbildungsverordnung modernisiert

NEUE PERSPEKTIVEN FÜR ZFA

Bernd Stoll, Hans-Joachim Beier, Detlef Förster, Thomas Heil, Thorsten Beck,
Michael Behring, Sebastian Ziller

Am 1. August wird nach 21 Jahren die duale Ausbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) modernisiert. Mit der neuen Ausbildungsordnung wird die fachliche, kommunikative und digitale Kompetenz der ZFA gestärkt und den gewachsenen Anforderungen in den Bereichen Praxishygiene und Medizinproduktfreigabe Rechnung getragen. Die ZFA-Ausbildung soll attraktiv bleiben und damit zur Sicherung des Fachkräftebedarfs beitragen.

Die „Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten und zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZahnmedAusbV)“ vom 25. März dieses Jahres wirkt sich direkt auf alle 2022 neu abgeschlossenen Ausbildungsverhältnisse aus – das werden wieder nahezu 13.000 sein. Praxen, Berufsschulen und Kammern sind daher froh, dass die Novelle steht.



DIE AUSBILDUNGSORDNUNG



Ausbildungsordnungen legen gemäß § 5 BBiG rechtsverbindlich die Standards für die betriebliche Ausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen in Deutschland fest. Sie sind Grundlage der betrieblichen Ausbildungspläne. Erlassen werden sie als Rechtsverordnung vom Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit oder vom sonst zuständigen Fachministerium im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung. Die Entwicklung liegt in der Zuständigkeit des Bundesinstituts für Berufsbildung (BBiG). Zentrale Bedeutung kommt hier den Sachverständigen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer zu. Sie bringen die berufsfachliche Perspektive ein und sorgen dafür, dass Inhalte und Prüfungsanforderungen praxisorientiert entwickelt werden, um eine hohe Praxisakzeptanz zu gewährleisten.

Warum wurde die Ausbildung modernisiert?

Die bisherige Ausbildungsordnung stammt aus dem Jahr 2001. Inzwischen haben sich die Tätigkeiten in der Versorgung auf allen Gebieten der Zahnmedizin verändert und es gibt neue demografische und rechtliche Rahmenbedingungen. Und nicht zuletzt gibt es die gesetzliche Vorgabe, Ausbildungsordnungen kompetenzorientiert auszugestalten. Deshalb war eine Novellierung der Ausbildungsinhalte erforderlich.

Die ZFA muss über Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die den Anforderungen dieses sich gewandelten Aufgabenspektrums entsprechen. So sind die betrieblichen Arbeits- und Praxisabläufe zunehmend komplexer, die Zahnmedizin wird immer wissensintensiver, auch die ökonomische und rationelle Koordination des Praxisgeschehens hat sich verändert und die Praxisabläufe sind mehr und mehr auf computergestützte Technologien und digitalisierte Kommunikationsprozesse ausgerichtet. Gefragt sind daher neue Kompetenzen in den Bereichen „Kommu-

nikation“, „Digitalisierung der Arbeitswelt“ und „Medizinproduktefreigabe“. Außerdem haben der Sicherheits- und Gefahrenschutz am Arbeitsplatz sowie die Durchführung von Hygienemaßnahmen eine erhebliche Ausweitung erfahren. Kenntnisse im Strahlenschutz und die besonderen Anforderungen an die Dokumentation im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems in der Zahnarztpraxis kommen hinzu. Und schließlich hat sich der Trend von der kurativen hin zur präventiven Zahnmedizin fortgesetzt: Hier ist eine lebensphasenbezogene Perspektive in den Vordergrund gerückt. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei demografiebedingt auf der Zahnmedizin für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf. All diese Handlungsbedarfe wurden zusätzlich durch eine große bundesweite Voruntersuchung samt Interviews bestätigt und mündeten schließlich in die Novellierung der ZFA-Ausbildungsinhalte, mit dem Ziel, die Vermittlung der beruflichen Handlungsfähigkeit und die Akzeptanz des Ausbildungsberufs auch künftig sicherzustellen. ►►

ENTWICKLUNG DER AUSBILDUNGSORDNUNG



Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn, 2020, angepasst BZÄK, 2022

Abb. 1: Formaler Ablauf der Entwicklung der Ausbildungsordnung für ZFA von der Erstabstimmung bis zum Erlass

► Wie wurde die Ausbildung modernisiert?

Ausbildungsordnungen werden im Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) entwickelt. Die Entscheidungen über die Struktur der Ausbildung, die Kompetenzen und die Anforderungen in den Prüfungen sind das Ergebnis umfangreicher Diskussionen der Sachverständigen der Sozialpartner mit BIBB-Experten und Vertretern der zuständigen Bundesministerien und der Kultusministerkonferenz (KMK). Der Ablauf eines Ordnungsverfahrens lässt sich grob in die drei Abschnitte Vorverfahren, Hauptverfahren und Erlassphase unterteilen (Abbildung 1).

Vor gut drei Jahren verständigten sich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Verband medizinischer Fachberufe (VmF) und die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) darauf, das Berufsbild ZFA neu zu ordnen. Vorgeschaltet wurde eine Voruntersuchung, in der das BIBB aus den neuen Qualifikationsanforderungen, Qualifikationsinhalte ableiten und einen Vorschlag für eine neue Struktur des Ausbildungsberufs entwickeln sollte (Kasten Ausbildungsverordnung). Im Anschluss erarbeiteten die Sozialpartner BZÄK, VmF und ver.di die erforderlichen Eckwerte. Auf Grundlage dieser Eckwerte beantragten das Kuratorium der Deutschen Wirtschaft für Berufsbildung (KWB) und der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) im September 2020 beim Bundesgesundheitsministerium (BMG) offiziell die Neuordnung der ZFA-Berufsausbildung.

Nach Zustimmung der zuständigen Fachministerien begann im März 2021 das Hauptverfahren, in dem die Sachverständigen der Sozialpartner mit Vertretern des BIBB und den zuständigen Ministerien einen Entwurf der neuen Ausbildungsordnung inklusive betrieblichem Ausbildungsrahmenplan erstellten. Zugleich begann die Erarbeitung

BASIS-ECKWERTE DER NEUEN ZFA-AUSBILDUNG	
Berufsbezeichnung	Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter (ZFA)
Ausbildungsdauer	3 Jahre
Ausbildungsstruktur	Monoberuf ohne Differenzierung
Umweltschutz	Standardposition und integrative Berücksichtigung
Form der zeitlichen Gliederung	Zeitrichtwerte in Wochen mit Trennung vor/nach Teil 1 der Abschlussprüfung
Prüfung	Gestreckte Abschlussprüfung
Berufsgruppenzuordnung	keine Berufsgruppenzuordnung

Tab. 1: Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn. 2022

eines schulischen Rahmenlehrplans seitens der Sachverständigen der Länder. Im Austausch entstand so der Entwurf einer neuen ZFA-Ausbildungsordnung. Im Rahmen der Erlassphase führte das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) bis März 2022 die Rechtsförmlichkeitsprüfung des Verordnungsentwurfs durch. Dann wurde der Verordnungstext vorbereitet, der am 25. März 2022 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht wurde. Auf dieser Basis tritt die neue Ausbildungsverordnung zum 1. August 2022 in Kraft.

Was wurde im Berufsbild modernisiert?

Grundlagen waren:

- die von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite erarbeiteten „Eckwerte zur Ausbildung der ZFA“ vom September 2020,
- die zwischen 2019 bis 2020 durch BIBB und BMBF durchgeführte „Voruntersuchung für eine mögliche Neuordnung der ZFA-Ausbildung“,
- die neuen Standardberufsbildpositionen sowie die bisherige Ausbildungsordnung für die ZFA.

Beibehalten werden die Berufsbezeichnung ZFA, die Systematik einer dreijährigen Berufsausbildung, die Ausbildungsstruktur und die Berufsgruppenzuordnung. Die ZFA-Ausbildung ist auch weiterhin als Monoberuf strukturiert, also in einer gemeinsamen, umfassenden, generalistischen Ausbildung ohne Differenzierung.

Neu sind die Themen „Umweltschutz und Nachhaltigkeit“ sowie „Digitalisierte Arbeitswelt“, die gesetzlich fixiert über sogenannte Standardberufsbildpositionen integrativ vermittelt werden. Zudem wird mit der gestreckten Abschlussprüfung eine neue Prüfungsform durchgeführt. Die zeitliche Gliederung sieht dabei Zeitrichtwerte vor, die vor und nach Teil 1 der gestreckten Abschlussprüfung getrennt werden (Tabelle 1).

Die neue ZFA-Ausbildung führt damit einerseits den bewährten Zuschnitt einer Allround-Fachkraft mit gleichgewichtigen Standbeinen in den Bereichen Behandlungsassistenz und Betriebsorganisation sowie -verwaltung und Abrechnung fort. Insoweit handelt es sich um eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Ausbildungsinhalte. Andererseits wurden die Bereiche Arbeits- und Praxishygiene, Medizinprodukteaufbereitung, Digitalisierung, Datensicherheit und Kommunikation deutlich überarbeitet. Auch das Prüfungswesen wurde neuorganisiert.

Ziel war, das Qualifikationsprofil der ZFA so auszugestalten, dass die Ausbildung weiterhin attraktiv für junge Menschen bleibt und deren Bedürfnisse besser abbildet, dass die Bedarfe der Praxen über ein breites Tätigkeitsspektrum ►►



Foto: Barlow/Shutterstock.com

VERGLEICH DER BERUFSBILDER ALT/NEU

Berufsbildpositionen mit Angabe der lfd. Nrn. nach dem jeweiligen Ausbildungsrahmenplan

Zahnmedizinische Fachangestellte, 2001 (gültig bis 31. Juli 2022)	Zahnmedizinische Fachangestellte, 2022 (gültig ab 01. August 2022)
1.3 Gesetzliche und vertragliche Regelungen der zahnmedizinischen Versorgung 4.4 Datenschutz und Datensicherheit	A: Berufsprofilgebende Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten 1. Verschwiegenheitspflichten und berufsrechtliche Vorgaben erkennen und einhalten
5. Patientenbetreuung	2. Patientinnen und Patienten individuell betreuen
6. Grundlagen der Prophylaxe	3. Über Prävention und Gesundheitsförderung informieren sowie bei Prophylaxemaßnahmen mitwirken
2. Durchführen von Hygienemaßnahmen 2.1 Infektionskrankheiten 2.2 Maßnahmen der Arbeits- und Praxishygiene	4. Hygienemaßnahmen durchführen
	5. Medizinprodukte aufbereiten und freigeben
7. Durchführen begleitender Maßnahmen bei der Diagnostik und Therapie unter Anleitung und Aufsicht des Zahnarztes 7.1 Assistenz bei der zahnärztlichen Behandlung	6. Zahnärztliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen vorbereiten, dabei assistieren und nachbereiten
7.2 Röntgen und Strahlenschutz	7. Bildgebende Verfahren unter Beachtung von Strahlenschutzmaßnahmen durchführen
8. Hilfeleistungen bei Zwischenfällen und Unfällen	8. Bei medizinischen Not- und Zwischenfällen handeln
9. Praxisorganisation und -verwaltung 3. Arbeitsorganisation, Qualitätsmanagement	9. Arbeitsprozesse organisieren und Qualitätsmanagement umsetzen
9.3 Rechnungswesen 10. Abrechnung von Leistungen	10. Zahnärztliche Leistungen abrechnen
1. Der Ausbildungsbetrieb 1.1 Stellung der Zahnarztpraxis im Gesundheitswesen 1.2 Organisation, Aufgaben, Funktionsbereiche und Ausstattung 1.4 Berufsbildung, Arbeits- und Tarifrecht	B: Integrative Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (Standardberufsbildpositionen) 1. Organisation des Ausbildungsbetriebes, Berufsbildung sowie Arbeits- und Tarifrecht
1.5 Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit	2. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
1.6 Umweltschutz	3. Umweltschutz und Nachhaltigkeit
4.3 Informations- und Kommunikationssysteme	4. Digitalisierte Arbeitswelt
4. Kommunikation, Information und Datenschutz 4.1 Kommunikationsformen und -methoden 4.2 Verhalten in Konfliktsituationen	5. Kommunikation und Kooperation

Tab. 2: Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn, 2022



Foto: © stock.adobe.com - CandyBox Images

► abgedeckt werden und dass der Anschluss an eine Weiterqualifizierung optimiert wird, denn gute Karrierechancen fördern die Arbeitszufriedenheit und festigen die Bindung der ZFA an die Zahnarztpraxis.

Die Berufsausbildung zur ZFA gliedert sich künftig in:

- berufsprofilgebende und
- integrativ

zu vermittelnde Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten, die in sogenannten Berufsbildpositionen gebündelt sind (Tabelle 2).

Die Inhalte wurden in Umfang und Niveau an die Erfordernisse einer modernen, qualitativ hochstehenden Patientenversorgung insbesondere in diesen Bereichen angepasst:

- **Praxishygiene und Medizinproduktaufbereitung:** Aufgewertet wurde die Aufbereitung von Medizinprodukten, die jetzt in einer eigenständigen Berufsbildposition „Medizinprodukte aufbereiten und freigeben“ geregelt wird. In Abstimmung mit dem BMG, der KRINKO beim Robert Koch-Institut, der Arbeitsgruppe Medizinprodukte der Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten (AGMP) sowie dem Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) wurde erreicht, dass die erforderliche Sachkunde mit dem erfolgreichen Ausbildungsabschluss zur ZFA erworben wird. Das „Durchführen von Hygienemaßnahmen und Aufbereiten von Medizinprodukten“ ist künftig ein eigenständiger Prüfungsbereich im Rahmen der Abschlussprüfung. Damit wird dem erhöhten Stellenwert gesetzlicher Bestimmungen und Normen (MPG, Medizinproduktebetriebsverordnung, RKI-Richtlinie, DIN-Normen) sowie den Anforderungen der Praxisbegehungen Rechnung getragen – und einer wichtigen Forderung der BZÄK, dass eine ZFA zur Aufbereitung und Freigabe von Medizinprodukten uneingeschränkt berechtigt sein muss, entsprochen.

- **Digitalisierung und Nachhaltigkeit:** Gerade die Digitalisierung hat den Arbeitsalltag in der ohnehin schon technikaffinen Zahnmedizin stark verändert. Dies gilt für den zahnmedizinischen Kernbereich (digitales Röntgen oder Abformungen) ebenso wie für das Praxismanagement (Online-Abrechnungen, digitale Patientenakten und Kommunikationsformen). Daher wurden die Ausbildungsinhalte an die Fortschritte von Zahnmedizin, Wissenschaft und Technik angepasst. So wurde die „Digitalisierung“ erstmals als eigene Berufsbildposition aufgenommen, Gleiches gilt für „Nachhaltigkeit“.
- **Kommunikation, Kooperation und Patienten individuell betreuen:** Neben einer situations- und adressatengerechten Kommunikation sollen die Auszubildenden künftig auch soziokulturelle Unterschiede berücksichtigen können und die Fähigkeit zur Selbstreflexion erwerben. Berücksichtigt wird auch die zunehmende Bedeutung kommunikativer und sozialer Kompetenzen, vor allem in Konfliktsituationen. Im Bereich „Patientinnen und Patienten individuell betreuen“ werden deren sozialen, psychischen und somatischen Bedingungen ebenso berücksichtigt wie ein möglicher Infolge von Alter oder Behinderung gegebener Unterstützungsbedarf.
- **Röntgen in der Zahnarztpraxis:** Bei der Berufsbildposition „Bildgebende Verfahren unter Beachtung von Strahlenschutzmaßnahmen durchführen“ erfolgten eine Modernisierung der Lernziele und eine inhaltliche Abstimmung mit dem zuständigen Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMU), um den Erwerb der Kenntnisse zu erleichtern.

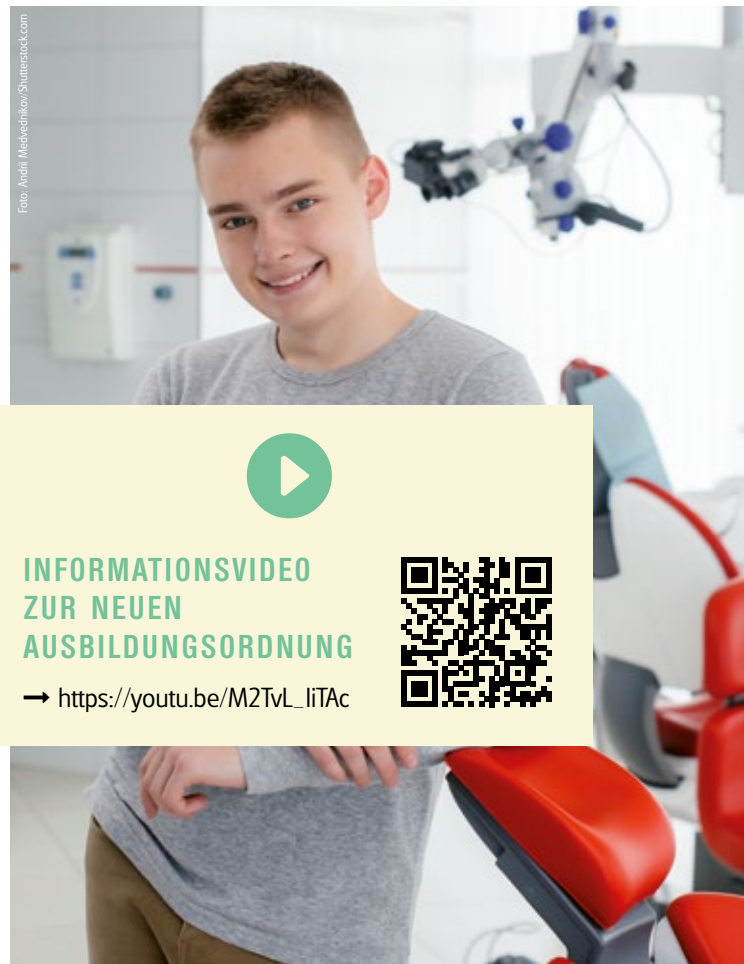


Foto: Andrii Medvedchikov/Shutterstock.com



**INFORMATIONSVIDEO
ZUR NEUEN
AUSBILDUNGSORDNUNG**

→ https://youtu.be/M2TvL_lITAc



ÜBERSICHT ÜBER DIE PRÜFUNGSSTRUKTUR DER „GESTRECKTEN ABSCHLUSSPRÜFUNG (GAP)“		
Teil der Abschlussprüfung	Prüfungsbereiche	Gewichtung
Teil 1	Durchführen von Hygienemaßnahmen und Aufbereiten von Medizinprodukten	25%
	Empfangen und Aufnehmen von Patientinnen und Patienten	10%
Teil 2	Assistieren bei und Dokumentieren von zahnärztlichen Maßnahmen	30%
	Organisieren der Verwaltungsprozesse und Abrechnen von Leistungen	25%
	Wirtschafts- und Sozialkunde	10%

Tab. 3. Quelle: ZFA – Ausbildung gestalten (Umsetzungshilfe). Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn. 2022

Die Qualifikationsinhalte für die Sachkundenachweise „Kenntnisse im Strahlenschutz“ bleiben in Ausbildungsordnung, Ausbildungsrahmenplan und Rahmenlehrplan bestehen. Darüber hinaus ist diese Berufsbildposition auch Gegenstand der Abschlussprüfung. Ob zusätzlich eine weitere Prüfung erforderlich ist, richtet sich nach den Vorgaben der nach Landesrecht zuständigen Stelle und ist nicht bundeseinheitlich geregelt.

- ▶ **Datenschutz und Datensicherheit:** Der Stellenwert der Dokumentations- und Aufklärungspflichten sowie der damit zusammenhängenden zunehmenden Digitalisierung, den Veränderungen der Praxisorganisation und -verwaltung sowie den geänderten gesetzlichen Bestimmungen wurde erhöht.
- ▶ **Praxismanagement:** Digitale Informations- und Kommunikationstechnologien unter Berücksichtigung der technischen Entwicklungen (PVS und Software, digitales Röntgen, Telematikinfrastruktur, Stammdatenmanagement) werden verstärkt vermittelt.
- ▶ **Qualitätsmanagement und Patientensicherheit, Gesundheitsförderung und Prävention** sowie die Betreuung von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf sind weitere modernisierte Bereiche der neuen ZFA-Ausbildung. Auch die Behandlungsassistenz bleibt für die ZFA natürlich ein wesentlicher Bereich im bekannten und bewährten Umfang.

Die berufliche Handlungsfähigkeit der ZFA steht im Zentrum der neuen Verordnung, die auf das novellierte Berufsbildungsgesetz vom Mai 2020 als allgemeiner Rechtsgrundlage Bezug nimmt. Damit ist ein Handeln im betrieblichen Gesamtzusammenhang gemeint, das eigenständiges Planen, Durchführen und Kontrollieren wie Bewerten einschließt. Dies umfasst nicht nur fachliche Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, sondern auch „überfachliche“ methodische Kompetenzen; diese werden durch soziale, kommunikative und die sogenannte „Selbstkompetenz“ ergänzt.

Die Zwischenprüfung entfällt

Der Ausbildungsrahmenplan enthält als Anhang der Ausbildungsordnung eine grobe zeitliche und sachliche Gliederung der betrieblichen Ausbildungsinhalte und dient den Ausbildungspraxen und den Auszubildenden als Vorgabe für den betrieblichen Ausbildungsplan. Alle Ausbildungsziele im Ausbildungsrahmenplan sind in komplexer, integrierter Form eines zu erreichenden Endverhaltens beschrieben.

So heißt es etwa unter der Berufsbildposition „Patientinnen und Patienten individuell betreuen“: „auf die Situation und Verhaltensweisen der Patientinnen und Patienten vor, während und nach der zahnärztlichen Behandlung bedürfnisgerecht eingehen und dabei deren Erwartungen und Wünsche sowie soziale, psychische und somatische Bedingungen berücksichtigen, insbesondere bei ängstlichen Menschen, bei Menschen mit Behinderung oder mit besonderem medizinischem Unterstützungsbedarf, bei Risikopatienten sowie bei Kindern“. Oder unter „Zahnärztliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen vorbereiten, ▶▶



DOWNLOADS



- BIBB-Abschlussbericht der Voruntersuchung des Ausbildungsberufs ZFA: <https://bit.ly/BIBB-Bericht>
- Verordnung über die Berufsausbildung (Zahnmed-AusbV vom 25. März 2022): <https://bit.ly/AusbV>
- Umsetzungshilfe ZahnmedAusbV: https://bit.ly/U_Hilfe
- Rahmenlehrplan für die Berufsschule: https://bit.ly/R_Lehrplan
- Richtlinie „Musterprüfungsordnung für die Durchführung von Abschluss- und Umschulungsprüfungen (HAE 120)“: https://bit.ly/Muster_PO

- dabei assistieren und nachbereiten“: „bei präventiven Maßnahmen und therapeutischen Maßnahmen in Bezug auf Zahnstellungs- und Kieferanomalien assistieren, insbesondere Arzneimittel und Materialien vorbereiten und verarbeiten, Instrumente und Geräte behandlungsspezifisch handhaben und Behandlungsabläufe dokumentieren“.

In der Abschlussprüfung soll festgestellt werden, ob die Ziele der Ausbildung erreicht wurden. Die Prüfungsanforderungen müssen von Inhalt, Struktur und Niveau her die Zielvorgaben valide widerspiegeln.

Die ersten Prüfungen laufen im Sommer 2023

Die Regelungen zur ZFA-Abschlussprüfung wurden ebenfalls aktualisiert. Die neu etablierte gestreckte Abschlussprüfung (GAP) besteht aus den Teilen 1 und 2, wobei Teil 1 im vierten Ausbildungshalbjahr und Teil 2 am Ende der Berufsausbildung stattfindet. Die bisherige Zwischenprüfung entfällt also und wird durch den ersten Teil der gestreckten Abschlussprüfung ersetzt (Tabelle 3). Beide Prüfungsteile fließen in einem festgelegten Verhältnis in die Bewertung und das Gesamtergebnis der Abschlussprüfung ein. Die Prüfungsbereiche sind handlungsorientiert formuliert. Die ersten Prüfungen nach der neuen Ausbildungsstruktur finden im Sommer 2023 statt.

Die Einführung der GAP hat Auswirkungen auf die Ausbildungspraxis, da die betreffenden Lerninhalte bis zu diesem Zeitpunkt vollumfänglich vermittelt sein müssen. Durch die gestreckte Abschlussprüfung wird die „klassische Prüfungsform“ aufgewertet. Dies soll die Auszubildenden motivieren, da so der „Prüfungsdruck“ gleichmäßiger auf die gesamte Ausbildungszeit verteilt wird.

Der Ausschuss ZFA der BZÄK empfiehlt den Zahnärztekammern bei der Umsetzung der „Prüfungsordnung für die Durchführung der Gestreckten Abschlussprüfung und Umschulungsprüfung im Ausbildungsberuf ZFA“, sich eng

an die BiBB-Richtlinie vom 15. Dezember 2021 „Musterprüfungsordnung für die Durchführung von Abschluss- und Umschulungsprüfungen (HAE 120)“ anzulehnen, um koordiniert vorzugehen, wobei regionale Besonderheiten natürlich weiterhin Berücksichtigung finden können.

So geht es weiter

Um gute Voraussetzungen für eine reibungslose Umsetzung der neuen Ausbildungsordnung im Sinne der Ausbildungspraxen und der Azubis zu schaffen, wird wieder eine sogenannte Umsetzungshilfe zur Unterstützung in der Praxis erarbeitet, die die Neuerungen erläutert und die offenen Ausbildungszielformulierungen inhaltlich konkretisiert. In dieser umfangreichen Handreichung werden die Ergebnisse der Neuordnung und die damit verbundenen Ziele und Hintergründe aufbereitet und anschaulich dargestellt. Dazu gibt es praktische Handlungshilfen zur Planung und Durchführung der betrieblichen und schulischen Ausbildung.

Die Kammern planen für die Jahre 2022 und 2023 auf Landesebene Online- und Präsenzs Schulungen insbesondere für die Prüfungsausschüsse, die zahnärztlichen Fachkundeführer und die Berufsschulen. Zudem werden die Kammermitglieder via Kammer-Newsletter und Kammerblätter über die neue ZahnmedAusbV informiert. Angepasst werden auch die entsprechenden Ordnungsmittel (Berichtsheft, Prüfungsordnungen). Die Zahnärztekammern werden auch auf ihren Websites alle wichtigen Informationen rund um die neue Ausbildungsverordnung zur Verfügung stellen.

Fazit

Die neue ZFA-Ausbildungsverordnung wird aus Sicht der Autoren den künftigen Ansprüchen an den Beruf und den Gegebenheiten in den Zahnarztpraxen besser gerecht, denn die Ausbildung findet per se in einer komplexen, mehrdimensionalen Alltagssituation statt. Durch die zeitliche Gliederung (Zeitraumenmethode) erfolgt eine stärkere Ausrichtung auf die Gegebenheiten vor Ort und die zahnmedizinische Ausrichtung der Ausbildungspraxis. Durch die gestreckte Abschlussprüfung und deren Gewichtung kann Defiziten in der Ausbildung, die primär in der Verantwortung des Zahnarztes oder der Zahnärztin liegen, eher begegnet werden. Die Abschlussprüfung bezieht nämlich nur solche Inhalte des Berufsschulunterrichts ein, die für die Ausbildung „wesentlich“ sind. Dabei orientiert sich der Berufsschulunterricht weiterhin an der Lernfelddidaktik – das bedeutet, das Prinzip der Handlungsorientierung zu fachübergreifenden „Lernfeldern“ und situations- und projektorientiertem Unterricht wird fortgesetzt. Die meisten Berufsschulen müssen also keine neuen Strukturen aufbauen.

Die Novellierung der Ausbildungsverordnung verdeutlicht, wie anspruchsvoll und vielfältig der ZFA-Beruf auch zu-

künftig sein wird. Ein entsprechendes Ausbildungsniveau ist wichtig, denn auf dieser Grundlage bauen die Qualifikationen für den weiteren Karriereweg einer ZFA auf, die auf Länderebene geregelt sind, wie die Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP), die Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF), die Dentalhygienikerin (DH) oder die Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV) beziehungsweise die Fachwirtin für zahnärztliches Praxismanagement (FZP).

Bis die neuen Regelungen eingespielt sind, muss der Übergang von allen Beteiligten verantwortlich begleitet werden. Es besteht kein Zweifel, dass die neue Verordnung einen strukturqualitativen Beitrag dazu leistet, die hohen Ansprüche an eine bedarfs- und patientengerechte medizinische

Versorgung zu unterstützen, zu der in Zukunft mehr denn je qualifiziertes und motiviertes Personal gehören muss. Deshalb wurde diese neue Verordnung von den Zahnärztekammern angestrebt, von der BZÄK beantragt und von den Sachverständigen inhaltlich wesentlich mitgestaltet.

Kontakt: Dr. Sebastian Ziller MPH, Leiter Prävention und Gesundheitsförderung, Bundeszahnärztekammer, Chausseeestr. 13, 10115 Berlin

Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern vom VmF und ver.di sowie für die ausgezeichnete Moderation durch die Vertreter des BIBB. ■

_____ *Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der „zm“ Nr. 11 vom 01.06.2022*



Foto: Pressefoto Kraufmann&Kraufmann

Dr. Bernd Stoll

Ordentlicher Sachverständiger und Koordinator der Arbeitgeberseite im Neuordnungsverfahren Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

✉ dr.stoll-albstadt@t-online.de



Foto: Markus Meilek

Hans-Joachim Beier

Ordentlicher Sachverständiger der Arbeitgeberseite im Neuordnungsverfahren Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

✉ beier@zahnaerzte-wl.de



Foto: ZÄK Berlin / Capital Headshots

Dr. Detlef Förster

Ordentlicher Sachverständiger der Arbeitgeberseite im Neuordnungsverfahren Zahnärztekammer Berlin

✉ dr-dfoerster@gmx.de

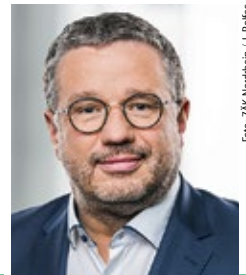


Foto: ZÄK Nordrhein / J. Rolles

Dr. Thomas Heil

Ordentlicher Sachverständiger der Arbeitgeberseite im Neuordnungsverfahren Zahnärztekammer Nordrhein

✉ heil@zaek-nr.de



Foto: LZK BW

Thorsten Beck

Stellvertretender Sachverständiger der Arbeitgeberseite im Neuordnungsverfahren Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

✉ beck@lzk-bw.de



Foto: privat

Michael Behring, DBA, LL.M.

Stellvertretender Sachverständiger der Arbeitgeberseite im Neuordnungsverfahren Zahnärztekammer Niedersachsen

✉ mbehring@zkn.de



Foto: Lopata/axentis.de

Dr. Sebastian Ziller, MPH

Stellvertretender Sachverständiger der Arbeitgeberseite im Neuordnungsverfahren Bundeszahnärztekammer

✉ s.ziller@bzaek.de

Betriebliche Altersversorgung (bAV)

Der Gesetzgeber hat die betriebliche Altersversorgung (bAV) gestärkt (siehe auch NZB 11/2021). Damit ergeben sich viele Vorteile für Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Die betriebliche Altersversorgung (bAV) ist neben der gesetzlichen die wichtigste Altersversorgung der erwerbstätigen Bevölkerung in Deutschland. Zudem bietet die bAV für Arbeitnehmer in der Regel während des Erwerbslebens die höchste staatliche Förderung. In den untenstehenden Grafiken erläutern wir Ihnen noch einmal anschaulich die Änderungen. ■

_____ NZB-Redaktion

SCHEMA 1

Gewährung des Arbeitgeber-Plichtzuschusses gemäß BRSg

Individualrechtliche Entgeltumwandlung bestand vor dem 01.01.2019	Zuschuss verpflichtend ab dem 01.01.2022
Erhöhung einer bereits vor dem 01.01.2019 bestehenden Entgeltumwandlung	<p>Steuerrechtlich Zuschuss verpflichtend ab dem 01.01.2022, sofern durch die Erhöhung kein neues biometrisches Risiko abgedeckt wird. Zuschuss verpflichtend ab 01.01.2019, sofern durch die Erhöhung ein neues biometrisches Risiko abgedeckt wird. Hinweis: Durch die Absicherung eines neuen biometrischen Risikos wird gesamthaft eine Neuzusage erteilt. Dementsprechend ist der Zuschuss nicht nur auf den erhöhten Anteil, sondern auf den Gesamtbeitrag zu gewähren.</p> <p>Arbeitsrechtlich Wird der Erhöhungsanteil in einem neuen Vertrag umgesetzt, sollte der Arbeitgeber insbesondere dann eine Neuzusage erteilen, wenn der neue Vertrag ein geringeres Garantieniveau enthält als der bestehende Vertrag (z.B. bestehender Vertrag BZML, neuer Vertrag boLZ/Garantieguthaben). Erteilt der Arbeitgeber keine Neuzusage, besteht die Gefahr, dass sich die vormalig ausgesprochene höhere Garantie (z.B. BZML) auch auf den Erhöhungsanteil im neuen Vertrag bezieht, der aber produktseitig nicht abgesichert ist. Durch das Erteilen einer arbeitsrechtlichen Neuzusage ist der Zuschuss verpflichtend ab dem 01.01.2019. Die Zuschusspflicht bezieht sich nur auf den Erhöhungsanteil. Der Zuschuss auf die bisherige Höhe der bereits bestehenden Entgeltumwandlung wird demnach erst zum 01.01.2022 fällig.</p>
Neue individualrechtliche Entgeltumwandlung nach dem 31.12.18 (gilt auch, wenn ein VN-Wechsel nach dem 31.12.2018 erfolgt)	Zuschuss verpflichtend ab dem 01.01.2019

Grafiken: B. Stolle/WH Finance GmbH, Garbsen

VOR 2019

Neue individualrechtliche Entgeltumwandlung nach dem 31.12.2018. Zuschuss verpflichtend ab dem 01.01.2019.

AB 2019

AG-Zuschuss von 15% verpflichtend ab 01.01.2019 für alle Neuverträge.

AB 2022

Ab dem 01.01.2022 AG-Zuschuss von 15% verpflichtend für alle Verträge, sowohl für neue Verträge als auch für bestehende Verträge.

**GEWÄHRUNG
DES ARBEITGEBER-
PFLICHTZUSCHUSSES
GEMÄSS BRSG**

Foto: © stock.adobe.com - TimeShops

SCHEMA 2

Auf welche Beitragsteile ist der Arbeitgeber-Pflichtzuschuss gemäß § 1a Absatz 1a Betriebsrentengesetz zu gewähren?

Welche Förderung wird genutzt?	Für welche Beiträge wird der AG-Zuschuss fällig?	Maximale Höhe des Zuschusses	Umsetzungsmöglichkeiten in der Praxis
Ausschließlich Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG	<ul style="list-style-type: none"> ▶ AG-Pflichtzuschuss wird fällig für Entgeltumwandlungen bis 4% BBG. ▶ Auf Entgeltumwandlungen oberhalb 4% BBG wird kein Zuschuss fällig 	15% auf 4% BBG (in 2022: 42,30 EUR mtl.)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Erhöhung des AG-Zuschusses im Altvertrag ▶ Reduzierung Entgeltumwandlung um den AG-Zuschuss (Gesamtbeitrag bleibt gleich) ▶ AG-Zuschuss in Neuvertrag inkl. zusätzlicher Entgeltumwandlung
Ausschließlich Förderung nach § 40 b EStG a. F.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Der AG-Pflichtzuschuss wird fällig, wenn Beitragsteile aus Entgeltumwandlungen nicht sozialversicherungspflichtig sind. Beiträge sind dann nicht sozialversicherungspflichtig, wenn sie aus Sonderzahlungen finanziert werden. ▶ Der AG-Zuschuss wird nicht fällig auf Beiträge, die sozialversicherungspflichtig sind (z.B. bei monatlicher Umwandlung oder wenn Beiträge nicht aus Sonderzahlungen resultieren). 	15% auf 1.752 EUR; (max. 262,80 EUR jährl.) bzw. bei Durchschnittsbildung 15% auf 2.148 EUR (max. 322,20 EUR jährl.)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reduzierung Entgeltumwandlung um den AG-Zuschuss (Gesamtbeitrag bleibt gleich) ▶ AG-Zuschuss in neuen § 3 Nr.63 EStG-Vertrag inkl. zusätzlicher Entgeltumwandlung (Hinweis: Zahlweise muss der des § 40 b EStG-Vertrages entsprechen)
Gleichzeitige Nutzung von § 3 Nr. 63 EStG und § 40 b EStG a.F.	<p>▶ Erfolgt eine Entgeltumwandlung nach § 40 b EStG a.F. aus Sonderzahlungen (s.o.) und gleichzeitig in einen nach § 3 Nr. 63 EStG geförderten Vertrag, ist für die Berechnungsgrundlage des AG-Pflichtzuschusses entscheidend, ob der Arbeitgeber Entgeltumwandlungen der Höhe nach einschränkt.</p> <p>Daraus ergeben sich folgende Möglichkeiten:</p> <p>I. AG beschränkt Entgeltumwandlung auf 4% BBG (= Rechtsanspruch auf EU gemäß § 1a BetrAVG). Die Grenze gilt für § 40 b EStG a. F. und § 3 Nr. 63 EStG zusammen. Dann ist der AG-Zuschuss begrenzt auf 4% BBG.</p> <p>II. AG beschränkt Entgeltumwandlung nicht auf 4% und lässt freiwillig bis zu 8% BBG zu. In diesem Fall wird der Zuschuss fällig auf Entgeltumwandlungen nach § 40 b EStG a.F. und § 3 Nr.63 EStG (bitte Hinweis* beachten).</p>	<p>15% auf 4% BBG</p> <p>15% auf 1.752 EUR (bzw. auf 2.148 EUR bei Durchschnittsbildung) zuzüglich 15% auf 4% BBG</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Umsetzung des AG-Pflichtzuschusses ist getrennt für § 3 Nr. 63 EStG und § 40b EStG a.F. möglich (Varianten: s.o.) ▶ Alternativ: „Bündelung“ der AG-Zuschüsse in einem neuen § 3 Nr.63 EStG-Vertrag (Hinweis: Zahlweise muss der des § 40 b EStG-Vertrages entsprechen) ▶ Zur Klärung der vollumfänglichen Höhe des AG-Zuschusses sollte mit dem Arbeitgeber geklärt werden, welche Variante (Variante I oder II) vorliegt.

Allgemeiner Grundsatz: Der AG-Pflichtzuschuss besteht nur für Entgeltumwandlungen. Für firmenfinanzierte Beiträge greifen die Regelungen zum AG-Pflichtzuschuss gemäß § 1a (1a) BetrAVG nicht.

*Hinweis: Es ist umstritten und daher nicht geklärt, ob auch in diesem Fall der Zuschuss nur auf Entgeltumwandlungen bis 4% BBG zu leisten ist. Das Rundschreiben der Sozialversicherungsträger geht offenbar davon aus, dass die SV-Ersparnis aus einer § 40 b EStG-Entgeltumwandlung zusätzlich zu gewähren ist – ohne eine Deckelung auf 4% BBG.

Schutz für die Zahnarztpraxis

WELCHE VERSICHERUNGEN SIND WIRKLICH WICHTIG?

W

ie essentiell eine gute Absicherung ist, zeigt sich leider häufig erst, wenn es bereits zu spät ist. Eine Ursache dafür ist sicherlich, dass die potentiellen Gefahren beim Versicherungskauf weit entfernt und wenig greifbar scheinen. Um zu sparen, fällt die Kaufentscheidung subjektiv aus und vernachlässigt wichtige Risiken.

Doch wenn der Schadenfall eintritt, sind die möglichen Auswirkungen plötzlich ganz konkret. Die hypothetischen Aussagen wie „Man kann sich ja nicht gegen alles versichern“, „Darum kümmere ich mich später“ und „Das passiert mir doch sowieso nicht“ werden zu realen Fragen wie „Wer soll das denn bezahlen?“ und „Wieso hat mir das denn keiner gesagt?“.

Eine weitere Ursache für mangelnden Versicherungsschutz ist die fehlende Aufklärung bereits angehender Zahnmedizinerinnen und -mediziner. Weder in der Schule, noch im Studium werden Basis-Kompetenzen zu den Themen Versicherungsschutz und Risikomanagement vermittelt.

Im Ergebnis sind potentielle Versicherungskundinnen und -kunden auf ihr eigenes Wissen und Expertise angewiesen oder vertrauen auf Dritte.

Risikomanagement – essentielle Basis

Zahnmedizinerinnen und -mediziner wissen, Vorsorge ist das A und O, um späteren Schaden zu vermeiden. Dafür braucht es einen Plan, sachkundige Anleitung, Hilfsmittel, Vorsichtsmaßnahmen, selbstverantwortliches Handeln und Überwachung. Das ist für PatientInnen und Patienten in der Prophylaxe nicht immer einfach und auch Versicherungskunden stehen vor ein paar – teils unliebsamen – Aufgaben.

Übersetzt in das versicherungstechnische Risikomanagement sind folgende Aspekte relevant:

- ▶ Identifizieren von Risiken. Was kann passieren?
- ▶ Bewertung dieser Risiken im Einzelnen. Höhe der Auswirkung in Euro oder Einordnung in Eskalations-Kategorien (existenzgefährdend, gewinnmindernd, tragbar)
- ▶ Mögliche Maßnahmen zur Reduzierung, Vermeidung, Abfederung, z.B. technische Verbesserungen wie Ein-

Graphik: Funk-Gruppe



- bruchmeldeanlage. Awareness, sich Risiken bewusst machen und wahrnehmen, Umgang mit Passwörtern.
- ▶ Anwendung auf die eigene Situation. Welche Risiken sind für mich relevant? Welche können mit den Rücklagen leicht getragen werden? Welche sollen auf Risikoträger abgewälzt (versichert) werden?
 - ▶ Transformation der Risiko-Analyse und des persönlichen Risikoprofils in eine maßgeschneiderte individuelle Versicherungsstrategie unter Berücksichtigung möglicher Eigentragungsmodelle (Selbstbehalte, Ausschlüsse).
 - ▶ Regelmäßige Überwachung, eventuelle Neubewertung

Die Auflistung zeigt: Es gibt keine uniformen, festen Regeln dafür, welche Versicherungen eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt haben sollte und welche verzichtbar sind. Bei den folgenden Empfehlungen handelt es sich um Anhaltswerte auf Basis durchschnittlicher Annahmen ohne Anspruch auf Vollständigkeit, die unbedingt durch eine individuelle Betrachtung validiert werden müssen.

Altersvorsorge

Den Bereich der Altersvorsorge lassen wir bei dieser Matrix unberücksichtigt. Der Schutz vor Altersarmut ist äußerst wichtig. Doch zum einen ist das Thema sehr vielschichtig und nicht notwendigerweise ein Versicherungsthema. Zum anderen ist der Eintritt der Altersrente kein plötzlich von außen eintretendes Ereignis, sondern im Allgemeinen recht gut planbar; wenn die o.g. Risiken entsprechend gewürdigt und berücksichtigt werden und somit der Planungsspielraum abgesichert ist.

Cyber-Versicherung

Cyber-Risiken sind in ihrer Vielfalt für viele noch schwer zu qualifizieren. Sie manifestieren sich teils in Haftung, teils in Praxisausfall, teils in zusätzlichen Kosten durch Abwehr; aber auch Lösegeldforderung, Strafen und kaum quantifizierbare Imageschäden. Das Schadenvolumen aus diesem Bereich ist in den letzten Jahren immens gestiegen. Dabei hält sich das Vorurteil, dass kleinere Unternehmen/Praxen kaum im Interesse von Kriminellen stehen. Das Gegenteil trifft jedoch zu: Die wertvollen Patientendaten in Verbindung mit relativ kleinen Budgets für Cyber-Sicherheit sind ein beliebtes Angriffsziel für die zunehmend professionellen Cyber-Kriminellen.

Impfen in der Praxis

Im Regelfall schließen die Haftpflichtversicherer Impftätigkeiten in die Berufs-Haftpflichtversicherung beitragsneutral mit ein. Hier sind alle impfenden Zahnärztinnen und Zahnärzte gehalten, dies mit dem eigenen Haftpflichtversicherer individuell zu prüfen.

Es kursieren zu dieser Thematik einige juristisch fragwürdige Tipps, die in der Beratung von unerfahrenen Vermittlern



Foto: ianVector/Shutterstock.com

Welche Versicherungen brauche ich?

Must-Have

- ab dem ersten Tag der Risikoexposition
- ▶ Absicherung von Haftpflichtschäden (Haftungsgrundsatz BGB, Berufsordnung)
 - ▶ Absicherung eines Praxis-/Einnahmenausfalls
 - ▶ Beschädigung von Inhalts- (z.B. Patientenakten) bzw. Sachwerten

Should-Have

- ▶ Rechtsschutz (Kosten für Anwälte, Gerichtsverfahren, Gutachten)
- ▶ Regressversicherung
- ▶ Hausratversicherung
- ▶ Fahrzeug-Kasko

Nice-to-Have

- ▶ Spezialversicherungen (z.B. Fahrrad, Glasbruchversicherung, Sportausrüstung, Smartphone)

oder Versicherern zu einem hohen Risiko werden können. Wiederholt wurden Wünsche geäußert, eine explizite Klausel für abweichende STIKO-Empfehlungen beim Versicherer durchzusetzen. Schließt man diese hypothetisch vermutete Lücke mit einer eng gefassten Klausel, eröffnet man jedoch die Tür für Obliegenheitsverletzungen an anderer Stelle.

Daher lautet unsere dringende Empfehlung: Die juristische Würdigung des Einzelfalls sollte in jedem Fall sachkundiger Stelle überlassen werden. Bestehende Spezialverträge von vertrauenswürdigen, unabhängigen Vermittlern sollten die berufsspezifischen Risiken und deren bedingungsgemässe Abwehr vernünftig erfassen und natürlich auch für Transparenz und professionelle Hilfestellung sorgen. ■

_____ Sabine Stock und Marco Mancarella
Funk Hospital Versicherungsmakler GmbH

Mehr zum Thema: www.funk-gruppe.de/de/aerzte

MBZ 312022
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Zahnärztekammer Berlin

Beachtung der Therapiefreiheit durch die private Krankenversicherung

Es widerspricht der freien Arztwahl des Patienten, wenn der Patient von seiner privaten Krankenkasse die Mitteilung erhält, diese würde mit bestimmten Gesundheitspartnern zusammenarbeiten, die die Qualitätsansprüche der Krankenkasse erfüllen. Besonders bedenklich ist es, wenn dem Patienten versprochen wird, er könne bei Beachtung der Empfehlung seiner Krankenkasse mit einer höheren Kostenerstattung rechnen. Gegen eine solche Einmischung in das sensible Arzt-Patienten-Verhältnis wehrte sich ein Mediziner und verklagte die private Krankenkasse auf Unterlassung. Das Oberlandesgericht Dresden, Entscheidung vom 09.10.2020, AZ: 14 U 807/20, kam zu dem Schluss, dass dem klagenden Mediziner ein entsprechender Unterlassungsanspruch zustehe. Das Gericht führt aus, dass das Schreiben der privaten Krankenkasse, in welchem dem Patienten zugesagt wird, bei Nutzung ihrer Gesundheitspartner dem Patienten/Versicherungsnehmer zusätzlich 5% der Laborleistungen zu erstatten, über die Erfüllung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Krankenkasse hinausgehe und vorrangig darauf gerichtet sei, den Absatz von Dienstleistungen der Zahnärzte in ihrem Netzwerk zu fördern. Nach der Entscheidung des Oberlandesgericht Dresden ist das Handeln der privaten Krankenversicherung im beschriebenen Fall unlauter, weil es dem Zweck dient, Mitbewerber an der Entfaltung ihrer Tätigkeit zu hindern und versucht, sie dadurch zu verdrängen, indem dem Patienten

finanzielle Anreize angeboten werden, wenn er einen Zahnarzt aus dem Gesundheitsnetzwerk der Versicherung statt den Zahnarzt seines Vertrauens in Anspruch nimmt. Es stellt allerdings kein unlauteres Handeln der Krankenversicherung dar, wenn sie ihrem Versicherungsnehmer allgemeine Ratschläge erteilt, z. B. eine zweite Meinung einzuholen oder Bedenken wegen der Höhe der Kosten zu äußern. Es gehe aber zu weit, wenn die Krankenversicherung durch finanzielle Anreize versucht, einen Behandlungswechsel herbeizuführen.

Durch den nicht unerheblichen finanziellen Anreiz nimmt die private Krankenversicherung erheblichen Einfluss auf die freie Arztwahl. Diese Beeinträchtigung muss vom Mediziner als Mitbewerber nicht hingenommen werden, sondern ihm steht gegen dieses Handeln der privaten Krankenversicherung auch das Recht zu, die freie Arztwahl durchzusetzen.

Die Entscheidung macht deutlich, dass die freie Arztwahl des Patienten ein Recht ist, welches das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beinhaltet und das es aus diesem Grund auch zu schützen gilt. Zum anderen beschränkt es die Entwicklungen – speziell der privaten Krankenkassen- durch spezielle Netzwerke von Gesundheitsanbietern die Preise von zahn-/ärztlichen Dienstleistungen zu kontrollieren und außerhalb der GOZ zu regeln. ■

Wencke Boldt

Fachanwältin für Medizinrecht, Hannover

**JETZT
ANMELDEN!**

SAMSTAG, 30.07.2022
09:30 – 17:00 UHR

PRAXISABGABE – MEINE PRAXIS IN GUTE HÄNDE

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

Generell soll das Seminar Antworten auf die nachfolgenden Fragen liefern:

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

Ort: Zahnärztekammer Niedersachsen
Seminargebühr: 290,- €

8 Fortbildungspunkte nach nach BZÄK/DGZMK/KZBV

Referierende



Thomas Kirches,
Gründer & Inhaber
„DentBeratung“



Jens-Peter Jahn,
Fachanwalt für
Medizinrecht



Silke Marris,
Steuerberaterin

Weitere Informationen und Anmeldung unter



t1p.de/zkn-praxisabgabe

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



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

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

Foto: © Menster Zudio - stock.adobe.com

ZKN-Relevante Rechtsprechung

Die heutigen Qualitätsanforderungen an Zahnersatz enden nicht mit dem Anspruch des Patienten darauf, dass Zahnersatz nicht „auf den ersten Blick“ als solcher erkennbar ist.

Im Gegenteil, die heutzutage verbreitete Zielvorstellung erfordert, dass sich Zahnersatz nicht nur funktionell, sondern auch ästhetisch harmonisch in das gesamte äußere Erscheinungsbild einfügt und von natürlichen Zähnen nahezu nicht zu unterscheiden ist. Um diese gesellschaftlich mittlerweile fest verankerte Erwartungshaltung zu erfüllen, bedarf es häufig z.B. der Individualisierung und Farbgebung von Verblendungen durch z.B. den Auftrag keramischer Malfarben.

Das Verwaltungsgericht München (Az.: M 17 K 19.1475 vom 27.05.2021) sah jedoch für derartigen Aufwand keine Notwendigkeit im Sinne der Bundesbeihilfeverordnung. Eine solche „überdurchschnittliche zahntechnische Leistung“ gehe „über das Maß des Notwendigen und Angemessenen hinaus“.

Die Kosten lediglich „nützlicher, aber nicht notwendiger“ Maßnahmen müsse der Beihilfeberechtigte selbst tragen, denn eine „Optimalversorgung“ sehe die Beihilfeordnung nicht vor.

Im Widerspruch hierzu haben andere Gerichte in Zivilverfahren die zahnmedizinische Notwendigkeit der individuellen Zahnfarbenbestimmung und der individuellen Charakterisierung bestätigt: LG Mannheim (Az.: 8 O 29/02 vom 17.10.2003), LG Essen (Az.: 1 O 215/02 vom 10.01.2005), LG Köln (Az.: 23 O 501/03 vom 11.01.2006), AG Westerstede (Az.: 22 C 1203/07 (VI)), LG Köln (Az.: 23 O 236/06 vom 4.11.2009). ■

ZKN-Berechnungsempfehlung

Die GOZ kennt eine Reihe von Konkurrenz-/Ausschlussklauseln zur Nebeneinanderberechnung von Leistungen.

So sind zum Beispiel neben der professionellen Zahnreinigung nach der Geb.-Nr. 1040 GOZ lokale Fluoridierungsmaßnahmen zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz nach der Geb.-Nr. 1020 GOZ nicht gesondert berechnungsfähig.

Diese Bestimmung hindert jedoch nicht daran, in einer Folgesitzung nach der professionellen Zahnreinigung, auch z.B. neben der Kontrolle mit Nachreinigung nach der Geb.-Nr. 4060 GOZ, die Geb.-Nr. 1020 GOZ einmal je Sitzung zu berechnen. Beachtet werden sollte, dass die Leistung nach der Geb.-Nr. 1020 GOZ innerhalb eines Jahres höchstens viermal berechnungsfähig ist.

Geb.-Nr. 1020 GOZ Professionelle Zahnreinigung

Die Leistung nach der Nummer 1040 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1020, ... nicht berechnungsfähig.

Geb.-Nr. 1040 GOZ Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Karies- vorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel

Geb.-Nr. 4060 GOZ Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, oder Implantat, auch Brückenglied

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

**JETZT
ANMELDEN!**

KURS-NR.: F 2278

AUSBILDUNGS- COACH (ZKN)

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

Inhalt

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

Diese können nur gemeistert werden, wenn die Praxen auch über qualifiziertes Personal verfügen. Fachkräfte fallen leider nicht vom Himmel, sondern müssen vielmehr gefunden und ausgebildet werden. An nur drei Wochenenden bereiten wir Sie auf diese anspruchsvolle Aufgabe vor und vermitteln Ihnen das dafür nötige Rüstzeug.

Lernen Sie, wie man Auszubildende auswählt, einstellt und die Berufsausbildung qualitätsorientiert plant. Erfahren Sie, wie Kommunikation und Lernen funktioniert und wie man mit Konflikten umgeht. Die Vermittlung von rechtlichen Vorgaben rundet diese Weiterbildung ab.

Freitag/Samstag, 16./17.09.2022

Freitag/Samstag, 23./24.09.2022

Freitag/Samstag, 14./15.10.2022

Jeweils 09:30 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:

bis zum 16.07.2022 599,- €, danach 659,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:

bis zum 16.07.2022 604,- €, danach 664,- €



Dr. Christian Bittner



Michael Behring DBA



Erwin Schröder



Ansgar Zboron

1. Wochenende

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

2. Wochenende

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

3. Wochenende

- » Ausbildungsrecht
- » Leistungsstörungen
- » Ausblick auf die Prüfung
- » Generation Z

Ansprechpartner für inhaltliche Fragen:

Ansgar Zboron, Tel.: 0511 83391-302 oder E-Mail: azboron@zkn.de

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

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

→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

10.09.2022 Z/F 2279 4 Fortbildungspunkte

Online Seminar

PAR-Richtlinie ab dem 01.07.2021 – praxisnahe Umsetzung

Dr. Silke Meyer-Rollwage, Pinneberg
10.09.2022 von 10:00 bis 13:00 Uhr
Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 50,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 50,- €

14.09.2022 Z 2248 5 Fortbildungspunkte

Behandlung endodontischer Schmerzfälle

Dr. Edgar Schäfer, Münster
14.09.2022 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 116,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 121,- €

16.09.2022 Z/F 2249 9 Fortbildungspunkte

Keep on Swinging – Ultraschallbehandlung im Rahmen der neuen PAR-Richtlinien

Dr. Michael Maak, Lemförde
16.09.2022 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 16.07.2022 315,- €, danach 347,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 16.07.2022 320,- €, danach 352,- €

21.09.2022 Z/F 2250 8 Fortbildungspunkte

Aufbauseminar Bema II. Seminar für ZFA's, die in die Abrechnung umsteigen, Wiedereinsteigerinnen und Zahnärzte

Alma Ott, Hamburg
21.09.2022 von 13:00 bis 19:00 Uhr
Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 21.07.2022 115,- €, danach 127,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: bis zum
21.07.2022 120,- €, danach 132,- €

Konfliktmanagement. Schwierige Situationen souverän meistern.

Wo verschiedene Menschen auf engem Raum und mit begrenzten Ressourcen zusammenarbeiten, bleiben Konflikte nicht aus. Nicht selten kommt es zum Streit mit Kollegen/Kolleginnen und Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen oder Unstimmigkeiten mit Patienten/Patientinnen, Geschäftspartnern/-partnerinnen und Vorgesetzten. In solchen Situationen kennen viele dann nur zwei mögliche Verhaltensweisen: Flucht oder übertriebenen Angriff. Doch es gibt Alternativen, die es ermöglichen, Konfliktsituationen souverän zu meistern.

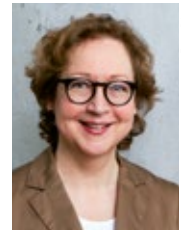


Foto: Privat

Elke Overdick

Ziel

Damit die Teilnehmenden in Konflikten im emotionalen Gleichgewicht bleiben sowie souverän und konstruktiv handeln können, lernen sie hier Konfliktsituationen sowie sich und ihre Konfliktpartner/-partnerinnen besser zu verstehen und Konflikte zielgerichtet anzugehen.

Inhaltliche Schwerpunkte

- ▶ Erkennen und Verstehen von Konflikten
- ▶ Unterscheidung verschiedener Konfliktarten und Erkennen der richtigen Ansatzpunkte für deren Lösung
- ▶ Kennenlernen unterschiedlicher Konfliktstile sowie deren Chancen und Gefahren
- ▶ Konstruktives Feedback geben
- ▶ Vorbereitung und Durchführung von Konfliktgesprächen
- ▶ Konstruktive Kommunikation nutzen
- ▶ Eskalation und Friedensangebote verstehen und anwenden
- ▶ Gelassen bleiben

Methoden

- ▶ Kurze Theorie-Einheiten
- ▶ Austausch und Reflexion
- ▶ Einzel-, Kleingruppen und Plenums-Übungen
- ▶ Mentale Übungen

Referentin: Elke Overdick, Hamburg

Freitag, 07.10.2022 von 09:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 07.08.2022 310,- €, danach 341,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 07.08.2022 315,- €, danach 346,- €
Kurs-Nr.: Z/F 2252

8 Fortbildungspunkte nach BZÄK

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

31.08.2022 Hy 22605

Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis

Viola Milde, Hamburg

31.08.2022 von 14:30 bis 18:30 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 98,- €

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

05.09.2022 Z/F 2246

Online-Seminar

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

Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen

03.06.2022 von 09:00 bis 14:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 83,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 88,- €

07.09.2022 F 2249

Fissurenversiegelung von kariesfreien Zähnen

Solveyg Hesse, Selent

07.09.2022 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 292,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 321,- €

14.09.2022 Z/F 2247

Easy 2022 – Mit einer soliden Grundlage in die zahntechnische Abrechnung

Stefan Sander, Hannover

14.09.2022 von 13:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 152,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 157,- €

Termine



03.09.2022 Moderatoren-Basisschulung
17.09.2022 Moderatoren-Aufbauschulung
Infos: dschmoee@zkn.de



24.09.2022 Hannover
Tag der Akademie
Infos: tagderakademie.connectme.events



02.-04.02.2023 Hannover
Winterfortbildungskongress
„Zahnmedizin für Jung und Alt“
Infos: www.zkn-kongress.de



Sep.-Okt. 2022
Bezirks- und Verwaltungsstellen-
Informationsveranstaltungen
Wirtschaftliche Perspektiven in der GKV und PKV
Infos: Siehe Seite 35

Fotos: Pireat



Dr. Christian
Bittner

Michael
Behring DBA

Erwin
Schröder

Ansgar
Zboron

Ausbildungscoach (ZKN)

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

Inhalt:

Demografischer Wandel, Digitalisierung, Generation Z und ein permanenter Fortschritt von Zahnmedizin, Wissenschaft und Technik stellen die Zahnarztpraxen vor neue Herausforderungen. Diese können nur gemeistert werden, wenn die Praxen auch über qualifiziertes Personal verfügen. Fachkräfte fallen leider nicht vom Himmel, sondern müssen vielmehr gefunden und ausgebildet werden. An nur drei Wochenenden bereiten wir Sie auf diese anspruchsvolle Aufgabe vor und vermitteln Ihnen das dafür nötige Rüstzeug. Lernen Sie, wie man Auszubildende auswählt, einstellt und die Berufsausbildung qualitätsorientiert plant. Erfahren Sie, wie Kommunikation und Lernen funktioniert und wie man mit Konflikten umgeht. Die Vermittlung von rechtlichen Vorgaben rundet diese Weiterbildung ab.

1. Wochenende
 - ▶ Warum ausbilden?
 - ▶ Vorüberlegungen, Auswahl und Vorstellungsgespräch
 - ▶ Planung und Beginn der Ausbildung
 - ▶ Der Ausbildungsvertrag
2. Wochenende
 - ▶ Besonderheiten beim Übergang Schule – Beruf
 - ▶ Lernarten/Lerntypen
 - ▶ Konflikte erkennen und damit umgehen
 - ▶ Kommunikationsmodelle
 - ▶ Ausbildungssituationen, Fallstudien und Übungen
3. Wochenende
 - ▶ Ausbildenrecht
 - ▶ Leistungsstörungen
 - ▶ Ausblick auf die Prüfung
 - ▶ Generation Z

Ansprechpartner für inhaltliche Fragen:

Ansgar Zboron, Tel.: 0511 83391-302 oder E-Mail: azboron@zkn.de

Referenten:

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

Freitag/Samstag, 16./17.09.2022

Freitag/Samstag, 23./24.09.2022

Freitag/Samstag, 14./15.10.2022

Jeweils 09:30 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:

bis zum 16.07.2022 599,- €, danach 659,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:

bis zum 16.07.2022 604,- €, danach 664,- €

Kurs-Nr.: F 2278

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

Ort: GHOTEL hotel & living Göttingen, Bahnhofsallee 1a, 37081 Göttingen

Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Lars Kühne, Weender Straße 75, 37073 Göttingen Tel: (0551) 47314; E-Mail: info@mkg-im-carre.de

TERMIN

31.08.2022,
17:30 – 20:30 Uhr

THEMA/REFERENT

Präsenz-Seminar

Update der zahnärztlichen Antibiotika- und Analgetikatherapie, PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Vorerst ausschließlich Online

Fortbildungsreferent: Dr. Philip L. Keeve, M.Sc., Süntelstr. 10-12, 31785 Hameln,

Tel.: 0511 83391-311, E-Mail: bezirksstellenfortbildung@zkn.de

Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de

TERMIN

24.09.2022,
10:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr

THEMA/REFERENT

Online-Seminar

Weichgewebsmanagement an Zähnen und Implantaten, Dr. Kai Fischer

30.11.2022,
18:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr

Online-Seminar

Chirurgische Parodontaltherapie, Dr. Sebastian Becher

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Carl v. Ossietzky Universität, Ammerländer Heerstr. 114, 26122 Oldenburg

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

TERMIN

05.11.2022,
09:00 – 12:00 Uhr

THEMA/REFERENT

Präsenz-Seminar

Update zahnärztliche Pharmakologie 2022, PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda
Hörsaal und Gebäude werden noch bekannt gegeben!

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Vorerst ausschließlich Online

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

Zugangsdaten werden per E-Mail versendet oder wenden Sie sich per E-Mail an: mmilnikel@zkn.de

TERMIN

07.09.2022,
19:00 Uhr – ca. 20:30 Uhr

THEMA/REFERENT

Online-Seminar

Antibiotika in der Zahnmedizin, PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda

12.10.2022,
19:00 Uhr – ca. 20:30 Uhr

Online-Seminar

Analgetika und Lokalanästhetika, PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda

23.11.2022,
19:00 Uhr – ca. 20:30 Uhr

Online-Seminar

Risikopatienten (einschl. Antikoagulantien), PD Dr. Dr. Frank Halling, Fulda

Persönliches

Professor Dr. Günay beendete seinen Dienst – alles Gute

Hüsamettin Günay begann 1978 als 24-jähriger Zahnarzt seine Tätigkeit an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Stets zeichnete er sich durch sein leidenschaftliches Engagement für die Zahnmedizin aus und prägte in späteren Jahrzehnten als stellvertretender Klinikdirektor und in Jahren der Lehrstuhlvakanz als kommissarischer Leiter maßgeblich die Weiterentwicklung der Zahnerhaltung und des Zahnmedizinstudiums an der MHH. Zahnmedizin war für ihn immer „Medizin“ und dies zeigte sich auch in allen Facetten seiner Tätigkeit:

- ▶ **Lehre:** Er etablierte neue interdisziplinäre Lehrveranstaltungen, gestaltete viele Elektives und war seit 2005 Mitglied in der Studienkommission Zahnmedizin. Darüber hinaus kam er auch seinen umfangreichen Aufgaben als Vorsitzender des Ausschusses für die Zahnärztliche Prüfung (Staatsexamen Zahnmedizin) in vorbildlicher Art und Weise nach;
- ▶ **Forschung:** Seine wegweisenden, oft interdisziplinären Leistungen in der Präventiven Zahnheilkunde, wie z.B. seine Konzepte für „Mutter und Kind“ und für Senioren, sowie in der Parodontologie wurden mit vielen Preisen ausgezeichnet;
- ▶ **Krankenversorgung:** Er „rettete“ unzählige, unhaltbar geglaubte Zähne und hinterlässt viele dankbare Patienten, denen er ein großes Stück Gesundheit und Lebensqualität geschenkt hat.



Foto: Pressestelle MHH Frau Kaise

Herr Prof. Günay überreicht 2016 die Staatsexamenszeugnisse.

Außerdem trug er durch die Organisation von Aktionen wie dem „EU-Tag der Parodontologie“ und dem „Tag der offenen Tür“ viel zur Außendarstellung der Zahnmedizin bei und engagierte sich im Rahmen des akademischen „Bristol-Austauschs“ für internationale Zusammenarbeit und Verständigung.

Nach einer 44-jährigen Dienstzeit, die geprägt war von seinem Stolz darauf, Zahnarzt und MHH-Angehöriger zu sein, verabschiedete sich Herr Prof. Dr. Hüsamettin Günay am 31. März in den wohlverdienten Ruhestand. Wir danken ihm herzlich für seine langjährigen Verdienste um die Zahnmedizin und wünschen ihm noch viele gesunde und erfüllte Jahre im Kreise seiner Familie und seiner Freunde. ■

Prof. Dr. H. Tschernitschek Dr. L. Riefenstahl
(Studiendekan Zahnmedizin (Vorstandsmitglied der ZKN
der MHH)

(zwei ehemalige Studenten von Prof. Dr. Günay)

TERMINLICHES

PERSÖNLICHES

BuS-Dienst der Zahnärztekammer Niedersachsen

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Zahnarztpraxen

Sie haben noch Informationsbedarf?
Wir helfen Ihnen gern!

Ansprechpartnerin:
Daniela Schmöe
Tel.: 0511 83391-319
Fax: 0511 83391-306
E-Mail: dschmoe@zkn.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



<http://tinyurl.com/zkn-bus01>





Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 16.06.2022** Dr. Helmut Rekate MSc Implantologie (75), Hameln
- 16.06.2022** Manfred Schüller (88), Lüneburg
- 19.06.2022** Dr. Bernd Rienhoff (80), Stade
- 19.06.2022** Dr. Jan-Frederik Grottschreiber (70), Stade
- 22.06.2022** Dr. Manfred Ehrhardt (86), Hannover
- 26.06.2022** Dr. Peter Gretenkord (75), Schwarmstedt
- 27.06.2022** Wolf-Rüdiger Ohm (80), Bodenfelde
- 28.06.2022** Dr. Hermann Meyer (75), Alfhausen
- 29.06.2022** Dr. Helma Stier (70), Uslar
- 30.06.2022** Dr. Wieland Klöss (70), Otter
- 01.07.2022** Dr. Ulrich Euent (70), Geestland
- 03.07.2022** Hans-Joachim Lange (90), Eime
- 05.07.2022** Dr. Dietrich Blanke (80), Osnabrück
- 09.07.2022** Dr. Hans-Jürgen Schröder (75), Oldenburg
- 11.07.2022** Siegmund Aribert Dabitz (70), Celle
- 11.07.2022** Bernhard Lindner (70), Wolfsburg
- 16.07.2022** Dr. Hans-Dieter Reimus (70), Oldenburg
- 18.07.2022** Christa-Marie Eisert-Darsow (86), Estorf
- 22.07.2022** Norbert Gross (95), Hildesheim
- 25.07.2022** Hansheiner Ritz (85), Nordenham
- 26.07.2022** Dr. Rolf Leffringhausen (75), Jever
- 27.07.2022** Dr. Heinz-Hermann Brahms (88), Bad Zwischenahn
- 02.08.2022** Mieczyslaw Rozanski (97), Hannover
- 02.08.2022** Dr. Wolfgang Goette (75), Edewecht
- 06.08.2022** Dr. Karl Behr (70), Lüchow
- 08.08.2022** Waldemar Rokitiński (70), Lingen
- 10.08.2022** Dr. Helmut Geist (75), Cloppenburg
- 12.08.2022** Dr. Jürgen Kiehne (75), Göttingen
- 13.08.2022** Dr. Sylvester Beer (70), Hannover
- 15.08.2022** Walter Biehlmann (96), Gehrden
- 15.08.2022** Gerhard Kempf (92), Wennigsen

IN DIESEM JAHR BEGEHT FRAU BIRGIT WIEGRÄFE IHR 40-JÄHRIGES PRAXISJUBILÄUM

Frau Wiegräfe begann ihre Ausbildung zur Zahnarzhelferin am 01.08.1982 in der Praxis Dr. Siegert und Dr. Reschke in Bad Gandersheim und arbeitete dort ununterbrochen in allen fachlichen Bereichen bis zum 30.09.2013.



Foto: Privat

Nach der Praxisübernahme durch Zahnarzt Roumen lakimov am 01.10.2013 blieb sie bis zum heutigen Tage der Praxis treu.

Frau Wiegräfe bewies in allen Gebieten der zahnmedizinischen Assistenz ihre fachlichen Qualitäten und überzeugte durch Freude, Kreativität, Zuverlässigkeit und Teamgeist.

Sie ist ein wichtiger Bestandteil des gesamten Praxisteams, zeigt viel Freude am Beruf und Engagement. Ich danke Frau Wiegräfe, auch im Namen meiner Vorgänger und ihrer Kollegen, für 40 Jahre treue und loyale Mitarbeit und gratuliere zu 40 Jahren Praxiszugehörigkeit. ■

Zahnarzt Roumen lakimov, Dr. Echhard Reschke, Dr. Günther Siegert, Bad Gandersheim



Zum Tod von Edgar Bierberg (71)

ERKLÄRER MIT ENGAGEMENT UND SACHVERSTAND

Edgar Bierberg ist im Alter von 71 Jahren verstorben. Als er 2012 in den Ruhestand ging, hatte er 30 Jahre lang die Verwaltung des Altersversorgungswerkes der Zahnärztekammer Niedersachsen als Geschäftsführer geleitet. Im AVW erinnert man sich an den Tag seines Abschieds vom AVW, den viele „mit Unbehagen und Wehmut“ erwartet haben, wie Dr. Karl Horst Schirbort, damals Vorsitzender des Leitenden Ausschusses, sagte. 1982 hatte Edgar Bierberg die Geschäftsführung des AVW übernommen und sich durch Engagement und Sachverstand ausgezeichnet. Auch nach seinem Eintritt in den Ruhestand konnte das AVW auf seinen Rat und seine Weitsicht zurückgreifen.

Edgar Bierberg besaß die Gabe, komplexes Fachwissen in Teile zu zerlegen, dass diese erst in seinem persönlichen Ordnungssystem fachfremden Zuhörern erhellende Erkenntnisse vermitteln konnte. Nicht selten verband Bierbergs Publikum seine Er-Läuterungen mit Erstaunen über

die eigene Einsichtsfähigkeit. Seine schnellen Reflexionen, die er gelegentlich mit liebenswürdigem Sarkasmus bereicherte, sind vielen aus jener Zeit in Erinnerung, die Edgar Bierbergs enzyklopädischen Kenntnisreichtum noch lange nach seinem Abschied vom AVW vermissen. Kollegen erinnern sich, Herrn Bierberg einmal gefragt zu haben, ob sich ein bestimmter Sachverhalt in der vorliegenden Form so vortragen ließe. Bierbergs Antwort: „Das können Sie so vortragen, dann gehe ich einfach so lange raus“. Nun hat Edgar Bierberg uns endgültig verlassen. Er hat unserem AVW im besten Sinne gedient. Zurück bleiben im Versorgungswerk wie in der Zahnärztekammer Niedersachsen Kolleginnen und Kollegen, die ihn vermissen und traurig sind. ■

Dr. Reinhard Urbach
Vorsitzender des Leitenden Ausschusses des
Altersversorgungswerkes der Zahnärztekammer
Niedersachsen

MACHEN SIE MIT!

POSTKARTEN UND FALTBARE TERMINERINNERUNGEN FÜR IHRE PRAXIS SICHERN

Wie bereits in unserer Mai Ausgabe berichtet, stellt die Bundeszahnärztekammer im Rahmen der Paro-Check-Kampagne verschiedene Materialien für Sie zur freien Nutzung zur Verfügung. Neben Plakaten, Textbausteinen und Motiven kann sich Ihre Praxis jetzt auch mit Postkarten und faltbaren Terminerinnerungen an der Kampagne beteiligen.

Diese finden Sie auf der offiziellen Landingpage paro-check.de im Download-Bereich (rechts oben) zum Ausdrucken. Beide Formate sind druckfreundlich im A4-Format angelegt und es stehen je vier Einzelmotive sowie ein Motivmix zur Wahl. Die Rückseite kann beschrieben, beklebt oder bestempelt werden.

Wir freuen uns, wenn Sie die Postkarten sowie die Terminerinnerungen in Ihrer Praxis nutzen und so die Paro-Check-Kampagne unterstützen.

Sabrina Henkel, ZKN

<https://paro-check.de/download/>

Dort finden Sie auch weiterhin:

- ▶ Praxisplakate
- ▶ TV-Banner
- ▶ SharePics für Instagram, Twitter, Facebook
- ▶ Eine Signatur für E-Mails
- ▶ Kampagnen-Icon
- ▶ Textbaustein für Webseite



Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

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

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

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

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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

Folgende Regelungen müssen u.a. getroffen sein:

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

Fortführung einer bereits bestehenden

Berufsausübungsgemeinschaft

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

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

Verlegungen

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	27.07.2022
für die Sitzung am	24.08.2022
Abgabe bis	12.09.2022
für die Sitzung am	12.10.2022
Abgabe bis	08.11.2022
für die Sitzung am	07.12.2022

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

_____Stand: 15.06.2022



© diego cerno / iStockphoto.com

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Wolfgang Krüger.....	Nr. 10314	vom 04.08.2020
Dunja Kranich.....	Nr. 9173	vom 16.03.2017
Hans-Ulrich Hagemeyer.....	Nr. 6765	vom 16.02.2010
Dr. Julia Schmilewski.....	Nr. 7295	vom 31.08.2011
Dr. Mehran Maghsudi-Hamann...	Nr. 8036	vom 18.11.2013
Dr. Heinz-Werner Heller.....	Nr. 7123	vom 16.03.2011
Dr. Gabriele Raess-Blaser.....	Nr. 9336	vom 30.08.2017
Dr. Bettina Arnold.....	Nr. 3378	vom 21.03.1995

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

_____ZKN



**ÄRZTLICHE SCHULUNG
ZUR IMPFBERECHTIGUNG**
THEORIE UND PRAXIS ONLINE

Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Salzgitter Carolin Langheim

Salzgitter Dr. Aboud Rawik

Verwaltungsstelle Göttingen

Rosdorf Dr. Esen Özkan

Verwaltungsstelle Hannover

Hannover Diana Schönbeck

Laatzen Jasper David Meyer

Verwaltungsstelle Hildesheim

Hildesheim Dr. Friederike Klöpfer

Verwaltungsstelle Lüneburg

Lüneburg Dr. Amir-Alexander Ghoniem

Melbeck Dr. Klaus-Peter Wojak

Verwaltungsstelle Oldenburg

Oldenburg Carsten Minkus

Verwaltungsstelle Stade

Buxtehude Sherif Abdallah

Osterholz-Scharmbeck Frank Reinecke

Verwaltungsstelle Wilhelmshaven

Wilhelmshaven Frank Bohlius

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Verwaltungsstelle Braunschweig

Wolfenbüttel FZÄ. Dr. Carolin Schröder

Medizinisches Versorgungszentrum

Verwaltungsstelle Hannover

Hameln Dr. Andreas Meyer 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

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Berichtigung Zahnersatz für M02/2021 vom 24.05.2022 für den Zahnarzt

Dr. stom. (YU) Angel Karakacanova, Königsberger Straße 2, 27259 Varrel

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

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

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 18. Juli 2022 bis 01. August 2022**, bei Frau Popp (Abteilungsleiterin Abrechnung) eingesehen werden.

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

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



Beitragszahlung III. Quartal 2022

Der Kammerbeitrag für das III. Quartal 2022 ist fällig geworden.

Hannover, im Juli/August 2022

ZKN AMTLICH

Bitte
beachten!

Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages – Selbstzahlergebühr

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

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

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

Rufen Sie gern an, wenn Sie noch Fragen haben.

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



A-G:

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

M-T:

Katharina Gustorf
Tel.: 0511 83391-146
Fax: 0511 83391-42146
E-Mail: kgustorf@zkn.de

H-L:

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

U-Z:

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

Ein gemeinsames Mitteilungsblatt von



SAVE THE DATE

70. WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS

2. – 4. FEBRUAR 2023

Zahnmedizin für Jung und Alt

Weitere Informationen unter



www.zkn-kongress.de

