



7

Wie steht es um eine
weitere Erhöhung des
Bundeszuschusses?



12

Kammerversammlung
der Zahnärztekammer
Niedersachsen



19

Die 9. Vertreterversammlung
der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung (KZBV)





Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

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

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

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

Sie haben Fragen zum ZäPP?

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

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Arend Baumfalk 0511 8405-242

Barbara Hertrampf 0511 8405-280

E-Mail panel@kzvn.de

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

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

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

Ein schwieriges Jahr geht zu Ende!

Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen,

im Frühjahr wurden wir alle konfrontiert mit einer Pandemie, auf die niemand vorbereitet war.

Im Land Niedersachsen wurde eine Verordnung erlassen, die den Patientinnen und Patienten (!) vorgab, die Praxen nur in medizinisch dringend notwendigen Fällen aufzusuchen. Die Reaktion der Kolleginnen und Kollegen ging von der Forderung nach Schließung der Praxen mit finanziellem Ausgleich bis zu einem unbeeindruckten Weiterarbeiten. Jeden Tag gab es neue Informationen, Verordnungen und Klarstellungen. Dazu tobte in den sozialen Medien mancher Shitstorm.

Kammer und KZVN haben sich in dieser Situation kontinuierlich um eine einheitliche Information der Kollegenschaft bemüht.

Dabei haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter natürlich auch den Wunsch nach Heimarbeit geäußert, wie die Aufsicht und die Vertragspartner das praktiziert haben, aber auch akzeptiert, dass wir ihnen diese Möglichkeit in den meisten Fällen nicht einräumen konnten.

Dafür gebührt ihnen unser Dank, besonders denen an den Hotlines, die sich zahlreiche Unmutsäußerungen anhören mussten!

Dank aber auch an Sie alle, dass sie die Versorgung der Bevölkerung aufrechterhalten haben!

Die selbstverwaltete Zahnärzteschaft hat sich in der Krise bewährt!

Umso unverständlicher, dass die Politik dies nicht ausreichend gewürdigt hat, sondern eine inakzeptable Ungleichbehandlung beschloss: Im Gegensatz zu den Ärztinnen und Ärzten beinhaltete der „Rettungsschirm“ für uns Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Rückzahlungsverpflichtung in den Folgejahren.

Mittlerweile hat es immerhin ein Aussetzen der Vergütungsobergrenzen für die nächsten beiden Jahre gegeben, um den Nachholbedarf decken zu können!

Für die niedersächsischen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte hat die Vertreterversammlung am 27. November eine nachträgliche Punktwerthöhung mit Wirkung ab 1. Januar 2020 beschlossen, so dass Ihnen noch in diesem Jahr eine kleine Finanzspritze zufließen wird!

Foto: NZB/Philipp



Dr. Thomas Nels (links, KZVN) und Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida (ZKN)

Wir wünschen Ihnen, Ihren Familien und Praxisteams trotz der weiterhin auch zum Jahresende anhaltenden Widrigkeiten eine ruhige Weihnachtszeit im kleinen Kreis und für das neue Jahr alles Gute bei einer möglichst baldigen sowie nachhaltigen Rückkehr zu einem pandemiefreien gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben, wie es jedem von uns lieb und wichtig ist!

Bleiben Sie gesund! ■

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

Dr. Thomas Nels
Vorsitzender des Vorstands
der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Niedersachsen

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

55. Jahrgang

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

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistenten

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBURO

ZKN

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

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

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145



Zahnärztekammer
Niedersachsen



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 02/21: 12. Januar 2021
Heft 03/21: 09. Februar 2021
Heft 04/21: 10. März 2021

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.

Ein besinnliches

WEIHNACHTSFEST

sowie einen guten Rutsch in ein glückliches,
gesundes und erfolgreiches neues

JAHR 2021

wünschen wir unseren
Leserinnen und Lesern!

Ihr NZB-Redaktionsteam,
die Vorstände sowie alle Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter von KZVN und ZKN



Christmas
2020



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



12



LEITARTIKEL

- 1 Dr. Thomas Nels und Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida: Ein schwieriges Jahr geht zu Ende!

POLITISCHES

- 4 „Sprache ist immer ein Politikum“
- 7 GKV-Finanzierung im GVPG
Wie steht es um eine weitere Erhöhung des Bundeszuschusses?
- 9 Vertragszahnärztliche Zahl des Monats
- 10 Anmerkungen zum Patientendatenschutzgesetz (PDSG)
- 12 Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen
- 19 Die 9. Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)
- 25 Patienten sind bei Zahnarztbesuchen gut geschützt
- 26 Corona-Krise: Zahnärztliche Versorgung muss erhalten bleiben
- 28 Pandemien in der Geschichte

19



FACHLICHES

- 30 Sicherer Sitz durch Implantate Epithesen zur Rekonstruktion des Gesichts
- 35 Zahnärztliche Qualitätszirkel in Niedersachsen
Moderatoren-Aufbaukurs am 24.10.2020
- 36 Zukunftsweisende Azubi-Akquise ... wie finden mich meine zukünftigen Auszubildenden
- 37 Landkreis unterstützt BBS am Museumsdorf bei neuem Unterrichtsraum
Zahnarztpraxis ins Klassenzimmer geholt
- 38 Rechtstipp(s)

19



TERMINLICHES

- 41 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 42 ZAN-Seminarprogramm
- 43 Termine

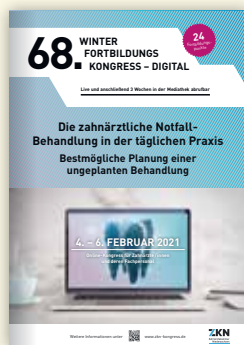
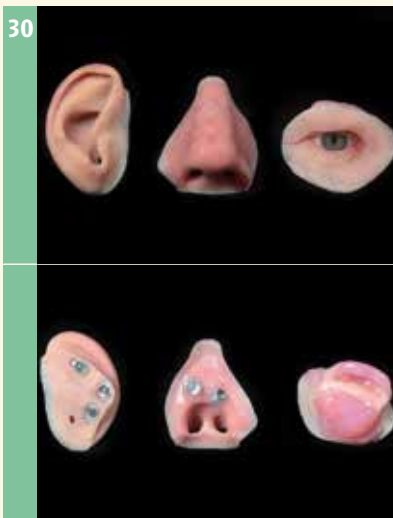
PERSÖNLICHES

- 44 Thomas Koch zum 60.
- 44 Dienstjubiläen der ZKN
- 44 Dienstjubiläen in der KZVN
- 45 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 45 Wir trauern um unsere Kollegen

AMTLICHES

- 46 Neuwahl zum Leitenden Ausschuss AWW
- 47 Bekanntmachungen
- 50 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 52 Öffentliche Zustellungen
- 52 Ungültige Zahnarzttausweise

30



BEILAGENHINWEIS

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage zum Thema
► 68. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen bei.
Wir bitten um freundliche Beachtung.



35



36



„Sprache ist immer ein Politikum“



Foto: ©Pixel-Shot - stock.adobe.com

Anne Will in ihrer Talkshow gebraucht sie, ebenso die Zeitschrift Brigitte und die Tageszeitung taz – und seit Anfang des Jahres auch das Zahnärzteblatt Baden-Württemberg (ZBW): die Gender-sprachform. Das sorgte bereits in mehrfacher Hinsicht für kontroverse Diskussionen. Das ZBW bekam viel Zustimmung, aber auch heftige Kritik. Deshalb haben sie sich mit Prof. Dr. Henning Lobin über das Gendern und seine Entwicklung unterhalten. Als wissenschaftlicher Direktor des Leibniz-Instituts für Deutsche Sprache in Mannheim und Vorsitzender des Vorstandes der gleichnamigen Stiftung bürgerlichen Rechts ist er der richtige Ansprechpartner.

Herr Professor Lobin, seit wann ist Gleichstellung ein Thema in der deutschen Sprache?

Prof. Dr. Henning Lobin: Es gibt seit den 70er Jahren des

letzten Jahrhunderts das Gebiet der feministischen Linguistik. Damals wurde erstmals breiter sichtbar die Frage gestellt, ob nicht auch in der Sprache eine inhärente Ausrichtung auf Männer zu verzeichnen sei. Im Zuge dessen wurden Vorschläge gemacht, wie sprachliche Gleichstellung von Männern und Frauen im Deutschen aussehen könnte. Von dieser ursprünglichen Idee der geschlechtergerechten Sprache muss man jedoch das abgrenzen, was man in neuerer Zeit als gendergerechte Sprache diskutiert. Bei diesem Konzept wird von der Zweierheit der Geschlechter abgesehen und man versucht geschlechtliche Vielfalt sprachlich zu erfassen. Während die beiden biologischen Geschlechter einen Reflex im Genus-System aufweisen, ist das Phänomen der geschlechtlichen Vielfalt in der Sprache jedoch nicht angelegt.

2015 führte Schweden ein drittes, das geschlechtsneutrale Personalpronomen „hen“ ein. Damit ergänzt „hen“ die Pronomen „han“ (er) und „hon“ (sie) und ermöglicht Menschen außerhalb des binären Spektrums, sich in ihrer Sprache zu identifizieren. Warum gelingt in Schweden, was hier im Land zu Diskussionen führt?

Es gibt wirklich in allen Ländern, die solche Veränderungen einführen, intensive Diskussionen, da darf man sich nichts vormachen. In Abhängigkeit davon, wie die jeweilige Sprache aufgebaut ist, ist das nirgends ein einfacher Weg, und auch in Schweden ist das nicht ohne Diskussion geschehen. Vielleicht spielte in Schweden mit hinein, dass es sich traditionell um eine sehr liberale Gesellschaft handelt und man deshalb mit solchen Themen leichter zurechtkommt als bei uns. Vielleicht liegt es aber auch daran, dass es mit dem Wort „hen“ eine Bildung gibt, die „han“ und „hon“ sehr ähnelt. Das haben wir in der deutschen Sprache nicht, insofern denke ich, dass eine solche Entwicklung sehr stark von den gesellschaftlichen und sprachlichen Gegebenheiten abhängt.

Welche Genderaspekte scheinen Ihnen nachvollziehbar?

Ich glaube, diese spielen immer dann eine Rolle, wenn eine gewisse Differenz zwischen der Sprache und der Lebenswelt wahrgenommen wird. Wenn man beispielsweise in einem Lexikonartikel liest, dass der Wähler souverän ist und über die Zusammensetzung des Bundestages entscheidet, dann ist das eine Verwendung der maskulinen Form, die nicht spezifisch auf bestimmte Personen ausgerichtet ist. Wenn sich aber ein Politiker bei einer Wahlversammlung ans Rednerpult stellt und die anwesenden Personen mit „liebe Wähler“ oder „liebe Mitbürger“ begrüßt,

dann würde das sicher nicht nur Frauen irritieren, die sich zum Feminismus bekennen. Es ist heute nun einmal so, dass Menschen in einer Weise angesprochen werden wollen, wie sie es persönlich für richtig halten, und sehr viele Frauen halten es heutzutage einfach für angemessen, in der weiblichen Form angesprochen zu werden.

Eine 2018 veröffentlichte Studie des politikwissenschaftlichen Fachmagazins PNAS zeigte, dass das verwendete geschlechtsneutrale Pronomen sich sichtbar darauf auswirkt, wie die Menschen bestehende Geschlechterstrukturen beurteilen. Die teilnehmenden Personen, die das weibliche oder neutrale Personalpronomen innerhalb ihrer Aufgaben verwenden sollten, zeigten sich positiver und aufgeschlossener gegenüber Ideen der Gleichberechtigung und Geschlechtergleichheit. Reicht uns bei diesen Erkenntnissen also das generische Maskulinum aus?

Derartige Studien gibt es inzwischen aus der Kognitionswissenschaft recht viele, und es gibt dort auch eine ganze Fülle an sozialpsychologischen Erkenntnissen in Bezug auf Entscheidungen, die man nach einer bestimmten Sprachverwendung trifft und aufgrund derer dann auch tatsächlich Unterschiede zu verzeichnen sind. Wenn beispielsweise Kindern Listen mit Berufsmöglichkeiten vorgelegt werden, in denen die einzelnen Berufe entweder nur in der maskulinen Form aufgezählt sind oder mit beiden Geschlechtsbezeichnungen, dann treffen vor allem die beteiligten Mädchen andere Entscheidungen. Dieses Phänomen lässt sich auch ganz einfach selbst erfahren, wenn man auf einer Party fragt: „Wer ist Dein Lieblingsschauspieler?“. Sie erhalten daraufhin eine andere Antwort, als wenn sie fragen: „Wer ist Dein Lieblingsschauspieler oder Deine Lieblingsschauspielerin?“. Bei der ersten Frage erhalten sie definitiv mehr männliche Nennungen, das weibliche wird nicht automatisch „mitgemeint“ in dieser Erscheinungsform eines generischen Maskulinums. Das ist ein kleiner Hinweis darauf, dass das generische Maskulinum über das Genus doch eine Vorstellung des biologischen Geschlechts transportiert. Der zuweilen apodiktisch geäußerte Satz „Genus hat im Deutschen nichts mit dem biologischen Geschlecht zu tun“, ist sprachwissenschaftlich nicht korrekt. Dafür gibt es viele weitere, teilweise sehr erstaunliche Beispiele.

Warum gibt es Ihrer Ansicht nach überhaupt eine Diskussion ums Gendern – in diese Fragestellung fällt auch, warum der Rat für deutsche Rechtschreibung sich noch nicht festgelegt hat. Wo liegen hier Ihrer Ansicht nach die Schwierigkeiten?

Der Rat für deutsche Rechtschreibung, in dem ich auch Mitglied bin, wird seit einigen Jahren mit Fragen konfrontiert, ob der Gender-Stern oder andere Gender-Schreibungen



Prof. Dr. Henning Lobin, Leibniz-Institut für Deutsche Sprache

den Regelungen der deutschen Rechtschreibung entsprechen oder nicht, und wenn nein, ob das Regelwerk deshalb nicht zu ändern sei. Allerdings kann eine solche Änderung nicht ohne weiteres vorgenommen werden, da der Rat dazu verpflichtet ist, Entscheidungen nur auf der Basis von realem Sprachgebrauch zu treffen und nicht etwa deshalb, weil man etwas für gut oder schlecht hält. 2018 haben wir uns bereits zwei Mal mit dem Gender-Stern befasst und eine Entscheidung vertagt, weil wir damals noch keine ausreichend große Verwendung feststellen konnten. Mittlerweile sehen wir aber in unseren Korpora, dass gerade beim Gender-Stern ein starker Anstieg zu verzeichnen ist, die Verwendung um sich greift. Dadurch entsteht ein größerer Druck auf den Rat bezüglich der Frage, ob mit dem Setzen des Gender-Sterns nun ein Rechtschreibfehler vorliegt und die Regeln geändert werden müssen.

Das heißt, es ist damit zu rechnen, dass die Diskussion um den Einsatz des Gender-Sterns im Rat weitergeht und eventuell sogar eine Regel dazu formuliert wird?

Ja, es könnte sein, dass eine Entscheidung in diese Richtung getroffen wird, allerdings wird der Rat nie eine Entscheidung treffen, die besagt, dass man so oder so gendern sollte in korrekter Rechtschreibung, sondern es wird allenfalls darum gehen, ob bestimmte Zeichen innerhalb von Wörtern in der deutschen Rechtschreibung zugelassen sind oder nicht. Am Ende wird es wohl eher darauf hinauslaufen, dass sich der Rat der Frage stellen muss, wie man bei bestimmten Textsorten damit umgeht. Wird der Gender-Stern vielleicht besonders im behördlichen Bereich zu einer Art Standard? In journalistischen Texten ist er einstweilen nach wie vor weniger häufig zu finden. Dies ist eine komplexe Frage und bleibt es sicherlich auch noch für einige Zeit. ►►

» **Blieben wir bei den grammatischen Regeln. Letzten Endes kreieren wir mit dem Gendern Kunstformen, um die Neutralität zu erzwingen. So etwas zu verordnen, sei typisch für autoritäre Regimes, aber nicht für Demokratien, so die Argumente der Gegner. Wird Sprache hier zum Politikum?**

Sprache ist immer ein Politikum, ist es immer gewesen und wird es immer sein. Nicht nur in diesem Bereich, sondern auch in vielen anderen. Es gibt zudem einige sprachliche Themen, die eindeutig politisch aufgeladen sind, und die Gender-Sprache gehört sicherlich dazu. In den 90er Jahren war es die Rechtschreibung, wegen deren Reform es in einigen Bundesländern sogar zu Volksentscheiden gekommen war. Sprache ist ein Schlachtfeld für politische Auseinandersetzungen, die mit vielen anderen Interessen aufgeladen sind, als die Sprache lediglich einfacher, effizienter oder genauer machen zu wollen. Das muss man sich immer vergegenwärtigen, wenn es um die politische Handhabung von sprachlichen Themen geht. Seit die AfD auf der parlamentarischen Bühne vertreten ist, gibt es eine ganze Reihe von Anfragen, Aufrufen und sogar Gesetzesinitiativen, die auf den Weg gebracht worden sind und sich mit dieser Thematik befassen. Die AfD hat sich die Sprachpolitik sehr deutlich auf die Fahnen geschrieben und setzt das in ihrer politischen Arbeit auch konsequent um.

Können Sie uns hier Beispiele nennen?

Im nordrhein-westfälischen Landtag gab es von der AfD eine Gesetzesinitiative zur „Wiedereinführung“ des generischen Maskulinums. Das hätte zur Folge gehabt, dass die Menschen in Nordrhein-Westfalen beispielsweise in den Wahlunterlagen nicht mehr mit den Paarformen „Sehr geehrte Wählerinnen und Wähler“, oder „Liebe Bürgerinnen und Bürger“ angesprochen worden wären, sondern lediglich mit „Sehr geehrte Wähler“ oder „liebe Bürger“, weil das angeblich die allgemeine Grundform sei.

Es gibt in der deutschen Sprache aber auch Nomen, die lassen sich gar nicht in die weibliche Form umwandeln, beispielsweise Flüchtling. Mittlerweile wird stattdessen oft das Wort Geflüchtete verwendet, auch offiziell. Aber eigentlich ist dieses Wort doch eine Sprachmanipulation, oder?

Die scheinbar neuen Kreationen sind oftmals uralte Kreationen. Beispielsweise das Wort Flüchtling. Wenn Sie hier in historische Textkorpora hineinschauen, finden Sie bei Goethe die Wortform „Flüchtlingsin“ oder „Lieblingsin“. Auch im Grimmschen Wörterbuch ist die in-Form, die mit der Wortendung „-ing“ kombiniert wird, erfasst. Die deutsche Sprache ist überhaupt sehr stark darin, neue Formen oder Fremdwörter in das eigene System zu integrieren. Das grammatische System des Deutschen ist ein so festgefügt-

tes, systematisches Regelgebäude, das neue sprachliche Erscheinungen sehr schnell integriert, auch im Hinblick auf geschlechtergerechte Sprache.

Sprache bietet eine Möglichkeit, die Realität zu beschreiben. Wer benannt wird, der existiert, wird ins Bewusstsein gerückt. Wer unerwähnt bleibt, wird vergessen. Das gilt nicht nur für Namen, sondern auch für das Geschlecht. Halten sie den Wunsch vieler Menschen für übertrieben, in einer Sprache nicht nur mitgemeint, sondern auch mitgenannt zu werden?

Nein, das halte ich nicht für übertrieben, vor allem nicht im Hinblick auf Höflichkeit und Respekt. Wir haben zahlreiche sprachliche Umfragen durchgeführt, bei denen wir erheben, wie Menschen sich sprachlich verhalten und welche Auffassung sie von Sprache haben. Wir haben über das sozio-ökonomische Panel tausenden Menschen konkrete Formulierungsvarianten vorgeschlagen und sie gebeten auszuwählen, ob sie eine gegenderte Form oder das generische Maskulinum bevorzugen. Knapp 80 Prozent entschieden sich gegen das generische Maskulinum und für die geschlechterspezifische Form.

Von Männern ist beim Nomen Agentis nicht die Rede, dennoch suggeriert das Wort die maskuline Verkörperung. Wird sich dieses Verständnis von Männlichkeit und Weiblichkeit durch das Gendern langfristig ändern?

Es ist meines Erachtens ein Element davon, dass sich das Verhältnis der Geschlechter zueinander, die Wahrnehmung und der Charakter dessen, was wir mit den einzelnen Geschlechtern verbinden, gewandelt hat und weiter wandeln wird. Dies ist nicht durch derartige Formen hervorgerufen worden, sondern das Thema ordnet sich in eine breitere Tendenz ein, in der es um Gleichstellung und geschlechtliche Vielfalt geht. Das Gendern unterstützt diese Tendenz, aber es treibt sie nicht maßgeblich an.

Sprache schafft Wirklichkeit, sollte unser Anspruch daher nicht lauten, dass wir uns so präzise wie möglich ausdrücken?

Kritiker sagen, das geschlechtergerechte Sprache ein Unding sei und nichts mit Gleichstellung zu tun habe, diese spiele sich vielmehr auf ganz anderen Feldern ab. Ich stimme der Aussage zu, dass die Gleichstellung ein viel umfassenderes Thema darstellt und nicht mit sprachlichen Mitteln allein erzielt werden kann. Aber Sprache hat Signalcharakter, und wir können ein wichtiges Signal nicht in eine andere Richtung setzen, wenn es darum geht, insgesamt die Ziele der Gleichstellung zu erreichen. ■

Das ZBW-Gespräch mit Prof. Dr. Henning Lobin führte Cornelia Schwarz

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des „Zahnärzteblatt Baden-Württemberg“ 11/2020



Foto: Zerbor - stock.adobe.com

GKV-FINANZIERUNG IM GVPG

Wie steht es um eine weitere Erhöhung des Bundeszuschusses?

Die parlamentarischen Beratungen zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GVPG) (Bundestags-Drucksache 19/23483) sind von massiven Protesten gesetzlicher Krankenkassen begleitet, und zwar kassenartenübergreifend. Ob der Abschluss der Beratungen tatsächlich die Anrufung des Vermittlungsausschusses dieses nicht zustimmungspflichtigen Gesetzentwurfs nach sich ziehen wird, ist zu bezweifeln. Eher kann man den Hinweisen aus der SPD-Bundestagsfraktion, auch im Rahmen der 1. Lesung des Gesetzentwurfs am 29. Oktober, entnehmen, dass die Rahmendaten, die die GKV-Finanzierung des kommenden Jahres anbelangen, im Gesetzentwurf doch noch nicht endgültig festgezurrt sind. Auch gibt es mittlerweile erste diesbezügliche Vorschläge für Änderungsanträge zu dem Gesetzentwurf – beides wird noch zum Schluss dieses Beitrags näher erörtert.

Im Fokus der Aufmerksamkeit des Gesetzes stehen die gesetzlichen Regelungen zur finanziellen Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2021, das aller Voraussicht nach noch im Zeichen der Corona-Pandemie stehen wird. Weitere geplante Regelungen in diesem „Omnibusgesetz“ etwa zur Abrechnung von Liquiditätshilfen an Zahnärzte während der Corona-Pandemie wie zu den bundesweiten Verträgen der Heilmittelversorgung oder auch zu erweiterten Möglichkeiten für Selektivverträge treten leider in den Hintergrund.

Die unaufgeregte Begründung der Regelungen lässt die Brisanz für die GKV-Finanzierung im Gesetzentwurf nicht unmittelbar erkennen. Um den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz zur GKV weitestgehend stabil zu halten, sei eine Kombination unterstützender Maßnahmen notwendig. Hierfür leiste der Bund im Jahr 2021 einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 5 Mrd. Euro an den Gesundheitsfonds, einschließlich eines Zuschusses von 30 Mio. Euro an die Landwirtschaftliche Krankenkasse. ►►



Foto: Bundesministerium für Finanzen
Bundesfinanzminister Olaf Scholz



Foto: Bernd Kaehahn
Bärbel Bas, MdB

- » Die finanziellen Lasten der GKV in Folge der COVID-19-Pandemie würden durch einen einmaligen kassenübergreifenden Solidarausgleich im Jahr 2021 gleichmäßiger auf die Mitglieder der GKV verteilt, indem die Finanzreserven der Krankenkassen, die 0,4 Monatsausgaben überschreiten, anteilig herangezogen und diese Mittel den Einnahmen des Gesundheitsfonds zugeführt werden. Die Obergrenze für die Finanzreserven der Krankenkassen, die bisher bei 1,0 Monatsausgaben und damit dem Vierfachen der (ehemaligen) Mindestreserve (0,25) vor der Absenkung (nun 0,2) lag, werde auf 0,8 Monatsausgaben abgesenkt. Dadurch würden mehr überschüssige Finanzreserven zur Finanzierung stabiler Zusatzbeiträge eingesetzt. Die Finanzreserven der Krankenkassen lagen Mitte des Jahres 2020 (ohne landwirtschaftliche Krankenversicherung) bei 20,6 Milliarden Euro. Das entspricht in etwa dem Fünffachen der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve. Auf der gesellschaftspolitischen Ebene greifen die Verantwortlichen in das System ein, mit dem Deutschland in der Pandemie bisher weltweit Anerkennung gefunden hat. Die Vorsitzenden der Verwaltungsräte von fünf Ersatzkassen haben in diesem Zusammenhang die Kritik so formuliert: „Während der Hochphase der Pandemie waren es die selbstverwalteten gesetzlichen Krankenkassen, die alles getan haben, damit das Gesundheitssystem handlungs- und leistungsfähig bleibt. Als Dank soll die Selbstverwaltung nun erneut in ihrer Entscheidungsautonomie beschnitten werden. Das ist ein weiterer nicht zulässiger Eingriff in die Autonomie der Selbstverwaltung und nicht akzeptabel.“
- Der Anwurf, die mit dem Gesetzentwurf zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege vorgelegten Maßnahmen zur Einhaltung der „Sozialgarantie 2021“ seien sozial unausgewogen und ein nicht akzeptabler Eingriff in die Autonomie der Selbstverwaltung, ist keine abstrakte Theoriekritik, sondern die Folgen der geplanten Finanz-

regelungen bedeuten erhebliche Einschnitte in die vorhandenen Strukturen. Eine ministerielle Einschätzung des BMG zu den finanziellen Auswirkungen gibt es, zumindest offiziell, auch nicht, obwohl es im Sinne der Transparenz mehr als angebracht wäre, die errechneten kassenindividuellen Auswirkungen für die Parlamentarier zu benennen. Die AOK Plus beziffert den Eingriff des Gesetzgebers auf ein Minus von 700 Mio. Euro, für die AOK Nordwest ist von 400 Mio. Euro die Rede. „Während der Staat auf der einen Seite seiner Verantwortung nicht gerecht wird, schränkt er auf der anderen Seite die Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung so stark ein, dass verantwortliches Handeln der Versicherten und Arbeitgeber nicht mehr möglich ist“, heißt es seitens des Verwaltungsrats der AOK Plus. Das vorausschauende und verantwortungsvolle Handeln solle durch eine „quasi staatliche Enteignung“ bestraft werden. Auch nichtgeöffnete Betriebskrankenkassen befinden sich wohl in einer beklemmenden Situation, die noch dazu aufgrund ihrer besonderen Konstruktion andere Haftungsweiterungen impliziert.

Der Hinweis des BMG auf Finanzreserven der Krankenkassen Mitte des Jahres 2020 von 20,6 Mrd. ist nahezu irreführend. Zum einen ist dies nur der Durchschnittswert und sagt nichts über den individuellen Abfluss der Krankenkasse, zum Zweiten dokumentiert gerade dieser Stichtag (30. Juni) ein abnormes Ergebnis, da zu diesem Zeitpunkt die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen aufgrund der Corona-Pandemie drastisch und nahezu gespenstisch auf einem historischen Tief angelangt waren. Jedem Experten ist bewusst, dass mit diesem Stichtag gesetzliche Krankenkassen künstlich reich gerechnet werden. Das geplante Gesetz bringt Krankenkassen auch in finanzrechtliche Bredouille. Wie beispielsweise aus der Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes vom 26. Oktober ersichtlich ist, dürften die geplanten Regelungen zu Kollisionen mit den Haushaltsplänen von gesetzlichen Krankenkassen führen. Ein Haushaltsplan, in dem zum Ende des Haushaltsjahres die gesetzliche Mindestrücklage unterschritten wird, sei nicht genehmigungsfähig, andererseits dürften Aufsichtsbehörden (laut GVPg) keinen Haushaltsplan genehmigen, der eine Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes vorsieht, wenn die Krankenkasse zur letzten Vierteljahresrechnung noch Finanzreserven von mehr als 0,8 Monatsausgaben aufweisen würde. „Gerade weil sie ihren Zusatzbeitragssatz nicht erhöhen dürfen, werden jedoch viele Krankenkassen gezwungen sein, einen Haushaltsplan mit Unterschreitung der gesetzlichen Mindestrücklage ihrer Aufsichtsbehörde vorzulegen. Die Aufsichten müssen dann jeweils eine Abwägung verschiedener Rechtsvorschriften vornehmen. Rechtssicher verbliebe dann nur der Weg der vorläufigen Haushaltsführung“, schildert der AOK-Bundesverband unter anderem die Problematik.

Die für Gesundheit und Pflege zuständige stellvertretende Fraktionsvorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion, Bärbel Bas MdB, greift die Kritik anlässlich der 1. Lesung des GVPG im Deutschen Bundestag am 29. Oktober teilweise auf. (Anm. d. Red. Hervorhebungen in Zitaten erfolgen durch die Redaktion.) „Es ist auch richtig – das haben wir als Sozialdemokraten immer gesagt –, dass die durch die Pandemie entstandenen Kosten nicht alleine zulasten der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler, der Arbeitgeber und Rentnerinnen und Rentner gehen können. Hier kann man den Krankenkassen nur danken, dass sie durch ihre Organisationskraft und auch durch ihre Tatkraft dafür gesorgt haben, dass wir in der Pandemie viele Maßnahmen schnell umsetzen konnten. Trotzdem ist es richtig, dass wir trennscharf gucken müssen: Welche Kosten werden auch in Zukunft noch entstehen? Dass wir jetzt einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 5 Milliarden Euro bekommen, ist das eine. Ich sage aber auch voraus: Wir werden uns noch mal damit befassen müssen, ob der so weit ausreichend ist. Diese Diskussion werden wir führen, auch wir mit unserem Bundesfinanzminister. Aber dass wir Mittel in dieser Höhe für das Jahr 2021 zugesagt bekommen haben, ist ein wichtiger Schritt. Was mir noch ein bisschen Bauchgrimmen bereitet, betrifft die Beitragsautonomie, ein Kernelement der Selbstverwaltung. Auch wenn uns das Ziel eint, dass wir insgesamt die Sozialversicherungsbeiträge trotz Pandemie nicht über besagte 40 Prozent steigen lassen wollen, werden wir uns angucken müssen, ob das, was jetzt im Gesetzentwurf vorgeschlagen wird, funktioniert, nämlich durch eine gewisse Pauschalregelung Rücklagen abzuschöpfen, aber gleichzeitig einen Beitragsstopp einzuführen. Das wird einige Kassen, weil die Finanzlagen einfach unterschiedlich sind, in Schwierigkeiten bringen. Es kann dazu führen, dass Haushalte eigentlich nicht genehmigungsfähig sind, wenn wir dieses Konstrukt, so wie es pauschal vorgeschlagen wird, nicht verändern. Deshalb ist das ein Punkt, den wir in den

laufenden Beratungen noch mal ansprechen müssen.“ Das BMG hat reagiert und formuliert erste Vorschläge für diesbezügliche Änderungsanträge. Doch gehen diese Vorschläge das zentrale Problem der zu geringen Höhe des erweiterten Bundeszuschusses durch den Bundesfinanzminister nicht an, auch wenn Olaf Scholz wahrscheinlich schon allein aufgrund der durch das BMG vorgeschlagenen Regelungen den Bundeszuschuss weiter erhöhen muss. Die Vorschläge aus dem BMG, die diesbezüglich derzeit in Berlin kursieren, sind unter der Überschrift „Sonderregelung zum Zusatzbeitragssatzanhebungsverbot bei Unterschreitung der Mindestreserve“ im Jahr 2021 zusammengefasst:

- ▶ Krankenkassen, die ihre Zusatzbeiträge nach § 242 Absatz 1 Satz 4 SGB V zu Beginn des Jahres 2021 nicht anheben dürfen, jedoch im Jahr 2021 die erforderliche Mindestreserve ihrer Rücklagen von 0,2 Monatsausgaben unterschreiten werden, erhalten zum 1. Januar 2021 das Recht zur Beitragssatzanhebung bis zu einer Höhe, die die Unterschreitung der Mindestreserve ausschließt.
- ▶ Für Krankenkassen mit weniger als 50.000 Mitgliedern kann die zuständige Aufsichtsbehörde auf Antrag einen Zusatzbeitragssatz genehmigen, der über die Sicherstellung der gesetzlichen Mindestrücklage hinaus eine höhere Reserve zulässt.
- ▶ Flankierende Vorgaben für die Bemessung der Zusatzbeitragssätze sollen eine möglichst einheitliche haushalterische Umsetzung der Sonderregelung durch die Krankenkassen sicherstellen.
- ▶ Unter anderem soll darüber hinaus auch die Frist für den Erlass aller Bescheide durch das Bundesamt für Soziale Sicherung bis zum 31. März 2021 festgelegt werden. ■

_____ Gesundheitspolitischer Informationsdienst (gid),
06.11.2020

Vertragszahnärztliche Zahl des Monats



40

Allein zwischen Mitte März und Mitte Mai sind im Vorjahresvergleich coronabedingte Rückgänge im Leistungsvolumen der Zahnarztpraxen von bis zu 40 Prozent und mehr festzustellen. Erst ab Mitte Mai waren erste Anzeichen für Normalisierungstendenzen zu beobachten. Hatten die Praxen im Sommer noch gehofft, allmählich wieder auf ein Ausgangsniveau von vor der Pandemie zurückzufinden, so ist diese Entwicklung durch die aktuelle Dynamik mit steigenden Infektionszahlen und einer Konzentration des Infektionsgeschehens in bestimmten Bereichen und Hotspots massiv bedroht. Die Zahnärzteschaft stellt sich daher erneut auf erhebliche Einbrüche im Versorgungsgeschehen ein. ■ _____ KZBV, Abt. Statistik



Foto: © lassedesignen - stock.adobe.com

Anmerkungen zum Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG)

VERKÜNDUNG UND INKRAFTTRETEN

N

achdem das „Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur“ (Patientendaten-Schutzgesetz, PDSG) bereits Anfang Juli 2020 in 2. und 3. Lesung im Bundestag beschlossen wurde, hat es Mitte September 2020 auch den Bundesrat passiert. Nach der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt tritt das Gesetz zum 20. Oktober 2020 in Kraft.

Als Fortschreibung des Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) angekündigt, ordnet das PDSG im Kern bestehende und zusätzliche Regelungen zur elektronischen Gesundheitskarte und zur Telematikinfrastruktur innerhalb des SGB V neu und fasst sie in zwei Kapiteln zusammen:

- 11) Telematikinfrastruktur (§§ 306-383) und
- 12) Intraoperabilitätsverzeichnis (§§ 384-393).

Das PDSG regelt u.a.

► Datenschutzrechtliche Verantwortlichkeiten für die Telematikinfrastruktur (TI)

Für die so genannten Leistungserbringer wird klargestellt, dass ihre datenschutzrechtliche Verantwortung vor dem Konnektor endet. Praxen mit weniger als 20 mit der Datenverarbeitung beschäftigten Personen müssen auch nach dem Anschluss an die Telematikinfrastruktur regelmäßig keinen Datenschutzbeauftragten benennen.

► Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte (ePA)

Folgestufen der ePA sehen u.a. eine Ausdifferenzierung der Zugriffskonzepte („feingranulares Berechtigungsmanagement“); Impfpass, Mutterpass, Kinder U-Heft und Zahn-Bonusheft als erste medizinische Informationsobjekte; Datenspenden zu Forschungszwecken vor.

► **Einführung des elektronisches Rezepts (eRezept)**

Anfang 2022 soll eine App das papiergebundene Rezept ablösen. Die gematik erhält erstmalig den Auftrag, diese Anwendung selbst zu entwickeln.

► **Elektronischer Heilberufsausweis (HBA)**

Die Ausgabe von elektronischen Praxisausweisen wird an die Bedingung geknüpft, dass der jeweiligen „Leistungserbringerinstitution“ mindestens ein Heilberufsausweis zugeordnet werden kann. De facto kommt dies einer neuen HBA-Pflicht gleich.

► **Pflichten und Sanktionen**

Zahnärzte und andere „Leistungserbringer“ werden verpflichtet, Patienten bei der Befüllung ihrer ePA zu unterstützen und über ihre Ansprüche zu informieren. Bis zum 30.06.21 müssen sie außerdem nachweisen, dass sie über alle Dienste und Komponenten für die ePA verfügen; andernfalls drohen Honorarkürzungen. Zudem gilt für alle Betreiber von Diensten und Komponenten – unter Androhung von Bußgeldern bis zu 300.000 Euro – die Pflicht, Störungen und Sicherheitsmängel innerhalb der TI unverzüglich an die gematik zu melden.

Bewertung

Die Gesetzgebung zur Digitalisierung ist weiterhin von großer Dynamik geprägt. So ersetzt und modifiziert das PDSG Regelungen, die z. T. erst mit den unmittelbaren Vorgängergesetzen (TSVG und DVG) 2019/2020 eingeführt oder geändert worden waren. Auch die neuen Kapitel 11 und 12 des SGB V beschreiben einen auf Weiterentwicklung angelegten Digitalisierungsprozess, der die ePA und damit den gemutmaßten Patientenwillen, Gesundheitsdaten sammeln und teilen zu wollen, in den Mittelpunkt stellt. Interessanterweise wird der Patient mit der ePA auf seinem mobilen Endgerät gleichzeitig zum Transportmedium für Gesundheitsdaten außerhalb der „sicheren Datenautobahn“ der TI.

Die skizzierte Dynamik dürfte in der näheren Zukunft ungebrochen bleiben. Schon jetzt hat das BMG ein drittes Digitalisierungsgesetz angekündigt; der Referentenentwurf soll noch im diesem Jahr vorgelegt werden. Manchem scheint dieses Prinzip der „agilen Gesetzgebung“ als adäquate Antwort auf die Frage, wie technische Innovationen mit kurzen Lebenszyklen im Gesundheitswesen nutzbar gemacht werden können. Politische Akteure und wichtiger noch die mit der praktischen Umsetzung und täglichen Anwendung betrauten „Leistungserbringer“ stellt sie aber vor zusätzliche Herausforderungen. Daran dürften enge gesetzliche Fristen und die Androhung von Sanktionen nichts ändern. ■

_____Jürgen Herbert

Vorstandsreferent der Bundeszahnärztekammer

MANCHER ZAHN
WAR NICHT MEHR ZU
ERHALTEN, ABER
DURCH IHRE SPENDE
KÖNNEN WIR UNSER
DENTALES ERBE
BEWAHREN.

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

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

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



Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen

- Aus der Vorstandsarbeit unter Corona-Bedingungen
- Winterfortbildungskongresse 2021 – digital – flexibel – live – interaktiv
vom 04.-06.02.2021 in Hannover
- drei Mitglieder des Leitenden Ausschusses des AVW neu gewählt



Fotos: G. Eisentraut

Entgegen dem Vorurteil, dass ein „Freitag, der 13.“ Probleme mit sich bringen könnte, verlief die Herbst-Kammerversammlung (KV) der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) nicht nur reibungslos, sondern auch konstruktiv und mit nahezu vollständiger Einstimmigkeit in der Beschlusslage. Das Tagungshotel in Hannover hatte für die insgesamt 60 Mitglieder der Kammerversammlung am 13. November alle notwendigen Vorkehrungen zur Einhaltung der unter Corona-Bedingungen notwendigen Hygienemaßnahmen getroffen.



Eine Präsenz der Delegierten sei Voraussetzung, um einen satzungsgemäß rechtmäßigen Haushalt zu verabschieden, erklärte der Präsident der ZKN, Henner Bunke D.M.D./Univ. of Florida zu Beginn seiner Begrüßung, gefolgt von eindringlichen Hinweisen zur umsichtigen Einhaltung der Hygiene-Erfordernisse während der Präsenzveranstaltung. Zudem wies der Kammerpräsident auf die Entgegennahme von wichtigen Prüfberichten und Satzungsänderungen bezüglich der zukünftigen Finanzplanung der ZKN nach Kostenarten und Kostenstellen sowie auf Wahlen für den Leitenden Ausschuss (LA) des Altersversorgungswerkes (AVW) hin.

Der kürzlich verordnete Teil-Shutdown habe das öffentliche Leben bei uns und in vielen Ländern wieder in weiten Teilen lahmgelegt, und die Menschen sehen diese Eingriffe in die demokratischen Grundrechte sehr unterschiedlich. Insofern begrüßte Bunke, dass das Parlament mit dem dritten Bevölkerungsschutzgesetz die Generalklausel für Verordnungsermächtigungen präzisiert habe und mit dem Parlamentsvorbehalt bei wesentlichen Entscheidungen die Legislative gegenüber der Exekutive wieder stärken wolle.



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

Gerade Zahnärzte, so Bunke weiter, hätten in den letzten Monaten darunter gelitten, dass man bei dem ersten Rettungsschirm vergessen worden sei und auch bei der zweiten Auflage zugunsten der Liquidationshilfe nicht die erwartete Wertschätzung für den Berufsstand erfahren habe.

Kolleginnen und Kollegen hätten in den Krisenzeiten an vorderster Front für die Versorgung der Bevölke-

rung gestanden und unter schwierigen Bedingungen die Versorgung der Patienten in Deutschland sichergestellt, stellte Bunke fest. In vielen Fällen sei der Umsatz der Praxen von Mitte März bis Mitte Mai auf rund 50 % gesunken und rund 70 % der Praxen hätten Kurzarbeitergeld beantragt. Hinzu käme ein Mangel an Schutzmaterial und dessen völlige Überteerung, die noch anhalte. Henner Bunke hob die ohnehin im Bereich der Medizin herausgehobene Hygienesituation in zahnärztlichen Praxen heraus, die in dieser Krise durch zusätzliche Maßnahmen weiter verbessert worden sei. Diese Maßnahmen seien auch für die Vertrauensbildung der Patienten besonders wichtig. Bereits im Juni konnte man eine große Nachfrage nach Behandlungen spüren und notwendige Leistungen, die sich in der Zahnmedizin eben nicht lange aufschieben lassen sowie präventive Leistungen, die die Patienten in den letzten Jahrzehnten schätzen gelernt hatten, seien wieder stark nachgefragt, sagte der Präsident. Insgesamt habe diese Krise dem Berufsstand vieles an Organisation, Mut und Vorbildfunktion abverlangt. Entsprechend groß sei die Enttäuschung gewesen, dass weder von Seiten der Politik noch der großen Medien eine entsprechende Wertschätzung zu hören oder zu lesen gewesen sei. Die Tatsache, dass es keine Hygienepauschale in der GKV gegeben habe und die Absenkung der PKV-Pauschale zum 01. Oktober (mit Verlängerung bis zum 31.12.) erfolgt sei, mache angesichts der Tatsache, dass man in den nächsten vier Monaten vermutlich mit steigenden Infektionszahlen zu rechnen habe, wenig Mut. Aufgrund der Rechtsverordnung für Corona-Testungen für asymptomatische Personen wurde erst in der anschließend geänderten Verordnungsbegründung für Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte eine Testung mit Schnelltests zugelassen, so Bunke: „Insofern können asymptomatische Personen unseres Praxispersonals und in Einzelfällen auch



ZKN-Verwaltung: Roland Gutsche hatte nicht nur mit den Anträgen alle Hände voll zu tun.

Patienten im Rahmen unseres einrichtungsbezogenen Testkonzeptes maximal einmal pro Woche getestet werden“. Die Abrechnung sei ausschließlich für die angefallenen Sachkosten bis zu einer maximalen Höhe von 7 Euro je Test über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen. Eine Klärung der technischen Einzelheiten erfolge derzeit durch die KZVN, da Zahnärzte nicht direkt bei der KV abrechnen können.

Der Kammerpräsident ging auf die Selbstverwaltung in Niedersachsen ein, die sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung auch und gerade in Krisenzeiten bewusst sei. An dieser Stelle sprach er ein „großes Lob für unsere KZVN“ aus, die, nachdem die landeseigenen Kliniken nicht zur Verfügung gestanden hätten, zahlreiche freiwillige Schwerpunktpraxen gefunden hätten, die der niedersächsischen Zahnärzteschaft als Überweisungspraxen für Corona-Verdachtsfälle mit Zahnschmerzen nach unserem schematischen Ablaufplan zur Verfügung stehen. Dem Lob schlossen sich die Delegierten durch Beifall an.

Bunke beklagte, dass die Politik den Unmut der Zahnärzte wegen der Ungleichbehandlung lange nicht verstanden habe oder verstehen wolle. Nun höre er aus der Politik, dass es bei den Zahnärzten nicht so schlimm sein könne, wenn man ja vielleicht sogar im Umsatzvergleich bei rund 90 % verglichen zu 2019 landen könne. Die Politik erkenne hier natürlich einige Realitäten, so Bunke. Die Kollegenschaft habe im Sommer überwiegend auf Urlaub verzichtet und durchgearbeitet. Dazu komme, dass die Bilanz für 2020 noch nicht erstellt sei, denn nach der bundesweiten GOZ-Analyse seien Ausfälle im GOZ-Bereich im ersten Halbjahr bis zu 40 % entstanden. Dieser mache rund 50 % der Umsätze von Zahnarztpraxen aus. Gleichzeitig stiegen die Materialkosten überproportional.

„Diese wirtschaftliche Entwicklung, die zunehmende, überbordende Bürokratie und eine fehlende Wertschätzung haben für die Zahnärzteschaft vermutlich zur Folge, dass ältere Kolleginnen und Kollegen vermehrt aus Frust früher in den Ruhestand wechseln, junge Kolleginnen und Kollegen mit hohen Praxiskrediten in wirtschaftliche Notlagen geraten und die derzeit Angestellten und Vorbereitungsassistenten die Selbstständigkeit nicht mehr als attraktives Zukunftsmodell betrachten“.

Winterfortbildungskongress vom 04.-06.02.2021 digital – flexibel – live – interaktiv

Coronabedingt findet der kommende Winterfortbildungskongress ausschließlich im Onlineformat aus dem „Peppermint Park“ in Hannover heraus statt.

Die folgende Tabelle zeigt, dass der Winterfortbildungskongress nach seinem „Umzug“ von Braunlage nach Hannover (HCC) ein voller Erfolg war und deutlich an Akzeptanz gewonnen hat. ►►

	Braunlage			HCC	
	2016	2017	2018	2019	2020
Zahnärzte	400	426	321	570	641
Fachpersonal	154	159	129	350	339

» Angesichts von Corona läge es auf der Hand, so Henner Bunke, dass man sich im Winter 2021 nicht, wie gewohnt, zum Jahresfortbildungskongress in Hannover im CCH treffen könne. Der Vorstand der ZKN habe angesichts der absehbaren Entwicklungen deswegen frühzeitig beschlossen, den Kongress nicht ausfallen zu lassen, sondern stattdessen die Situation genutzt, um einen digitalen Fortbildungskongress auf höchstem fachlichen und technischen Niveau live und interaktiv anzubieten. Der Kongress werde mit hochauflösender Bild- und Tontechnik als erstklassige Fortbildung zu den Teilnehmern nach Hause gestreamt, kündigte Bunke an. Dieses innovative Fortbildungskonzept biete dazu noch mehr Flexibilität bei der Konsumierung an – die Teilnehmer haben die Wahl, live an den Vorträgen/Seminaren teilzunehmen und interaktiv mit den Referenten zu diskutieren, oder, falls sie sich die Aufzeichnung – partiell oder in Gänze – lieber abends oder am Wochenende anschauen wollen, das gesamte Fortbildungsangebot über einen dreiwöchigen Zeitraum aus der Mediathek anzuschauen.

Dazu bietet die ZKN der Zahnärzteschaft das komplette Kongresspaket mit allen Inhalten sowie 24 Fortbildungspunkten zu einem deutlich reduzierten Preis gegenüber dem Präsenzkongress an. Darüber hinaus hat man den parallel laufenden Kongress für das Fachpersonal organisiert. Bei voller Flexibilität bietet die ZKN den Teilnehmern alle Kursangebote an 2 Tagen zu einem Sonderpreis an, einschließlich einem dreiwöchigen Zugriff auf die Mediathek für verpasste Vorträge.

Der Präsident verband seine Ausführungen mit der Hoffnung, dass man 2022 wieder auf einen Präsenzkongress in Hannover zurückkommen werde.

Dr. Lutz Riefenstahl berichtete aus seinem umfangreichen Vorstandsreferat, das die Bereiche IT/Technik in der Verwaltung, Internetauftritt, Öffentlichkeitsarbeit und Zahnärztliche Praxisführung umfasst.



Dr. Lutz Riefenstahl,
Vizepräsident der ZKN

Für die Arbeit innerhalb der Verwaltung der ZKN sei ein IT-Sicherheitskonzept geschaffen und unter dem Konzept eine SophosXG Next Generation Firewall eingerichtet sowie konfiguriert worden. Darüber hinaus seien der technische E-Mailprozess komplett vom langjährigen externen Dienstleister in die ZKN geholt und eine große Anzahl von Home-Office-Arbeitsplätzen geschaffen worden. Im

Rahmen aktueller pandemiebedingter Notwendigkeiten sei zudem ein Videokonferenzsystem etabliert worden, berichtete Vizepräsident Riefenstahl. Und er gab einen Ausblick auf die kommenden Vorhaben bei der Digitalisierung der Arbeitsabläufe. Dazu zählen beispielsweise die Etablierung eines digitalen Sitzungsdienstes („Gremienportal“), eines digitalen Rechnungs- und Posteingangswflows sowie weiterer „Inhouse-Prozesse“. Schließlich soll die Telefonie auf die VoIP-Technologie („Softphone“) umgestellt werden. „Alle Prozesse werden am Jahresbeginn angefasst, überdacht und digitalisiert; nichts bleibt unberührt“, so Riefenstahl mit Blick auf die Aufgaben der ZKN-Verwaltung, für die dies neben sehr viel Arbeit auch Chancen zur Effektivitätssteigerung zugunsten der Kammermitglieder berge.

Lutz Riefenstahl berichtete zum Stand der Ausgaben der elektronischen Heilberufsausweise (eHBA). Mit Stand 11. November seien von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Niedersachsen 1.136 eHBA bestellt worden, von denen bisher 43 ausgeliefert worden seien.

Die Inhalte des Internetauftritts der ZKN seien weiter aufgestockt und eine Schnittstelle zu Akademie- und Strahlenschutz-Aktualisierungskursen geschaffen worden. Jetzt gelte es, an einem Homepage-Relaunch mit integriertem Mitgliederbereich sowie an einer Mitglieder-App zur schnellen und gezielten Kommunikation zu arbeiten, kündigte Riefenstahl an.

Der Schwerpunkt in der Pressearbeit habe 2020 im Bereich des Vertrauens in den Infektionsschutz gelegen. Darüber hinaus habe es Schwerpunkte bei Social Media im Bereich Ausbildungs-, „#11Pfennig“- und in der „#GesundAbMund-Kampagne“ gegeben.

Ein weiterer Schwerpunkt aus dem Ressort des Vizepräsidenten bildet der Komplex „Zahnärztliche Praxisführung“. Lutz Riefenstahl dankte abschließend allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie seinen ehemaligen und neuen Vorstandskolleginnen und -kollegen für die Unterstützung.



Silke Lange, Mitglied im
Vorstand der ZKN

Silke Lange, Mitglied im Vorstand der ZKN, berichtete über die Referentenschulung im Bereich der Senioren Zahnmedizin, die in diesem Jahr erstmals erfolgreich online stattgefunden und ein positives Feedback der Referenten gefunden habe.

Wegen der Corona-Pandemie haben in diesem Jahr leider einige Aktionen wie die Aktion „Gesunde

Schultüte“ und die Baby- und Kleinkindmesse „Infalino“ abgesagt werden müssen, bedauerte Silke Lange. Man habe sich trotzdem auf verschiedene andere Aktionen konzentriert – z. B. auf einen Malwettbewerb in Leer, Vorträge in Kitas und Kindergärten und Interviews zum Tag der Zahngesundheit.

Von den UZ-Heften seien erfreulicherweise 35.300 Stück und von den Informations-Beilagen für Schwangere 28.200 Exemplare abgerufen worden.

Silke Lange hatte im Sommer die Nachfolge von Dr. Wilhelm Bomfleur im Vorstand des DAJ angetreten. Für seinen jahrzehntelangen niedersachsen- und bundesweiten Einsatz in der Jugendzahnpflege dankte sie ihm.

Aufgrund der Corona-Pandemie habe es auch Einschränkungen in der Arbeit der LAG gegeben und Unsicherheit, die auch seit dem Frühjahr im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu registrieren sei. Vielerorts seien Prophylaxekräfte in anderen Arbeitsbereichen eingebunden, um z. B. Gesundheitsämter zu unterstützen.

Trotz alledem bereite man sich „mit Akribie und Elan“ auf Veranstaltungen und Aktivitäten im nächsten Jahr vor. So sei für den Sommer 2021 beispielsweise die zweite Auflage der Veranstaltung mit der LVfGuAFS „Mundgesundheit von Anfang an“ geplant – gemeinsam mit Pädiatern, Gynäkologen und Hebammen.

Von der Schwesterkörperschaft KZVN seien fast 400 Kooperationsverträge in Niedersachsen übermittelt worden, wobei es auch hier coronabedingte Einschränkungen im Bereich der aufsuchenden Betreuung in den Pflegeeinrichtungen gegeben habe, bedauerte Silke Lange.

Die Referentin wies auf eine Meldung im Oktober-NZB/Seite 29-32 hin, wonach es seit dem 01. Oktober einige neue BEMA-Abrechnungspositionen für die virtuelle Beratung von Pflegebedürftigen, Pflege- und Unterstützungspersonen sowie für die konsiliarische Erörterung mit Ärzten im Rahmen eines Telekonsils gibt.

Im Bereich der Zahnärztlichen Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen (ZAMB) habe die Arbeitsgruppe unter der Leitung von Dr. Bomfleur im Frühjahr/Sommer eine Kooperation von 37 niedergelassenen Zahnärzten mit den 6 niedersächsischen MZEBs – das sind Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderungen – initiiert, wie es die Bundeszahnärztekammer im letzten Jahr für alle Bundesländer empfohlen hatte. Kammerseits werde man dieses Projekt unterstützend begleiten, da es um die Mundgesundheit der Menschen

mit geistigen und körperlichen Behinderungen oder Mehrfachbehinderungen gehe, die eine Behandlung vielfach nur in ITN erlauben, versprach Silke Lange. Für ihre stets engagierte Unterstützung bedankte sich Silke Lange abschließend bei den Ausschussmitgliedern.



Dr. Tilli Hanßen, Mitglied im Vorstand der ZKN

Dr. Tilli Hanßen berichtete aus ihrem komplexen Vorstandsreferat, das Satzungsangelegenheiten, den „Ausschuss beruflicher Nachwuchs, Familie und Praxismanagement“, Schlichtungsangelegenheiten sowie die Begleitung der zahnärztlichen Qualitätszirkel umfasst. Dem im September konstituierten Satzungsausschuss, der sich aktuell mit der Neubearbeitung der Haushalts- und Kassenord-

nung befasst, gehören Dr. Bodo Heckroth, Dr. Dirk Timmermann, Dr. Hans-Joachim Becker und Dr. Reinhard Urbach an. Ab November hat der „Ausschuss für beruflichen Nachwuchs, Familie und Praxismanagement“ seine Arbeit aufgenommen. Neben dem Vorsitzenden Fabian Godek gehören diesem wichtigen Ausschuss Silke Lange, Dr. Juliane Schoenfelder, Maja Graeser und Dr. Julian Diebler an. Hanßen berichtete über eine Veranstaltung des Bundesverbandes der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA) im Rahmen eines Berufsstarter-Workshops in Göttingen sowie über eine Online-Fachtagung im Zusammenwirken mit dem niedersächsischen Sozialministerium. Das besondere Interesse des Ausschusses gilt dem beruflichen Nachwuchs, den Assistenz Zahnärzten und den angestellten Zahnärzten. In Kürze wird für diese Kolleginnen und Kollegen auf der Homepage der ZKN ein eigener Bereich eingerichtet.

„Unter der Themenvielfalt der Qualitätsförderung, die in der zahnärztlichen Versorgung Anwendung finden, übernimmt der Qualitätszirkel (QZ) einen starken Platz ein“, stellte die Referentin, die aus jahrelanger eigener Erfahrung mit dem Thema vertraut ist, fest. Qualitätszirkel seien damit ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung. Ein Ziel und ein besonderes Anliegen bei ihrer Vorstandsarbeit werde es daher sein, die Zahl der QZ in Niedersachsen zu erhöhen und den interkollegialen Austausch der Kolleginnen und Kollegen – auch durch die Bildung von Netzwerken – zu unterstützen. ►►



Dr. Axel Wiesner, Mitglied im Vorstand der ZKN

» Aus seinem Vorstandsreferat „Gutachterwesen, GOZ/GOÄ, Fortbildung/ Zahnärzte und Berufsrecht“ trug Dr. Axel Wiesner vor. Derzeit seien insgesamt 107 Gutachter mit einem durchschnittlichen Alter von 59,5 Jahren für die ZKN tätig – davon lediglich 6 Gutachterinnen. Wiesner kündigte an, das Gutachterwesen durch Qualitätssicherungsmaßnahmen wie curriculare Fortbildung, die Einführung einheitlicher

Kriterien zur Auswahl neuer Gutachter bei gleichzeitiger Reduzierung des Durchschnittsalters und ebenso deutlicher Erhöhung des Frauenanteils aufzuwerten.

Zu Fragen der GOZ/GOÄ habe es 2020 von Patienten (598) und von Praxen insgesamt 1.712 Anfragen bei der ZKN gegeben. Als Neuerung stellte Wiesner die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft für GOZ- und GOÄ-Angelegenheiten mit fachkundigen Kollegen in Aussicht.



Ein Diagramm, das zu seiner Deutung keiner weiteren Worte bedarf. Es zeigt die andauernde Geringschätzung der politischen Entscheider gegenüber der Zahnärzteschaft in aller Deutlichkeit.

Mit Blick auf die zentrale Fortbildung konnte Wiesner von 757 Teilnehmerinnen und Teilnehmern an Hygieneseminaren berichten. An Röntgenaktualisierungskursen hatten 848 Zahnärzte (m/w/d) sowie 1144 zahnmedizinische Fachangestellte teilgenommen.

Bei der Bezirksstellenfortbildung sei im vergangenen Jahr bei nur 13 Präsenzveranstaltungen ein drastischer pandemiebedingter Rückgang zu beobachten gewesen, so Wiesner. Dagegen habe es 13 Veranstaltungen im



Dr. Carsten Vollmer, Mitglied im Vorstand der ZKN

Onlineformat gegeben, darunter den „Tag der Akademie“ mit 150 Teilnehmern. In Planung seien Online-Veranstaltungen in allen Bezirksstellen.

Dr. Carsten Vollmer ist als Vorstandsmitglied zuständig für die Referate Patientenberatungsstelle, Zahnärztliches Fachpersonal, den Berufsbildungsausschuss und das Finanz- und Haushaltswesen der ZKN. Die Belange der Patientenberatung inhaltlich zu kalibrieren hat sich Dr. Vollmer

ebenso vorgenommen wie eine Änderung der Honorierung der Beratung außerhalb der üblichen Mittwochnachzeiten. Der Erfahrungsaustausch zwischen den Beratungsstellen solle zudem ausgebaut werden.

Im Bereich „Zahnärztliches Fachpersonal“ kündigte Dr. Vollmer eine Umstrukturierung der ZMP/DH- Ausbildung unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Einwag an. Neben der Novellierung der ZFA-Ausbildungsverordnung stehen eine Erhöhung der Ausbildungsvergütung sowie die Einführung des Online-Ausbildungsvertrages auf der Agenda.

Finanz- und Haushaltswesen

Anhand einer umfangreichen tabellarischen Aufstellung zeigte und deutete Carsten Vollmer den Plan-Ist-Vergleich sowie die Gewinn- und Verlustrechnung zum 31.12.2019 sowie den Einnahmeüberschuss von 297.062 €, den die ZKN im Jahr 2019 erzielt hatte.

Die detaillierte Aufschlüsselung einzelner Posten für Aufwendungen nach Kostenarten und Kostenstellen



Prof. Dr. Dr. Frank Tavassol, Mitglied im Vorstand der ZKN

und Einnahmen zeigte abschließend eine ausgeglichene Bilanz. Der Jahresabschluss 2019 mit einem Gewinn rund 300.000 Euro wurde zusammen mit dem Nachtragshaushalt vorgelegt und beschlossen. Der Vorstand der ZKN erhielt für das Geschäftsjahr 2019 die Entlastung durch die KV.

Das Vorstandsreferat von Prof. Dr. Dr. Tavassol umfasst die Bereiche Kenntnis-/Defizitprüfungen

ausländischer Zahnmediziner, Fachsprachprüfungen zur Erlangung der deutschen Approbation und Fachzahnarztangelegenheiten. Hinzu kommt der Aufgabenbereich „Zahnärztliche Stelle Röntgen“. Ferner ist er für Kontakte zu Fachgesellschaften zuständig.

Zum 1. Oktober 2020 sei die neue Zahnärztliche Approbationsordnung in Kraft getreten, deren Regelungen auch für ausländische Zahnärzte gelten. So seien beispielsweise Wiederholungsmöglichkeiten begrenzt worden, und die schriftliche Kenntnisprüfung erfolge als Aufsatz und nicht mehr im Multiple Choice-Verfahren. Durch Wegfall der praktischen Prüfung sei ein hoher Anstieg im Bereich der mündlichen Prüfung mit einer seit November deutlich höheren Durchfallquote zu erkennen.

Sowohl für den schriftlichen als auch für den mündlichen Bereich berichtete Tavassol von einem deutlichen Anstieg der Anzahl der Kandidaten im Vergleich zu den Vorjahren. Während es im Jahr 2015 10 Prüfungskandidaten gegeben habe, sei die Zahl für 2019 auf 94 und aktuell im laufenden Jahr auf 156 angestiegen.

Prof. Dr. Dr. Frank Tavassol wurde auf Vorschlag des Vorstandes von der KV zum Mitglied für den Verbandsausschuss Zweckverband NiZa berufen. Stellvertretendes Mitglied wurde Prof. Dr. Harald Tschernitschek.

Drei neue Mitglieder in den Leitenden Ausschuss des Altersversorgungswerkes gewählt

Besonders umfangreich waren die Tagesordnungspunkte 8 bis 13, die mit den Berichten des Vorsitzenden des Leitenden Ausschusses (LA) des Altersversorgungswerkes der ZKN und seines Stellvertreters begannen und mit der Wahl von drei Mitgliedern des LA endeten. Nach den Berichten

des mathematischen Sachverständigen zu seinem Gutachten und des Wirtschaftsprüfers zur Jahresschlussprüfung erhielten sowohl der LA, als auch der Vorstand der ZKN, dem die Aufsicht über die Geschäftsführung des AVW obliegt, die Entlastung durch die Kammerversammlung als oberstes Organ des AVW.

Bei der satzungsmäßig notwendigen Wahl von drei Mitgliedern des insgesamt sechsköpfigen Leitungsgremiums wurden Dr. Karl-Heinz Zunk, Dr. Tilo Frenzel und Thomas Koch (stellv. Vorsitzender) von der KV gewählt. Beachten Sie dazu auch S. 46 in diesem Heft.

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ):

„Eine Hilfe, die ankommt!“

Es war der Pandemie geschuldet, dass Dr. Sürmann als Vorsteher des Hilfswerkes Deutscher Zahnärzte (HDZ) bei dieser KV, in einer schwierigen Zeit, wie er sagte, nur per Videobotschaft ein Statement zu der aktuellen Arbeit des HDZ abgeben konnte. Gerade unter Corona, betonte er, sei der Bedarf des HDZ sehr hoch, um schnelle und unbürokratische Hilfe leisten zu können.

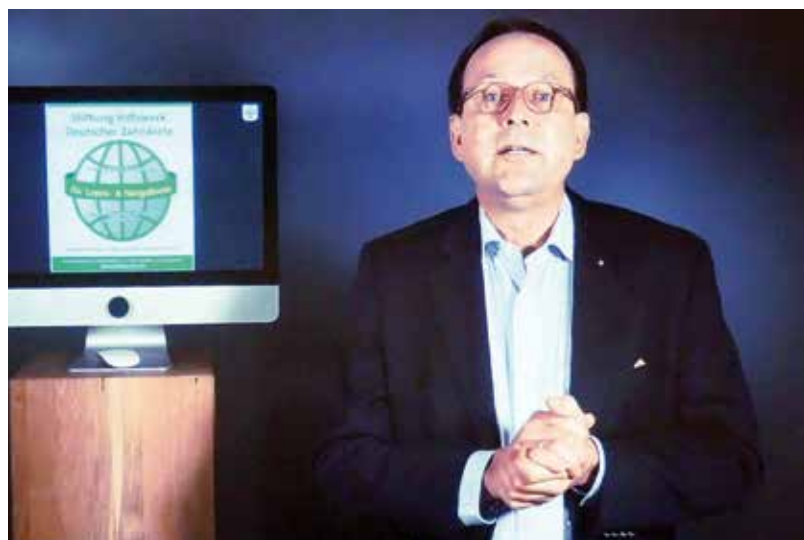
„Es ist eine Hilfe, die ankommt“, betonte er und dankte im Namen der Betroffenen.

Sürmann stellte einige Hilfsprojekte des Werkes in aller Welt vor. So werde beispielsweise demnächst ein Dentomobil nach Rumänien geliefert. Ferner helfe man aktuell in aufgelösten Flüchtlingslagern in Bosnien mit Nahrungsmittellieferungen. Dr. Sürmann bat die niedersächsische Zahnärzteschaft um weitere Unterstützung.

Spendenkonto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE28300606010004444000
BIC: DAAEEDDDXXX



*Die Mitglieder des Leitenden Ausschusses des AVW der ZKN.
 Obere Reihe v.l.n.r.: Dr. Reinhard Urbach (Vorsitzender),
 Prof. Dr. Dr. Christian Scherer, Dr. Josef Kühling-Thees,
 Untere Reihe v.l.n.r.: Dr. Karl-Heinz Zunk, Dr. Tilo Frenzel,
 Thomas Koch (stellv. Vorsitzender).*



*Dr. Klaus-Achim Sürmann, Vorsteher der Stiftung HDZ,
 übermittelte Grüße und Wünsche per Videobotschaft.*



Dr. Dirk Timmermann



Dr. Jürgen Hadenfeldt



Dr. Dr. Axel Zogbaum



Dr. Ulrich Keck



Dres. Annette Vietinghoff-Sereny und
Michael Sereny



Dr. Thomas Nels

► Die KV diskutierte Anträge und fasste Beschlüsse

Die Diskussion der vorgelegten 26 Anträge verlief gewohnt konstruktiv und sachlich.

In mehreren Resolutionen ging die KV auf die Covid-19-Pandemie und ihre Folgen für die Gesellschaft und die Zahnärzteschaft ein. Unter der Überschrift „Das Maß ist voll!“ forderte die KV u.a. das Ende einer Gesundheitspolitik mit Sanktionen und Zwangsmaßnahmen sowie des Honorarstillstandes in der GOZ und der ständigen Ausweitung des Pflichtenkataloges. Die Leistungen der Zahnärzteschaft in der Corona-Zeit wurden mehrfach herausgestellt und der Mangel an Unterstützung durch die Entscheidungsträger beklagt. Der PKV-Verband und die Beihilfe von Bund und Ländern wurden aufgefordert, wegen der immens gestiegenen Hygienekosten die Corona-Hygiene-Pauschale bis zum Ende der Pandemie wieder aufzunehmen.

Mehrere zentrale Forderungen an den Gesetzgeber galten dem Umgang mit den durch Fremdinvestoren geführten zahnärztlichen MVZ und der Sicherstellung der Chancengleichheit durch Kontrollen, gesetzliche Regelungen und Transparenz über die Eigentumsverhältnisse. Eine weitere Resolution forderte vom Gesetzgeber die Rückkehr zu einer „Selbstverwaltung, die den Namen verdient“. Durch jahrzehntelanges „Hineinregieren“ und durch juristische und bürokratische Überregulierung habe das BMG die Kernelemente der Selbstverwaltung ausgehöhlt.

Mit knapper Mehrheit und gegen die Empfehlung des stellv. Vorsitzenden der KZVN wurde ein Antrag beschlossen, der sich mit der Datenhoheit der Patienten beschäftigt

und bei Nichtberücksichtigung der Forderungen der Zahnärzteschaft rät, die elektronischen Anwendungen aufgrund der europäischen Bestimmungen der DSGVO nicht umzusetzen.

In Anbetracht der extrem gestiegenen Kosten wurden Bund und Länder aufgefordert, für die Zukunft sicherzustellen, dass im Krisenfall eine ausreichende Menge an persönlicher Schutzausrüstung für die gesamte zahnärztliche Versorgung vorgehalten und analog der ärztlichen Versorgung finanziert wird. Und die Möglichkeit zur Berechnung tatsächlich entstandener Aufwendungen sollte in die Gebührenordnung aufgenommen werden, forderte die KV. Die Landesregierung wurde aufgefordert, im Kammergesetz für die Heilberufe eine Regelung aufzunehmen, welche die Datenverarbeitung zum Zweck der Werbung für Wahlen zur KV ermöglicht. Dabei solle ein Widerspruchsrecht der Betroffenen vom Gesetzgeber berücksichtigt werden, heißt es in dem Beschluss.

Ferner beschloss die KV eine Anhebung der Ausbildungsvergütungen ab dem 01.08.2021: Für das erste Ausbildungsjahr 830,- €, für das zweite 930,- € und für das dritte Ausbildungsjahr 1.000,- €.

Sechs weitere Anträge, die sich mit der Berichterstattung im NZB und dem Winterfortbildungskongress beschäftigen sollten, waren in der KV nicht mehrheitsfähig.

Der vollständige Wortlaut der Resolutionen sowie alle (berufs-)politischen Beschlüsse der KV ist auf der Homepage der ZKN unter <https://zkn.de/zkn/kammerversammlung.html> eingestellt. ■

_____loe

Die 9. Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

- COVID-19-Pandemie und die Folgen
- Investorbetriebene MVZ im Fokus
- Digitalisierung – IT/TI
- Nachwuchs- und Frauenförderung auf der Agenda



Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

Aufgrund der COVID-19-Pandemie fand auch die 9. Vertreterversammlung (VV) der KZBV vom 28. bis 30. Oktober als Videokonferenz statt. Unter dem Gebot des Gesundheitsschutzes sei eine Präsenzveranstaltung unverantwortlich, so der Vorsitzende der VV, Dr. Karl-Friedrich Rommel, in seiner Begrüßung. Nach technischen Hinweisen an die 58 (von insgesamt 60) zugeschalteten Vertreter der KZVen ging der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, in einem Statement zunächst auf die Entwicklung der investorbetriebenen MVZ (i-MVZ) mit ihrer ungebremsen Dynamik und ihren versorgungspolitischen Auswirkungen ein.

Dr. Eßer: „Mit unseren Vorschlägen zur Pandemiebewältigung, zur Abwehr einer Kommerzialisierung und Industrialisierung unserer Versorgung, zur Förderung der

Niederlassung und zur Stärkung der Selbstverwaltung leisten wir einen wesentlichen Beitrag, unsere bewährten und beispielhaft gut funktionierenden Versorgungsstrukturen zu erhalten und die Zukunft der vertragszahnärztlichen Versorgung zu gestalten“.

Zahnärztliche Themen sind bei der Politik nicht populär!

In seiner Bestandsaufnahme zur Corona-Problematik sprach Eßer einmal mehr das Versagen der Politik an und stellte bedauernd fest, dass „zahnärztliche Themen dort nicht populär“ seien.

Um die Dynamik der MVZ aus der zahnärztlichen Perspektive zu beleuchten, hatte die KZBV zwei Gutachten in Auftrag gegeben, die im Rahmen standespolitischer Vorträge den Einfluss von i-MVZ auf das Versorgungsgeschehen anhand von Daten belegen konnten.

Investorbetriebene zahnärztliche MVZ: Zwei Gutachten zur Erfassung und Berücksichtigung der Gefahren

Prof. Dr. Helge Sodan (Inhaber des Lehrstuhls für öffentliches Recht, Staats- und Verwaltungsrecht, öffentliches Wirtschaftsrecht und Sozialrecht an der FU Berlin) beschrieb in der ►►



Die Delegierten der KZVN zur VW der KZBV waren per Videokonferenz aus Hannover zugeschaltet. V.l.n.r.: Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Thomas Nels, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Dr. Stefan Liepe, Thomas Koch (nicht im Bild).

» Zusammenfassung seines Rechtsgutachtens „Medizinische Versorgungszentren in der vertragszahnärztlichen Versorgung“ die Gefahren und die Hintergründe der unterschiedlichen MVZ-Konstruktionen. Von Ende 2015 bis heute sei die Zahl der Z-MVZ von 87 auf 1.000 gestiegen. Er sprach die Ebene der Gründungsbefugnisse durch zugelassene Krankenhäuser sowie „Strohmannverhältnisse“ und stille Beteiligungsformen ebenso an wie die Erfassung und Berücksichtigung der Gefahren – auch mit Blick auf das Patientenwohl und die Versorgungsqualität. Und er beschrieb Auffälligkeiten im Abrechnungsverhalten von investorbetriebenen zahnärztlichen MVZ. Das Wesen der Freiberuflichkeit liege jedoch nicht ausschließlich im egoistischen, sondern in der Erwartung und Forderung des altruistischen Verhaltens, gab er zu bedenken. Für Prof. Sodan liegt die Gefahr nahe, dass in einigen MVZ eine renditeorientierte Ausrichtung dominiert. Auch die dort beschäftigten Zahnärzte könnten sich mittelbarem Umsatzdruck ausgesetzt sehen. Insgesamt werde die Bildung von Ketten zu einer Gefahr für die Versorgungsqualität. Zur Herstellung von Transparenz empfahl er u.a. in seinem Gutachten den Aufbau eines verfassungsgemäßen MVZ-Registers nach dem Vorbild eines Zahnarztregisters mit zusätzlichen Angaben über die Ebenen hinter den Krankenhausgesellschaften und über die Beteiligungen von Investoren. Er empfahl in seinem Gutachten eine räumlich-fachliche Begrenzung der Gründungsbefugnis von MVZ durch private Krankenhäuser.

Unter dem Titel „Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung – Entwicklung und Auswirkungen“ referierte Hans-Dieter Nolting (Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen IGES) aus seinem mit umfangreichem Datenmaterial unterlegten Gutachten. Nolting beschrieb die Entwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgungsstrukturen sowie die Unterschiede in der regionalen Verteilung der Praxisformen und die er-

kennbaren Unterschiede im Leistungsgeschehen zwischen den Praxisformen. Bei der Verteilung in der Fläche zeigte Nolting, dass sich Z-MVZ und vor allem investorbetriebene Z-MVZ verstärkt in Großstädten und Ballungszentren ansiedeln. Die i-MVZ generierten, so Nolting, in den beiden wichtigsten Leistungsbereichen KCH und ZE im Vergleich zu Einzelpraxen nahezu durchgängig höhere Umsätze pro Fall. Im ZE-Bereich liege der Anteil der Neuversorgungen höher als in Einzelpraxen. Das IGES-Gutachten bestätigt insgesamt, dass i-MVZ einen verminderten Beitrag zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung leisten und sich weniger in strukturschwachen und ländlichen Regionen gründen. Auch das Argument, dass i-MVZ flexible Arbeitszeitmodelle für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte böten, entkräftet das IGES-Gutachten als „Scheinargument“; denn es stellt fest, dass der Anteil von Teilzeitbeschäftigten unter den angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten um mehr als zehn Prozent unter dem Wert in Einzelpraxen liegt. Beide Gutachten sind unter <https://www.kzbv.de/z-mvz> abrufbar.

Die Vertreterversammlung der KZBV folgte diesen Erkenntnissen in einem Beschluss und forderte den Gesetzgeber auf, für investorgetragene zahnärztliche Medizinische Versorgungszentren (i-MVZ) geltende Gründungs-, Übernahme- und Betriebsvoraussetzungen zu schaffen, die der ungehindert fortbestehenden Konzentration von i-MVZ auf urbane und bereits gut bis überversorgte Regionen mit überdurchschnittlichem Medianeinkommen zuverlässig entgegenwirken. Die Forderungen stützen sich dabei auf die zwei zuvor erwähnten Gutachten, demzufolge zahnmedizinische Entscheidungen von Kapitalinteressen überlagert würden. Die Analyse der Abrechnungsdaten belegten einen deutlichen Trend zu Über- und Fehlversorgungen in i-MVZ gegenüber den herkömmlichen Praxisformen (Einzelpraxen, BAGs/Mehrbehandlerpraxen). Zusätzlich forderte die VW den Gesetzgeber in einem Beschluss auf, in Anlehnung an die bereits auf Grundlage

der Zulassungsverordnung der Zahnärzte (ZV-Z) bei den KZVen und der KZBV geführten Zahnarztregister, eine Rechtsgrundlage für die Einrichtung eines „MVZ-Registers“ auf Bundes- und Landesebene zu schaffen. Zur Steuerung und Sicherstellung des Versorgungsauftrages sei für die KZVen und die KZBV ein transparenter Überblick über die Inhaber- und Beteiligungsstrukturen im Bereich der zahnärztlichen MVZ unerlässlich.

Berichte der Vorstände

An den Anfang seines Berichtes stellte Dr. Eßer die Covid-19-Pandemie, die auch auf die Zahnärzteschaft „mit voller Wucht“ einwirke. Seit Jahresanfang hätten Zahnärzte eindrucksvoll bewiesen, dass sich die Menschen auf das vertragszahnärztliche Versorgungssystem auch in Krisenzeiten verlassen könnten. Dabei bleibe es primäres Ziel, die zahnärztliche Versorgung aller Patientinnen und Patienten bei maximalem Infektionsschutz aufrecht zu erhalten und das Infektionsrisiko in den Praxen zu minimieren. Auf den Punkt gebracht laute die aktuelle Aufgabe der KZBV und der KZVen in dieser kritischen Phase: Strukturen erhalten und Zukunft gestalten. Als wichtiger Bestandteil der Daseinsvorsorge und der ambulanten medizinischen Versorgung werde man sich diesen Herausforderungen weiterhin stellen und die besondere Verantwortung für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wahrnehmen, so Eßer. Mit einem bundesweit aufgestellten flächendeckenden Netz von Behandlungszentren und Schwerpunktpraxen für die Akut- und Notfallbehandlung von Infizierten und Verdachtsfällen sei man gut aufgestellt, stellte Eßer fest. Die dort notwendige Schutzausrüstung werde die KZBV bis auf weiteres aus eigenen Kräften beschaffen und die dazu mit dem GKV-Spitzenverband befristet geschlossene Vereinbarung verlängern. Dem Minister gegenüber habe man als Teil der ambulanten Versorgung die Bereitschaft

signalisiert, im Bedarfsfall auch für PCR- und Antigentests sowie für Impfmaßnahmen der Bevölkerung zur Verfügung zu stehen. Wie aktuell zu hören ist, stößt dieses Angebot bei der Ärzteschaft auf wenig Zustimmung. Für das außerordentliche Engagement bedankte sich Eßer bei allen Zahnärztinnen und Zahnärzten und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Gleichzeitig bat er noch einmal darum, als Berufsstand zusammenzustehen: „Lassen Sie sich nicht entmutigen, lassen Sie sich nicht auseinanderdividieren. Hören Sie nicht auf diejenigen, die kritische Situationen, wie die aktuelle, dazu nutzen wollen, Zwietracht und Panik zu säen“.

Forderungen an die Politik

Allerdings habe man auch das Recht, bei der Politik Rahmenbedingungen einzufordern, die „uns“ bei der Bewältigung der Krise Erleichterung verschaffen. Leider habe man diese Unterstützung bisher nicht im notwendigen Maße erhalten. Eine Einigkeit mit der Politik sei weder erzielt worden, noch könne man sie erzwingen. Mit Bezug zu der mangelnden Unterstützung der Zahnärzteschaft beklagte er als „bittere und nicht akzeptable Realität“ das Angebot einer bloßen Liquiditätshilfe mit 100-prozentiger Rückzahlungspflicht anstelle eines echten Schutzschirmes.

Krisenreaktionsfähigkeit des vertragszahnärztlichen Versorgungssystems stärken und weiterentwickeln!

In einem Leitantrag forderte die W den Gesetzgeber und alle politischen Entscheidungsträger auf, die Krisenreaktionsfähigkeit des vertragszahnärztlichen Versorgungssystems zu stärken und weiterzuentwickeln. Dazu sei es dringend notwendig, eine verzerrungsfreie Fortschreibung der Gesamtvergütungen für die Jahre 2021/22 vorzusehen, einen echten Schutzschirm mit Ausgleichszahlungen für besonders hart betroffene Zahnarztpraxen zu spannen und im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche ►►



© KZBV/Spillner

» Leistungen (BEMA) eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, um eine Zuschlagsposition für epidemiebedingte erhöhte Mehraufwendungen für Hygienemaßnahmen, Schutzausrüstung und Bevorratung einzuführen. Gleichzeitig forderte die VV Bund und Länder auf, für die Zukunft im Krisenfall sicherzustellen, dass eine ausreichende Menge an persönlicher Schutzausrüstung für die gesamte vertragszahnärztliche Versorgung vorgehalten und deren Finanzierung gesichert wird.

In Anlehnung an den in der Corona-Pandemie eingeführten Schutzschirm für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit finanziellen Ausgleichszahlungen durch die Krankenkassen wird ein echter Schutzschirm für die vertragszahnärztliche Versorgung gefordert, der als regel- und dauerhaftes Instrument sowohl für die gegenwärtige Corona-Pandemie als auch für künftige nationale Katastrophensituationen Ausgleichszahlungen an besonders hart betroffene Praxen ermöglicht.

Die Vertreterversammlung der KZBV unterstützt das Anliegen der mehr als 200.000 zahnmedizinischen Angestellten im Verband medizinischer Fachberufe e.V., indem ihre besonderen Leistungen während der Corona-Pandemie mit einem angemessenen steuerfinanzierten Sonderbonus wertgeschätzt werden sollten.

Verzerrungsfreie und bedarfsgerechte Fortschreibung der Gesamtvergütung für 2021/22 gefordert

Zentralen und eilbedürftigen Handlungsbedarf sieht Eßer in einer Regelung zur „verzerrungsfreien und bedarfsgerechten Fortschreibung der Gesamtvergütungen“ für die Jahre 2021 und 2022. Pandemien oder andere Katastrophen seien in keiner Weise repräsentativ. Sie seien vielmehr atypisch und führten zu einer massiven Verzerrung des Versorgungsgeschehens.

Die Vertreterversammlung der KZBV folgte in einem Beschluss diesen Forderungen an den Gesetzgeber. Insbesondere dürfe eine krisenbedingte Abnahme des Leistungsgeschehens, wie z.B. in Folge der aktuellen Corona-Pandemie,

nicht Grundlage für die prognostizierte Leistungsmenge des Folgejahres sein.

In den Monaten April und Mai seien im Leistungsgeschehen Rückgänge von bis zu 40% und höher zu sehen, stellte Eßer fest. Rund 85% der Praxen hätten in diesem Zeitraum eine negative Entwicklung der Leistungsmenge verzeichnet. Angesichts des aktuellen Infektionsgeschehens müsse man damit rechnen, dass die Leistungsanspruchnahme erneut zurückgehen werde. Man müsse befürchten, dass Praxen in Folge der Pandemie zur Aufgabe ihrer Tätigkeit gezwungen sein könnten. Ebenso drohten die Versorgungsstrukturen „an den Rändern“ wegzubrechen – bei älteren Praxisinhaberinnen und -inhabern, die ihre Praxis früher als geplant aufgeben würden oder bei der jungen Generation, die vor einer eigenen Niederlassung zurückschrecke.

Trotz aller Bemühungen und Gespräche mit dem Minister laute die „traurige Botschaft“, dass auch aktuell kaum Bereitschaft zur Unterstützung in der Politik über allgemeine Unterstützungsleistungen von Bund und Ländern und Kurzarbeitergeld hinaus zu erkennen sei.

Hindernisse für Neugründungen vermeiden

Gründerinnen und Gründer benötigten vor allem Planungssicherheit und verlässliche, stabile und gründungsfreundliche Rahmenbedingungen. Dafür müsse insbesondere die hohe Bürokratielast und der steigende Verwaltungsaufwand in den Praxen abgebaut werden. Als geradezu kontraproduktiv bezeichnete Eßer die extrem abschreckende Sanktionspolitik bei der Digitalisierung.

Die VV der KZBV fordert Politik und Selbstverwaltung auf, gezielt Maßnahmen zur Förderung der Niederlassung insbesondere junger Zahnärztinnen und Zahnärzte zu ergreifen, um eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung auch für die Zukunft sicherzustellen.

Erhöhung des Frauenanteils in den Gremien der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung gewünscht

Neben der Gewinnung junger Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Niederlassung sei es auch wichtig, sie für ein Engagement in den Gremien der vertragszahnärztlichen und gemeinsamen Selbstverwaltung zu gewinnen. Vor diesem Hintergrund erinnerte Eßer an Beschlüsse der KZBV aus 2019, die Repräsentanz von Frauen in den Gremien zu fördern und zu erhöhen. Insofern unterstützte der Vorstand der KZBV das von der AG Frauenförderung vorgelegte Konzept ausdrücklich.

Zum Antrag mit dem Wortlaut „Selbstverwaltung zukunfts-fest gestalten – Frauenanteil in den Gremien der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung erhöhen“ gab es sowohl kontroversen Diskussionsbedarf als auch offensichtliche Missverständnisse, bevor er mit einer Zweidrittelmehrheit beschlossen wurde.

© KZBV/Spillner



PAR-Richtlinie im Stellungnahmeverfahren

Dr. Eßer betonte, dass man mit Blick auf die Versorgung in der Zukunft mit Nachdruck das Thema PAR verfolge, um die parodontologische Versorgung an den aktuellen Stand der Zahnmedizin anzupassen. Man habe über sieben Jahre dafür gekämpft und befinde sich nun auf der Zielgeraden. Die Wissenschaft habe die vorgelegten Entwürfe einer eigenständigen PAR-Richtlinie im Stellungnahmeverfahren und in der Anhörung vollumfänglich bestätigt. Und er sei zuversichtlich, am 17. Dezember in einer G-BA-Sitzung über die Neufassung der PAR-Strecke bei einer fachlich angemessenen Lösung beschließen zu können. Zahnärzte und nicht zuletzt Patienten hätten einen Anspruch auf eine zeitgemäße PA-Behandlung zu einer betriebswirtschaftlich angemessenen Vergütung.

Fortführung des Langzeitprojektes ZäPP Videosprechstunden in der zahnärztlichen Versorgung Bürokratieabbau durch elektronisches Antrags- und Genehmigungsverfahren

Als Schlüssel zum Erfolg für gute Rahmenbedingungen in der Versorgung stellte Martin Hendges, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, die Bedeutung des Zahnärztliche Praxis-Panel (ZäPP) für die vertragszahnärztlichen Praxen heraus. Dank der motivierten Mitarbeit vieler Kolleginnen und Kollegen sei ZäPP ein großer Erfolg gewesen. Hendges bat darum, jetzt an dem Langzeitprojekt „dranzubleiben“, um den Erfolg durch die laufende Erhebung dauerhaft zu sichern. Mit der erstmals in 2018 etablierten Erhebung zur Kosten- und Versorgungsstruktur werde eine aussagekräftige und belastbare Datengrundlage über die wirtschaftliche Entwicklung vertragszahnärztlicher Praxen in ganz Deutschland generiert, so Hendges.

Martin Hendges stellte die Bedeutung von Videosprechstunden für die zahnärztliche Versorgung heraus. Digitale Lösungen und Anwendungen würden für Praxen und Patienten im Behandlungsalltag immer wichtiger. Hilfreich sei insofern auch die Videosprechstunde. Der Verzicht auf unmittelbaren physischen Kontakt von Behandler und Patient sei, soweit sinnvoll und machbar, insbesondere in Ausnahmesituationen wie einer Pandemie sinnvoll. Vor diesem Hintergrund müsse über eine weitere Ausdehnung von Videoanwendungen nachgedacht werden.

Seit Oktober 2020 sind Videosprechstunden, Videofallkonferenzen und Telekonsilien in der vertragszahnärztlichen Versorgung abrechenbar. Die technischen Voraussetzungen zur sicheren Durchführung von Videosprechstunden und Telekonsilien wurden in entsprechenden Vereinbarungen geregelt. Demnach können solche Sprechstunden in der zahnärztlichen Versorgung mit Patienten, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, abgerechnet werden. Gleiches gilt für Videofallkonferenzen mit Pflegepersonal. Auch für Versicherte, bei denen zahn-



Martin Hendges, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

ärztliche Behandlungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages erbracht werden, sind diese Leistungen jetzt Bestandteil des Leistungskataloges.

Hendges sieht im elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren ein digitales Leuchtturmprojekt der Vertragszahnärzteschaft. „Wir wollen in allen Leistungsbereichen, die einer Genehmigung bedürfen, die dafür notwendigen Prozesse ohne Medienbrüche rein digital abbilden“, wünschte sich der stellv. Vorstandsvorsitzende. Dazu werde die Praxis künftig einen elektronischen Antragsdatensatz direkt und sicher an die Kasse liefern, die einen Antwortdatensatz an die Praxis zurücksenden werde. „Das Praxisverwaltungssystem verarbeitet die Daten dort dann automatisch. Der Patient erhält eine Information mit allen relevanten Inhalten in verständlicher Form“, beschrieb Hendges das zukünftige Prozedere, in dem er eine Bürokratiereduktion für Praxen und mehr Transparenz für Versicherte sieht. Das neue Verfahren werde voraussichtlich 2022 flächendeckend eingeführt werden.

Telematikinfrastruktur

Nach Ansicht des Vorstandes der KZBV kann die Telematikinfrastruktur (TI) in Zahnarzt- und Arztpraxen zu einem echten Erfolg werden. Gleichzeitig kritisierte der KZBV-Vorstand die Ausgestaltung und die aktuelle Umsetzungsstrategie der TI durch die Betreibergesellschaft gematik. „Eine unserer wichtigsten Forderungen ist, dass die gematik sich von einer technisch orientierten Gesellschaft, die momentan vor allem Anwendungen mit Blick auf die Einhaltung von Standards und die Erfüllung unrealistischer gesetzlicher Fristen entwickelt und ins Feld zu bringen versucht, hin zu einer Gesellschaft wandelt, die im Sinne der Nutzer agiert“. Anwendungen müssten auf deren Wünsche und Anforderungen abgestimmt sein und auf praktikablen und nutzenbringenden Prozessen aufsetzen. „Denn klar ist: Ob TI-Anwendungen tatsächlich ein Erfolg werden, entscheidet ►►

» sich letztlich nur vor Ort, in den Zahnarzt- und Arztpraxen – und nirgendwo sonst“, stellte Dr. Karl-Georg-Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, zum aktuellen Stand der TI fest.



Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

Es müsse darauf geachtet werden, dass die TI innerhalb der Zahnärzteschaft nicht mehr nur als „kostentreibendes Ärgernis“ wahrgenommen werde.

In einem Leitantrag bekräftigte die VW ihre Zielsetzung, die Chancen der Digitalisierung des Gesundheitswesens für die Verbesserung der vertragszahnärztlichen Versorgung nutzen zu wollen. Zugleich fordert sie den Gesetzgeber auf, auf dem Weg der Digitalisierung auch die Belange der Zahnärztinnen und Zahnärzte im Blick zu behalten und bürokratische und finanzielle Überforderungen der Zahnarztpraxen zu vermeiden. Gleichzeitig bestärkte sie den KZBV-Vorstand darin, eine im Einvernehmen mit dem BSI zu erstellende IT-Sicherheitsrichtlinie anzustreben. Bedingung sei, dass eine finanzielle Beteiligung für die zwingend notwendigen Anforderungen an die IT-Sicherheit für die Vertragszahnarztpraxen vermieden wird. Zudem

seien ausreichende Übergangsfristen einzuräumen. Initial und künftig entstehende Aufwendungen in den Praxen müssten angemessen refinanziert werden, beschloss die VW. Die Zahnärzteschaft müsse endlich den versprochenen Mehrwert der TI erleben, forderte der stellv. KZBV-Vorsitzende. Dies könne mit den Anwendungen „Elektronischer Medikationsplan“, „Notfalldatenmanagement“ und dem „Kommunikationsdienst KIM“ sowie später mit der „Elektronischen Patientenakte“ erreicht werden, „sofern diese die ohnehin schon exzellente Behandlungsqualität in den Praxen unterstützen und mit Bürokratieentlastung einhergehen“.

IT-Sicherheitsrichtlinie unzumutbar

KZBV und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sind verpflichtet, eine „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ zu erstellen. Damit sollen niedergelassene Zahnärzte und Ärzte bei der Umsetzung der IT-Sicherheit in den Praxen unterstützt werden, betont die KZBV. Bei der noch andauernden Erstellung der gesetzlich vorgegebenen IT-Sicherheitsrichtlinie habe sich die KZBV fortlaufend und vehement dafür eingesetzt, eine für Zahnarztpraxen verständliche und praktikable Lösung zu finden, die gleichzeitig nicht zu überbordenden und unverhältnismäßigen Vorgaben führe, stellte der stellv. KZBV-Vorsitzende fest. Obwohl er das Regelwerk für eine sprachlich und technisch unverständliche Zumutung hält, arbeite die KZBV an einem eigenen „Kochbuch“ sagte Pochhammer. Der Leitfaden soll auf dem bereits bestehenden „Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV“ aufbauen und möglichst kompakt und allgemeinverständlich sein, versprach Pochhammer abschließend.

Alle Beschlüsse der VW der KZBV sind auf der Homepage der KZBV eingestellt: <https://www.kzbv.de/beschluesse-der-9-vertreterversammlung-vom-28-bis-1434.de.html> ■

_____loe



Patienten sind bei Zahnarztbesuchen gut geschützt

**ZAHNARZTPRAXEN BLEIBEN AUCH IM LOCKDOWN OFFEN –
INFEKTIONSSCHUTZ VOLLUMFÄNGLICH GEWÄHRLEISTET**

- Nochmals verstärkte Infektionsschutzmaßnahmen sorgen für Sicherheit von Patienten, Fachpersonal und Zahnärzten
- Notwendige Behandlungen und Prophylaxe sollten wahrgenommen werden; eine gute Mundgesundheit stärkt das Immunsystem
- Für die Notfallversorgung von mit SARS-CoV-2-infizierten Patienten stehen landesweit Schwerpunktpraxen zur Verfügung

Niedersachsens Zahnarztpraxen bleiben während des aktuell geltenden Lockdowns für ihre Patienten geöffnet. Alle notwendigen Behandlungen können und dürfen durchgeführt werden. Entscheidungen über jede einzelne Behandlung treffen Zahnarzt und Patient gemeinsam. Darauf weisen die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) und die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) hin. „Gerade in Zeiten einer Pandemie sollten die Patienten ihre Mundgesundheit nicht vernachlässigen. Karies nimmt keine Rücksicht auf einen Lockdown. Eine gesunde Mundschleimhaut beugt zudem der Entstehung von Viruserkrankungen vor, zu denen auch CoViD-19 zählt. Deshalb sollten Zahnfleischerkrankungen frühzeitig erkannt und behandelt werden“, so Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Präsident der ZKN. Der Vorsitzende des Vorstands der KZVN, Dr. Thomas Nels, ergänzt: „Während des ersten Lockdowns wurden in Niedersachsen mehr als 300.000 Vorsorgeuntersuchungen weniger durchgeführt als im gleichen Vorjahreszeitraum. Das ist zahnmedizinisch höchst bedenklich. Eine kleine Karies kann, wenn sie nicht rechtzeitig behandelt wird, zu einer schwerwiegenden Erkrankung werden. Wurzelbehandlungen oder sogar Zahnverlust können die Folge sein.“ Zahnärztliche Untersuchung wahrnehmen – eigene Gesundheit sichern Kassenzahnärztliche Vereinigung und

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Zahnärztekammer appellieren an alle Patienten, die sich dieses Jahr noch nicht beim Zahnarzt haben untersuchen lassen, dies schnellstmöglich nachzuholen – auch mit Blick auf das lückenlos geführte Bonusheft. „Wir haben in den vergangenen Jahren große Erfolge bei der Verbesserung der Mundgesundheit erreicht. Die Pandemiesituation darf nicht zu gesundheitsrelevanten Kollateralschäden an Zähnen und Zahnfleisch führen“, betont Dr. Jürgen Hadenfeldt, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVN. Die beiden zahnärztlichen Körperschaften verweisen zudem auf das hohe Niveau der Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen in den Zahnarztpraxen: Der in Wietze bei Celle praktizierende Zahnarzt und Kammerpräsident Bunke betont: „Selbst in Norditalien und China wurden kaum Infektionen bei zahnmedizinischem Personal festgestellt. Das zeigt: Auch als die Erkrankung CoViD-19 noch gar nicht bekannt war, haben die vorgeschriebene persönliche Schutzausrüstung und die seit vielen Jahren vorbildlichen zahnärztlichen Hygienemaßnahmen Infektionen in den Zahnarztpraxen wirksam verhindert.“ Versorgung von Infizierten in Schwerpunktpraxen In den niedersächsischen Zahnarztpraxen werden nur Patienten behandelt, von denen keine Infektion mit SARS-CoV-2 bekannt sind. Schmerzpatienten, die mit CoViD-19 infiziert sind oder Patienten, die aus Infektionsverdachtsgründen unter Quarantäne stehen, sollen laut KZVN und ZKN telefonisch ihren Hauszahnarzt kontaktieren. Er kann sie gegebenenfalls an eine der derzeit 18 Schwerpunktpraxen überweisen, die in Niedersachsen landesweit eingerichtet wurden. Auch bei bestehenden Erkältungssymptomen sowie vor der Inanspruchnahme der zahnärztlichen Notfallbereitschaft am Wochenende oder zu Feiertagen wird Patienten eine telefonische Terminvereinbarung dringend empfohlen, allein schon, um Wartezeiten zu vermeiden. ■

_____ Gemeinsame Presseinformation 03.11.2020

Corona-Krise: Zahnärztliche Versorgung muss erhalten bleiben

KZBV, BZÄK UND DGZMK WENDEN SICH AN POLITISCHE ENTSCHEIDUNGSTRÄGER

KZBV

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER



Angesichts der erneuten dynamischen Zunahme des Infektionsgeschehens und des Teil-Lockdowns in Deutschland haben die drei Spitzenorganisationen der Zahnärzteschaft den hohen Stellenwert der Zahnmedizin für das Gesundheitssystem im Kampf gegen die Pandemie betont und die Politik zum entschlossenen Handeln gegen die Krise und deren Folgen für die zahnärztliche Versorgung aufgerufen.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) versichern, dass die Versorgung aller Patienten bei maximalem Infektionsschutz weiterhin bundesweit sichergestellt werde. Ängste vor einer Infektion im Rahmen eines Zahnarztbesuches seien aufgrund hoher Hygienestandards unbegründet. Zugleich forderten sie einmal mehr konkrete Hilfen ein, um dringend benötigte Versorgungsstrukturen zu erhalten. Alle drei Organisationen bedanken sich bei den Zahnärztinnen, Zahnärzten und ihren Teams sehr herzlich für ihren Einsatz unter diesen schwierigen Bedingungen.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV: „Mit Recht baut die Bevölkerung gerade jetzt mitten in der Pandemie auf eine verlässlich funktionierende flächendeckende und wohnortnahe Versorgung auf hohem qualitativen Niveau bei maximalem Infektionsschutz. Schon während des ersten Lockdowns haben wir Zahnärzte mit unseren Praxisteams bewiesen, dass auf uns zu 100 Prozent Verlass ist und von der zahnmedizinischen Versorgung keine Infektionsrisiken ausgehen. Auch jetzt, da uns die zweite Welle mit voller Wucht getroffen hat, leistet der Berufsstand ohne zu klagen unter großem Einsatz und Anstrengungen einen ganz wesentlichen Beitrag zur Pandemiebewältigung und bietet darüber hinaus seine Unterstützung bei Test- und Impfmaßnahmen der Bevölkerung an. Zunehmend viele Praxen können aber inzwischen die pandemiebedingten wirtschaftlichen Folgen alleine nicht mehr schultern und sind existenziell bedroht. Die Politik darf nicht länger die Augen vor diesen Problemen verschließen und muss gezielte Hilfe leisten, wenn sie nicht verantworten will, dass dringend benötigte Versorgungsstrukturen unwiderruflich verloren gehen.“

Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK: „Weder für Zahnärzte noch für Praxisteams und Patienten besteht ein besonderes Infektionsrisiko, wenn die bekannten Hygieneregeln bei der zahnmedizinischen Behandlung beachtet werden – das zeigen Studien weltweit. Es gibt keine nennenswerten Infektionszahlen im Umfeld zahnärztlicher Praxen und Kliniken. Die hohen und in der Pandemie noch einmal erhöhten Hygienemaßnahmen haben sich vollumfänglich bewährt. Patienten sollten ihre Behandlungen und Prophylaxetermine wie gewohnt wahrnehmen, um schädliche Folgen zu vermeiden – eine gute Mundgesundheit bedarf einer regelmäßigen Kontrolle und Untersuchung in der Praxis. Die anhaltende Corona-Krise hat aber zunehmend negative ökonomische Auswirkungen auf die Zahnarztpraxen: junge Kollegen überlegen sich zweimal, ob sie jetzt



Dr. Wolfgang Eßer
Vorstandsvorsitzen-
der der KZBV



Dr. Peter Engel
Präsident der BZÄK



Prof. Dr. Roland
Frankenberger
Präsident der DGZMK

in die Niederlassung gehen, frisch Niedergelassene kämpfen mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten und teilweise sogar um ihre Existenz, ältere Kollegen geben ihre Praxis früher als geplant ab. Wenn sich dies verstetigt, wird es zu gravierenden Problemen in der Fläche kommen. Hier fordere ich die politischen Verantwortungsträger zum Gegensteuern auf.“

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Präsident der DGZMK: „Die DGZMK sieht mit großer Sorge, dass das bereits zuvor zum Teil massiv unterfinanzierte System der Universitätszahnmedizin durch die Pandemie bis an seine Grenzen und darüber hinaus belastet wird. Die klinische Ausbildung der Studierenden der Zahnmedizin am Patienten in den Semestern 7 bis 10 war bereits im vergangenen Sommersemester mitunter stark kompromittiert. Mit der zweiten Welle zum Beginn des bereits gestarteten Wintersemesters steht nun zum zweiten Mal ein Ausbildungssemester in der klinischen Zahnmedizin auf der Kippe. Wenn in den vier Semestern klinischer Ausbildung nun für manche Jahrgänge 50 Prozent der Arbeit am Patienten eingeschränkt oder an Phantompuppen durchgeführt wird, können die Hochschullehrer eine derart defizitäre Ausbildung kaum mehr verantworten. Hier werden von der Politik mancherorts dringend die notwendigen Mittel benötigt, um unter den derzeit herrschenden Bedingungen die Sicherheit von Studierenden und Patienten im Sinne einer erfolgreichen Weiterführung der Behandlungskurse zu gewährleisten. Die Alternative wären Verzögerungen im Studienablauf („Null-Semester“) bzw. eine Verlängerung der Regelstudienzeit. Die universitäre Umsetzung der Novelle der zahnärztlichen Approbationsordnung zum Wintersemester 2021/22 ist davon in gleichem Maße betroffen.“ ■

_____ *Gemeinsame Presseinformation*
16.11.2020



Wir sind für Sie da!

➤ Sie fragen – wir antworten

...Mitgliederportal/Telematik

Sprechzeiten

Mo. bis Do.: 08:00 bis 17:00 Uhr

Freitag: 08:00 bis 15:00 Uhr

Kontakt

Telefon: 0511 8405-395/Fax: 59097063

E-Mail: telematik@kzvn.de

...Vertragsfragen

Sprechzeiten

Mo. bis Do.: 09:00 bis 12:00 Uhr

und 13:00 bis 17:00 Uhr

Freitag: 09:00 bis 12:00 Uhr

Kontakt

Telefon: 0511 8405-206

E-Mail: service@kzvn.de

...Finanzen

Sprechzeiten

Mo. bis Fr.: 09:00 bis 12:00 Uhr

Kontakt

Telefon: 0511 8405-400

E-Mail: finanz@kzvn.de

...Abrechnung

Sprechzeiten

Mo. bis Do.: 08:00 bis 13:00 Uhr

und 14:00 bis 17:00 Uhr

Freitag: 08:00 bis 15:00 Uhr

Hotline für Abrechnungsfragen

Telefon: 0511 8405-390/Fax: 837267

E-Mail: hotline-abrechnung@kzvn.de

kch-service@kzvn.de

Fax: 59097060

kfo-service@kzvn.de

Fax: 59097062

...Honorar

Sprechzeiten

Mo. bis Do.: 08:00 bis 12:00 Uhr

und 13:00 bis 17:00 Uhr

Freitag: 08:00 bis 15:00 Uhr

Kontakt HVM-Fragen

Telefon: 0511 8405-440/Fax: 8405-362

Kontakt Punktwerte

Telefon: 0511 8405-460/Fax: 8405-362

Kontakt Krankenkassenstammdaten

Telefon: 0511 8405-470/Fax: 8405-362



Pandemien in der Geschichte

Hendrik Schmitz, KBV/RL, KBV-Klartext 2/2020 (aktualisiert)

Auch vor Covid-19 haben weltumspannende Krankheitsausbrüche die Menschheit regelmäßig erschüttert – die verheerendsten Pandemien im Überblick:



Pest

Erreger:

Bakterium Yersinia Pestis

Symptome:

Pestbeulen, Grippesymptome, Lungenentzündung

Ausmaß:

100-125 Millionen Tote

Geschichtlich reicht die Pest bereits mehrere tausend Jahre zurück. Zu gefürchteter Berühmtheit gelangte sie mit der Justinianischen Pest (541 – 770 n. Chr.), spätestens aber mit der als „Der Schwarze Tod“ bezeichneten Welle im Spätmittelalter. Hierbei gelangte das Bakterium wahrscheinlich über die Seidenstraße nach Europa, wo mitgereiste Ratten und Flöhe den Erreger innerhalb weniger Jahre verbreiteten. Dort fiel der Krankheit nach Angaben von Historikern circa ein Drittel der damaligen Bevölkerung zum Opfer. Entsprechend groß waren die wirtschaftlichen, sozialen und politischen Folgen der Pest: Ganze Regionen Europas wurden entvölkert, mitunter fehlte es gar an Personal für den Abtransport der Toten; die Bevölkerungszahlen erholten sich erst im 15. Jahrhundert wieder.



Influenza

Erreger:

Influenzaviren

Symptome:

typische Grippesymptome

Ausmaß:

circa 500 Millionen Infizierte, 27-50 Millionen Tote

Influenzaviren sind zum einen für die jährliche Grippezeit verantwortlich, lösen in deutlich unregelmäßigeren Abständen aber auch Pandemien aus. Bei der „Spanischen Grippe“ (1918 – 1920) etwa infizierte das Influenza-A-Virus H1N1 eine halbe Milliarde Menschen – wissenschaftliche Schätzungen gehen von bis zu 50 Millionen Todesopfern aus. Gefährlich an den Influenzaviren ist vor allem deren schnelle Mutation, was eine Impfung schon in der anschließenden Grippezeit ineffektiv machen kann. Neben der Asiatischen Grippe (1957) und der Hong-Kong-Grippe (1968) gab es auch in der jüngeren Vergangenheit einen pandemischen Ausbruch des Erregers. 2009 sorgte die „Schweinegrippe“, erneut ausgelöst durch H1N1, für Verunsicherung und Tausende Todesfälle weltweit.



Pocken

Erreger:

Pockenvirus

Symptome:

Kopfschmerzen, Fieber, Schüttelfrost und charakteristische Bläschen auf der Haut

Ausmaß:

mehrere 100 Millionen Tote

Als bisher einzige übertragbare Krankheit gelten die Pocken mittlerweile als ausgestorben. Eine weltweite Impfkampagne sorgte für einen starken Rückgang an Neuinfektionen und letztlich für den Sieg über die Pockenkrankheit. Bis in die 1960er Jahre erkrankten jährlich 10-15 Millionen Menschen; zwei Millionen starben. Neben der hohen Infektiosität und Letalität lag die Gefahr der Pocken auch in den bleibenden körperlichen Schäden, die bei besonders schweren Fällen auftreten konnten. Nach seiner Auslöschung verblieb das Pockenvirus weltweit nur in zwei Laboratorien – eines in den USA, das andere in Russland. Eine natürliche Quelle für die Pocken ist seitdem nicht mehr bekannt.



Cholera

Erreger:

Bakterium *Vibrio cholerae*

Symptome:

extremer Durchfall, Erbrechen,
Austrocknung

Ausmaß:

mehrere zehn Millionen Tote

Cholera tritt seit etwa zwei Jahrhunderten in regelmäßigen Abständen auf. Die aktuell siebte, seit 1961 andauernde und damit längste Pandemie, betrifft laut WHO jährlich knapp drei Millionen Menschen – davon sterben etwa 95.000. Unbehandelt führt die Krankheit häufig zum Kollaps und Tod der Patienten. Die seit 2016 andauernde Epidemie im Jemen ist mit mehr als zwei Millionen Verdachtsfällen und knapp 4.000 Todesopfern der bisher schlimmste Ausbruch der Krankheit. Übertragen wird diese vor allem durch verunreinigtes Wasser und infizierte Nahrung, wodurch sie häufig in Ländern ohne entsprechende Infrastruktur sowie Krisen- und Kriegsgebieten auftritt. In Letzteren ist ein Ausbruch besonders verheerend, wenn der Zivilbevölkerung der Zugang zu sauberem Trinkwasser und Sanitäranlagen verwehrt bleibt.



HIV/AIDS

Erreger:

Humanes Immundefizienz-Virus (HIV)

Symptome:

Immunschwäche, Infektionen,
Tumore

Ausmaß:

32 Millionen Tote
(Stand: Ende 2018)

Nach Angaben der WHO leben zurzeit knapp 38 Millionen Menschen mit HIV. Die dadurch verursachte Immunerkrankung AIDS wurde in den 1980ern entdeckt. Es wird vermutet, dass das Virus Anfang des 20. Jahrhunderts von nicht-menschlichen Primaten auf Menschenaffen und von diesen auf den Menschen überggesprungen ist. Seitdem hat es sich von seinem Ausgangspunkt in Westafrika weiterverbreitet. Eine Infektion erfolgt meist über ungeschützten Geschlechtsverkehr, Bluttransfusionen mit kontaminiertem Blut, Teilen von Nadeln/Spritzen oder durch Vererbung. Bleibt der Patient unbehandelt, können sich Infektionen und Tumore bilden – oft aber erst nach langjähriger HIV-Infektion. Diese sind dann für das geschwächte Immunsystem lebensbedrohlich.



Coronavirus

Erreger:

Virusfamilie der Coronaviridae

Symptome:

Atemwegserkrankungen

Ausmaß:

etwa 56,3 Millionen Infizierte,
1,35 Millionen Tote
(Stand: Mitte November 2020,
John Hopkins Universität)

Bei der Covid-19-Pandemie handelt es sich nicht um den ersten Ausbruch von Corona-Viren. Bereits 2002 machte SARS internationale Schlagzeilen. In Hongkong hatte sich ein Hotelgast mit dem Virus SARS-CoV infiziert und agierte als sogenannter „Superspreader“ – also als Startpunkt einer längeren Kette von Infektionen, die sich auf diese eine Person zurückführen lassen. Im Jahr 2012 tauchte mit MERS dann ein weiterer Typ des Corona-Virus auf der arabischen Halbinsel auf. Die Übertragung fand in der Regel von Tier zu Mensch statt. Die häufig akuten Krankheitsverläufe waren verantwortlich für eine hohe Sterblichkeit. Die Fallzahlen bei SARS und MERS waren mit wenigen tausend Infizierten vergleichsweise überschaubar. Das neuartige SARS-CoV-2 ist dagegen deutlich infektiöser.

Sicherer Sitz durch Implantate

EPITHESEN ZUR REKONSTRUKTION DES GESICHTS



Bei einem Verlust von Gewebe oder Organen im Kopf- und Gesichtsbereich sind die Patientinnen und Patienten nicht nur durch die funktionellen Ausfälle beeinträchtigt, sondern in besonderem Maße auch durch die Defektlokalisierung in einer psychosozial hoch bedeutsamen Region. Das Gesicht ist sowohl Kommunikationsorgan als auch Repräsentationsfläche der eigenen Persönlichkeit. Es ist die Schnittstelle von innerer und äußerer Welt.

Über die Mimik erfolgt ein wesentlicher Teil der Kommunikation. Störungen und Beschädigungen in diesem Bereich können die Betroffenen und auch ihr soziales Umfeld erheblich erschüttern, insbesondere wenn sie plötzlich und ohne Möglichkeit der Adaptation auftreten. Eine rasche und ästhetisch gute Rehabilitation ist deshalb dringlich anzustreben. Diese spezielle Anforderung erfüllt die Epithetik mit der Deckung und Camouflage von Gewebsdefekten oder dem Ersatz von Körperteilen durch abnehmbare xenologe Gesichtsteile.

Epithetik in Tübingen

Die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Gesichtsdefekten erfolgt an der Universitätsklinik für MKG-Chirurgie Tübingen seit über drei Jahrzehnten in Form einer interdisziplinären Sprechstunde mit maßgeblicher Beteiligung eines Epithetikers (in den Jahren 2003 bis 2020 n = ca. 140 Patientinnen und Patienten). Die betroffenen Patientinnen und Patienten müssen sich fast ausnahmslos regelmäßig wiedervorstellen und schätzen wegen ihrer speziellen Situation erfahrene und konstante Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner. Wir streben deshalb bei geplanten Resektionen an, diese wichtige Beziehung bereits vor der Tumoroperation in unserer „Epithetik-Sprechstunde“ aufzubauen. Bereits bei dem ersten Zusammentreffen werden die Patientinnen und Patienten über die Möglichkeiten der epithetischen Versorgung aufgeklärt. Eine präoperative Fotodokumentation erleichtert der Epithetikerin und dem Epithetiker die Arbeit. Nicht zuletzt kann auf diesem Wege das operative und organisatorische Prozedere zwischen Chirurg/Chirugin und Epithetikerin/Epithetiker abgestimmt werden¹. Unsere Erfahrungen, die wir mithilfe dieser etablierten Vorgehensweise sammeln konnten, stellen wir im Folgenden zusammen mit Literaturberichten vor.

Defektursachen und -regionen

Ursächlich liegen den Defekten zum größten Teil Tumorerkrankungen, Unfälle oder angeborene Fehlbildungen zugrunde, wobei die überwiegende Mehrheit der Patientinnen und Patienten (84 Prozent in unserer Klinik) ein onkologisches Grundleiden und damit ein im Durchschnitt vorgerücktes Lebensalter hat. Die im kraniofazialen Bereich lokalisierten Defekte betreffen die drei Regionen Orbita, Nase und Ohr, wobei zu einem großen Teil umschriebene, bei ca. 20 Prozent der Patientinnen und Patienten aber auch ausgedehnte Defekte vorliegen, die sich bis in Nachbarstrukturen erstrecken oder mehrere Areale berühren können. Bei mehr als der Hälfte unserer Patientinnen und Patienten ist die Orbita betroffen, ein knappes Viertel trägt den Defekt jeweils in der Nasen- oder Ohrregion.

Indikationen für Epithesen

Die epithetische Versorgung ist eine von drei Optionen zur Behandlung von Gesichtsdefekten. Die beiden gegeneinander abzuwägenden therapeutischen Alternativen sind der (individualisierte) Verband und die plastisch-chirurgische Rekonstruktion.

Komplexe ästhetische Einheiten, die sich nicht oder nur mit großem Aufwand plastisch rekonstruieren ließen, stellen eine Indikation für die epithetische Versorgung dar. Beispielsweise entfallen bei einer Exenteratio orbitae Erwägungen zur chirurgischen Defektdeckung oder Rekonstruktion. Bei Defekten der Nase oder der Ohrmuschel besteht grundsätzlich auch die Option der plastisch-chirurgischen Rekonstruktion; sie ist jedoch mit den Nachteilen des hohen operativen und zeitlichen Aufwands, der erschwerten Tumornachsorge und im Falle der Ohrmuschel auch mit problematischen ästhetischen Ergebnissen verbunden. Als Vorteile der epithetischen Versorgung sind demgegenüber die geringe Invasivität, die Reversibilität, das gute ästhetische Ergebnis nach relativ kurzer Zeit und die unbeeinträchtigte Möglichkeit der Tumornachsorge zu nennen. Tatsächlich kann die epithetische Versorgung auch ohne Nachteil eine Interimslösung auf dem Weg zur plastisch-chirurgischen Rekonstruktion darstellen. Eine nur eingeschränkte Indikation für die Anfertigung einer Epithese besteht im Lippen- und perioralen Bereich wegen der hohen Mobilität der Gewebe und der deswegen nur suboptimalen Randpassung der Epithese (Siehe Tab. 1).

Kontraindikationen

Es bestehen nur selten Kontraindikationen für die Anfertigung einer Epithese. Schwere psychiatrische Erkrankungen wie z.B. eine Demenz, sind hier zu nennen. Als relative Kontraindikationen können alle Zustände gelten, die die Hygienefähigkeit beeinträchtigen. Hier ist an Substanzabhängigkeiten, leichtere kognitive Defizite, mangelnde Compliance, eine deutliche Einschränkung der Sehfähigkeit oder der manuellen Fertigkeiten der Patientinnen und Patienten zu denken. Eine individualisierte, situationsadaptierte und gemeinsame Entscheidungsfindung ist in diesen Fällen das Mittel der Wahl (S. Tab. 1).

Epithesenmaterial

Gesichtsdefekte hat man seit alters her mit verschiedensten Materialien abgedeckt; entsprechende Überlieferungen reichen bis in das alte Ägypten zurück. Nach dem 2. Weltkrieg kamen die Kunststoffe Polymethylmethacrylat (PMMA) und Silikone zur Anwendung und verdrängten aufgrund ihrer bahnbrechenden Vorteile alle vorangegangenen Werkstoffe. Heutzutage werden Epithesen praktisch ausnahmslos aus medizinischen Silikonen hergestellt, die eine Reihe vorteilhafter Eigenschaften aufweisen: Sie sind biokompatibel, hautverträglich, weich, flexibel und wärmeleitend. Sie lassen sich durch Beimischung von Farbpigmenten, durch feine Oberflächengestaltung sowie die Einarbeitung von Wimpern und Augenbrauen optimal den individuellen Gegebenheiten anpassen und durch das hauchdünne Ausziehen der Ränder annähernd unsichtbar in die Defektregion integrieren. Nachteile der Silikone sind ihre Angreifbarkeit durch äußere Einflüsse wie UV-Strahlung, (Zigaretten-)Rauch und mechanische Belastung, was auch ihre Hygienefähigkeit reduziert. Silikonepithesen sollten deswegen üblicherweise alle zwei Jahre neu angefertigt werden. In aktuellen Studien wird daran gearbeitet, den Silikondruck in die Epithesenherstellung zu implementieren¹⁰.

Epithesenbefestigung

Es lassen sich vier grundsätzliche Formen der Epithesenbefestigung unterscheiden:

1. Die anatomische Verankerung, bei der die Epithese an anatomischen Gegebenheiten wie Unterschnitten oder Perforationen zu Hohlräumen (Nasennebenhöhlen) Halt findet.
2. Die mechanische Befestigung, z.B. an einer Brille oder an einem Haarreif. In Situationen, bei denen über einen Oberkieferdefekt eine Kommunikation zur Mundhöhle besteht, kann die Gesichtsepithese auch an einer Obturatorprothese fixiert werden.
3. Die adhäsive Befestigung durch einen medizinischen Hautkleber.
4. Die chirurgische Verankerung durch operativ eingebrachte Halteelemente.

Alle genannten Fixationsmöglichkeiten besitzen ihre Berechtigung und spezielle Indikationen. So haben die drei erstgenannten Optionen die Vorteile noninvasiv und ohne Vorlaufzeit anwendbar zu sein. Sie sind jedoch jeweils auch mit Nachteilen behaftet und deshalb in der Standardversorgung nicht die erste Wahl. Als Nachteile sind ein suboptimaler Sitz und ein eingeschränkter Halt der Epithese, bei der anatomischen Retention die Gefahr der Bildung von Druckstellen und im Fall der adhäsiven Retention ein Risiko für Hautirritationen bis hin zu allergischen Reaktionen auf den Hautkleber zu nennen. Auch verlangt die Positionierung einer geklebten Epithese den Patientinnen und Patienten relativ viel manuelles Geschick ab und setzt sowohl ausreichenden Visus als auch Einsehbarkeit des Defekts voraus. Aufgrund der genannten Einschränkungen treten diese drei Verfahren gegenüber der chirurgischen Verankerung deutlich in den Hintergrund. ►►

Indikationen	Kontraindikationen
Schlechter Allgemeinzustand	Schwere psychiatrische Erkrankungen
Hohes Alter	Kognitive Defizite
Wunsch nach schneller und ästhetisch sehr guter Versorgung	Substanzabhängigkeit
Nicht abgeschlossene Tumorbehandlung (mögliche Nachresektionen, Tumornachsorge). Palliativbehandlung	Mangelnde Compliance
Lokale oder allgemeine Kontraindikationen für rekonstruktive Chirurgie (Z.n. Radiotherapie, Begleiterkrankungen)	Bei Unterstützungsbedürftigkeit der Patient*innen das Fehlen von Hilfspersonen
(Vorübergehende) Therapiemüdigkeit der Patient*innen, Ablehnung invasiver Maßnahmen	Reduzierte manuelle Fertigkeiten
Interimslösung vor Rekonstruktion	Deutlich eingeschränkte Sehfähigkeit

Tab. 1: Epithetische Versorgung. Indikationen und Kontraindikationen



Fotos: Dr. C. Keutel

Abb 1a und 1b: Epithesenbefestigung. Ohr, Nasen- und Orbitaepithese aus Silikon: von vorne, von hinten. Ohr- und Nasenepithese tragen Magneten, die Orbitaepithese wird anatomisch fixiert.

» Chirurgische Epithesenbefestigung

Bei der chirurgischen Befestigung dominiert heutzutage die Variante der von kraniofazialen Implantaten getragenen Epithese, die letztlich auf den in der dentalen Implantologie wohlbekannten Schweden Per-Ingvar Brånemark zurückgeht, der in den 1950er Jahren die Biokompatibilität von Titan beschrieb und den Begriff „Osseointegration“ prägte. Seit Ende der 1970er Jahre wurden dann kraniofaziale Titanimplantate zur Befestigung von Hörgeräten und von Epithesen herangezogen. In der Klinik der Autorin und Autoren sind zwei Drittel der betroffenen Patientinnen und Patienten auf diese Weise versorgt. Eine 2015 erschienene europaweite Multicenter-Analyse von Thiele et al. kommt zu dem Ergebnis, dass in 92 Prozent der befragten Zentren Implantate zur Epithesenbefestigung verwendet werden. In 32 Prozent der befragten Zentren werden auch Titanplatten verwendet⁸.

Suprakonstruktionen

Als Verbindungselemente zwischen dem knochenverankerten Implantat und der Epithese kommen sowohl Stegsysteme als auch Magnete infrage, wobei Stege wegen erschwelter Reinigung und aufwändigerem Handling immer mehr an Bedeutung verloren haben⁶. In speziellen Situationen können jedoch gerade auch individuell angefertigte Stegkonstruktionen eine elegante Lösung darstellen. Die Verwendung von Magneten als Retentionselement zwischen Implantat und Epithese wird aufgrund der mannigfaltigen Vorteile auch in der Klinik der Autorin und Autoren bevor-

zugt: Eine Parallelität der Implantate zueinander ist bei dieser Versorgung entbehrlich. Das Einsetzen der Epithese durch die Patientin oder dem Patienten ist denkbar einfach, da diese durch die magnetischen Kräfte in die richtige Position gezogen wird und sich sicher reproduzierbar fast von selbst eingliedert. Das Geräusch der aufeinandertreffenden Magnete und Kontermagnete ist den Patientinnen und Patienten nach kurzer Zeit ein vertrautes und einfaches Kontrollinstrument für den korrekten Sitz. Die einzelstehenden Implantate sind leicht zu reinigen. Vor allen Dingen aber bietet diese Retentionsform einen sicheren Epithesenhalt und der Trägerin oder dem Träger die dringend benötigte Sicherheit. Die implantatgetragene und magnetfixierte Epithesenretention kann man aus den genannten Gründen bereits seit langem als Goldstandard bezeichnen.

Implantate, Epithese und Radiotherapie

Bei dem überwiegenden Teil der Patientinnen und Patienten liegt dem epithetischen Bedarf eine Tumorerkrankung zugrunde, und nicht selten ist neben chirurgischen Maßnahmen auch eine Radiotherapie indiziert. Es hat sich dabei auch im Hinblick auf die Verlustrate der Implantate als günstig erwiesen, diese bereits bei der Tumorsektion und vor der Radiotherapie zu inserieren⁷. Nach Abschluss der Radiotherapie sollte bei Verwendung des in unserer Klinik üblichen Implantatsystems (Vistafix 2 von Cochlear) zur möglichst vollständigen Osseointegration sechs Monate (statt üblicherweise drei bis vier Monate) mit der Implantatfreilegung und der Belastung gewartet werden.

Leider stellt eine Bestrahlung jedoch auch bei diesem Vorgehen einen Risikofaktor für einen Implantatverlust dar². Eine hyperbare Sauerstofftherapie kann die Verlustrate senken⁴. Während der frühen postradiogenen Phase muss wegen des Lymphödems und des Radioderms zunächst eine Interimsepithese eingegliedert werden, die nach Stabilisierung der Verhältnisse durch die definitive Epithese ersetzt wird.

Magnete und MRT-Untersuchungen

Steht für die Epithesenträgerin oder den Epithesenträger eine MRT-Untersuchung an, müssen auf jeden Fall vor der Untersuchung die Epithese entfernt und die Magnete abgeschraubt werden. Die Titanimplantate sowie Titanabutments können belassen werden, sie verursachen nur geringfügige Artefakte. Die Magnete selbst jedoch würden zu massiven Bildstörungen führen, könnten sich während der Untersuchung in Bewegung setzen und auch selbst entmagnetisiert werden³.

Herstellung einer Epithese

Die Herstellung künstlicher Gesichtsteile erfolgt durch eine zertifizierte Epithetikerin oder einen zertifizierten Epithetiker und erstreckt sich über mehrere Sitzungen. Nach der initialen Fotodokumentation wird eine Abformung der Defektregion und im Fall einer Ohrmuschelepithese auch des Gegenohrs gemacht. Bei einer Orbitaepithese muss zusätzlich eine individuelle Augenschale durch die Epithetikerin/den Epithetiker oder eine Okularistin/einen Okularisten angefertigt werden. Die Hautfarbe der Defektregion wird bestimmt, inzwischen zunehmend digital, und Hautcharakteristika werden dokumentiert. Die Epithese wird nun von Hand in Wachs modelliert und dann am Patienten oder der Patientin anprobiert; in dieser Phase erfolgen die Feinabstimmungen im Dialog mit den Patientinnen und Patienten. In der nächsten Sitzung wird die in Silikon überführte, mit Kontermagneten ausgestattete und im Fall der Orbitaepithese mit einer Augenschale, Wimpern und Augenbrauen versehene Epithese eingegliedert und die Patientin oder der Patient in der Handhabung instruiert¹ (Abb. 1).

Translationale Forschung und Ausblick.

Die Digitalisierung hält auch in die Epithetik Einzug⁹. Die Abdrucknahme kann inzwischen durch einen Oberflächen-scan ersetzt und die Epithese dann virtuell mithilfe von CAD-Programmen konstruiert werden. Die kontralaterale Seite wird dabei gespiegelt und in die Defektregion integriert oder alternativ die anatomische Vorlage des zu ersetzenden Gesichtsteils aus einer Datenbank entnommen¹¹. Der bearbeitete 3D-Datensatz wird anschließend einem Silikon-drucker übergeben und eine provisorische oder definitive Epithese ausgedruckt^{10, 12}. Diese translationalen Verfahren stehen inzwischen kurz vor der Klinikreife. ►►



Abb. 2a und 2b: Orbitaepithese. Versorgung einer Patientin nach Exenteratio orbitae rechts und Spalthautdeckung der Orbita mit einer implantatgetragenen, magnetfixierten Orbitaepithese auf zwei Implantaten (Epithetiker: Dennis Wahl).



Abb. 3a und 3b: Ohrepithese. Versorgung eines Patienten nach Ablatio auris links mit einer implantatgetragenen, magnetfixierten Ohrepithese auf 3 Implantaten.



Abb. 4a und 4b: Komplexe Defektsituation. Versorgung einer Patientin mit einem ausgedehnten Orbita-, Nasen-, und Wangendefekt mit einer implantatgetragenen und magnetfixierten Orbita-, Nasenepithese auf sechs Implantaten.



Abb. 5: Reinigung. Periimplantäre Reinigung mit einem mit H_2O_2 angefeuchteten Watteträger.

► Chirurgische Aspekte

Die Operationen, die zu epithetischem Versorgungsbedarf führen, sind typischerweise eine Exenteration der Orbita, eine (partielle) Ablatio nasi oder eine (partielle) Ablatio auris. Schon bei diesen Eingriffen sollten die kraniofazialen Implantate gesetzt werden und zwar so, dass eine spätere Versorgung möglichst nicht durch falsche Positionierung oder ungünstige Implantatachsen erschwert wird. Nach der Phase der gedeckten Einheilung folgt die Implantatfreilegung und, falls nötig, eine Gewebeausdünnung. In vielen Fällen ist von vornherein die Deckung mit Spalthaut eine vorteilhafte Option, insbesondere im Fall der exentrierten Orbita⁵. Sollten hier mikrochirurgisch reanastomosierte Transplantate verwendet worden sein, ist häufig mit der Implantatfreilegung eine Lappenausdünnung notwendig, um in der Orbita Volumen zur projektionsgerechten Eingliederung der Epithese zu schaffen. Die Abbildungen 2, 3 und 4 illustrieren typische epithetische Versorgung.

Pflege und Nachsorge

Für einen lang anhaltenden und unkomplizierten Versorgungserfolg sind die tägliche Pflege der Epithese, der

Defektregion und der periimplantären Region sowie eine den individuellen Bedürfnissen angepasste Nachsorge unabdingbar. Wir empfehlen für Epithese und Defektregion eine Seifenlösung. Periimplantär haben sich die mechanische Reinigung mit einem Watteträger mit dreiprozentigem Wasserstoffsuperoxid im Wechsel mit sauberem Wasser sowohl zur Prophylaxe als auch zur Therapie einer Periimplantitis bewährt (Abb. 5).

Zusammenfassung

Für Patientinnen und Patienten mit Gesichtsdefekten stellt die Versorgung mit einer implantatgetragenen, magnetfixierten Epithese eine minimalinvasive und reversible Lösung dar, die von Dauer oder auch auf dem Weg zur plastisch-chirurgischen Rekonstruktion intermediär intendiert sein kann. Die Patientinnen und Patienten profitieren von dem zügigen Behandlungsergebnis, das hohen ästhetischen Anforderungen standhält. Das Handling der Epithese ist einfach, der Halt ist sicher, und so leistet die Epithetik einen wesentlichen Beitrag zur zügigen psychosozialen Rehabilitation der Betroffenen. ■

Dr. Dr. Constanze Keutel, Jörn Brom, Dr. Alexey Unkovskiy (Ehem. Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik mit Propädeutik, Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Tübingen) Prof. Dr. Dr. Siegmund Reinert

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

_____ Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des „Zahnärzteblatt Baden-Württemberg“ 8-9/2020

Foto: Privat



Dr. Dr. Constanze Keutel
Oberärztin, Klinik und Poliklinik
für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, Universitäts-
klinik für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde Tübingen



Jörn Brom
Zertifizierter Epithetiker
nach dbve, Brom Epithetik,
Heidelberg



Dr. Alexey Unkovskiy
Abt. für Zahnärztliche Prothetik,
Alterszahnmedizin und Funk-
tionslehre, Institut für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde,
Charité Campus Benjamin
Franklin Berlin



Prof. Dr. Dr. Siegmund Reinert
Ärztlicher Direktor, Klinik und
Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Tübingen



Zahnärztliche Qualitätszirkel in Niedersachsen

MODERATOREN-AUFBAUKURS AM 24.10.2020

Dankenswerterweise ist es uns wieder einmal gelungen, die wunderbare Referentin Regina Thöle-Maracke für die Schulung der Qualitätszirkelmoderatoren zu gewinnen. Dieses Mal richtete sich das Schulungsangebot an langjährig engagierte Moderatoren, die auf diesem Workshop ihre Fähigkeiten ausbauen konnten und wollten.

Trotz steigender Coronavirus-Infektionszahlen ist es möglich gewesen, unter Abstandswahrung eine Qualitätszirkelsitzung zu simulieren. Drei verschiedenen Moderatoren und Rollenverteilungen in der Gruppe der Teilnehmer mit durchaus anstrengenden Aufgaben wie den „Besserwisser“, den „Negativen“ oder für mich auch sehr herausfordernd die „ängstliche Unsichere“, zeigten den Moderatoren deutlich ihre Stärken aber auch Defizite in der Führung und Leitung der Gruppe auf.

Qualitätszirkel sind ein sehr gutes Mittel, um im Rahmen eines „peer reviews“ also auf Grundlage des kollegialen Diskurses die eigenen Behandlungsmethoden und Erfolge zu vergleichen und stetig zu verbessern. Zusätzlich kann das Hinzuziehen von Fremdreferenten bei bestimmten Fachthemen die Attraktivität des Qualitätszirkels für die Mitglieder steigern. Eine sehr schöne Begleiterscheinung ist die kollegiale Vertrauensbildung und die Etablierung eines regionalen Netzwerkes, das auch gerne über verschiedene Altersgruppen gehen sollte.



Fotos: Dr. T. Hanßen

Wir möchten von Seiten des ZKN-Vorstands gerne dafür sorgen, dass sich in Niedersachsen noch mehr Qualitätszirkel gründen, die ja auch nach vorheriger Registrierung des Qualitätszirkels und danach jeweiliger Anmeldung der Sitzungen in der ZKN bei Daniela Schmöe (dschmoe@zkn.de) berechtigt sind, Fortbildungspunkte für ihre Qualitätszirkelsitzungen zu vergeben.

Diese dezentralen Treffen in einer festen Gruppe sind gerade für Kollegen, die parallel zur Berufstätigkeit Kinder oder Angehörige betreuen müssen, eine willkommene Ergänzung oder gar auch Alternative zu nicht praxisstandortnahen Fortbildungen wie beispielsweise in der Akademie der Zahnärztekammer in Hannover, die es nach Ende der Pandemie hoffentlich auch wieder im gewohnt breiten Angebot geben wird. ■

Dr. Tilli Hanßen
Referentin für Zahnärztliche Qualitätszirkel im
ZKN-Vorstand

Zukunftsweisende Azubi-Akquise

... WIE FINDEN MICH MEINE ZUKÜNFTIGEN AUSZUBILDENDEN



Fotos: Dr. C. Klingeberg

Die Suche nach Auszubildenden für den Beruf der ZFA gestaltet sich im Lauf der vergangenen Jahrzehnte zunehmend schwieriger. War die Anzahl der Bewerbungen auf eine Ausbildungsstelle vor 20 Jahren im Bereich von 20 bis 30 Bewerberinnen und Bewerber, so sind es heute im Schnitt noch 5 Bewerberinnen und Bewerber. Die Veränderungen im Bereich der Schulabschlüsse hin zu immer mehr Abiturienten lässt die Anzahl der Interessierten an klassischen Ausbildungsberufen mit mittleren Schulabschlüssen deutlich sinken. Umso mehr sind Bestrebungen notwendig, unser Bildungsangebot in den Praxen zu bewerben.

Hier sind Ausbildungsmessen ideal, weil bei denen die Schülerinnen und Schüler der Abgangsstufen die Möglichkeit haben, die betrieblichen Ausbildungsfelder kennenzulernen und mit ausstellenden Ausbildungsbetrieben Kontakt aufnehmen zu können.

Deshalb hat die Kreisstelle Hameln- Pyrmont unter Führung ihres Vorsitzenden Dr. Claus Klingeberg auch 2020 am Freitag, den 11. und Samstag, den 12. September unter Coronabedingungen an der Ausbildungsmesse in der Rattenfängerhalle in Hameln teilgenommen.

Das Hygienekonzept des Veranstalters war von der Stadt Hameln unter strengen Auflagen genehmigt worden.

So gab es feste Einlasszeiten für die einzelnen Schulen, begrenzte Personenzahlen in der Halle und vorgeschriebene Wege entlang der Stände.

Zusammen mit den Kolleginnen Dr. Marion Schöpe, ZÄ Judith Breimann und dem Kollegen ZA Christoph Wolter wurde von ihnen auf ihrem Stand das vielfältige Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten vorgestellt. Der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen hatte die Übernahme der Kosten genehmigt und versorgte den Stand mit entsprechenden Werbemitteln wie Flyer und Plakate.

Auf Grund der Erfahrungen vom vergangenen Jahr wurde der Stand mit einer Tombola noch attraktiver gestaltet, um die Messebesucher anzuziehen. Jedes Los erhielt einen Gewinn, es gab keine Nieten. Neben Zahnbürsten, Zahnpastaproben, Kugelschreibern und anderen kleinen Gewinnen gab es als Hauptgewinn elektrische Zahnbürsten. Hier sieht man eine glückliche Gewinnerin eines Hauptpreises:



Durch die zeitlich gesteuerte Ankunft der Schülerinnen und Schüler konnte eine große Anzahl an Kontakten geknüpft werden und die Flyer und Gewinne waren rasch vergriffen. Dr. Klingeberg bedankte sich bei den teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen. Er betonte, dass solche Aktivitäten auch in Zukunft notwendig sind, um unsere zahnärztliche Ausbildungskompetenz herauszustellen, Interesse zu wecken und zukünftige Mitarbeiter/innen zu gewinnen. ■

_____ Dr. Claus Klingeberg, Aerzen

Landkreis unterstützt BBS am Museumsdorf bei neuem Unterrichtsraum

ZAHNARZTPRAXIS INS KLASSENZIMMER GEHOLT

Landkreis Cloppenburg. Die BBS am Museumsdorf haben den Unterrichtsraum der angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten neu eingerichtet. An verschiedenen zahnmedizinischen Geräten können die Schülerinnen und Schüler nun deren Handhabung praktisch üben. Finanzielle Unterstützung gab es dafür vom Landkreis Cloppenburg.

Nach einer größeren Umbaumaßnahme hat der Unterricht der angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten an mehr Praxisnähe gewonnen. Und das in gleich doppelter Bedeutung des Wortes: Der Unterrichtsraum der „Zahnis“ hat nun mehr Ähnlichkeit mit einer Zahnarztpraxis als mit einem herkömmlichen Klassenzimmer. Elisabeth Wurz und Jana Giese, betreuende Lehrkräfte und selbst ausgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte, erklären das Ziel der Neuausstattung: Gerade die Themen Desinfektion und

Sterilisation seien für die Schülerinnen und Schüler im Unterricht oft nur wenig greifbar. An den Geräten jedoch sei eine handlungsorientiertere Anleitung und Erklärung möglich als an der Tafel. Außerdem werden die Schülerinnen bei der praktischen Handhabung durch ihre Erfolgserlebnisse motiviert.

Angeschafft wurden unter anderem ein Reinigungs- und Desinfektionsautomat mit verschiedenen Körben und Aufsätzen zur thermischen Desinfektion zahnmedizinischer Instrumente, ein Gerät zur Versiegelung von Sterilgutverpackungen, ein Autoklav und ein Gerät zum Sterilisieren auf der Grundlage des Vakuumverfahrens. Finanziert wurde das Projekt aus Mitteln des Landkreises Cloppenburg. Die Gesamtkosten betragen für die angeschaffte Einrichtung 5.500 Euro. ■

Pressemitteilung Landkreis Cloppenburg vom 22.10.2020



Im neuen Unterrichtsraum können die „Zahnis“ der BBS am Museumsdorf mehr Praxisnähe erleben.

Rechtstipp(s)



Foto: © AA+W - stock.adobe.com



Foto: © momius - stock.adobe.com

Gutverdienende Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse (damit sind regelmäßige Jahreseinkünfte von mehr als 62.550 € gemeint) kommen irgendwann an den Punkt, zu überlegen, ob sie bei der privaten Konkurrenz nicht besser aufgehoben sind. Welche Kriterien sprechen dagegen? Dies sind die wichtigsten Punkte im „Wettkampf der Systeme“:

- Geltungsbereich: Die GKV schützt in der Bundesrepublik und in den meisten europäischen Ländern – mit Zuzahlungen, wie sie dort gelten. Die PKV erstreckt sich auf Europa, weltweit auf bis zu drei Monate (je nach Versicherungsgesellschaft).
- Beiträge: Die Beiträge richten sich in der GKV nach dem Verdienst. Im Jahr 2020 werden bis zu 4.687,50 Euro monatlich (das ist die Beitragsbemessungsgrenze) zugrunde gelegt. Der Höchstbeitrag beim einheitlichen Beitragssatz von 14,6 Prozent beträgt kassenübergreifend 684,38 Euro plus Zusatzbeitrag, den die Kasse individuell erhebt (aktuell im Durchschnitt 1,1%). Der Arbeitgeber trägt die Hälfte des Gesamtbeitrags. In der PKV kommt es auf den Tarif, das Geschlecht, das Lebensalter sowie den Gesundheitszustand beim Eintritt an. Der Arbeitgeber bezuschusst ebenfalls – bis zur Hälfte des gesetzlichen Beitrags. *In Elternzeit besteht in der GKV für Pflichtversicherte Beitragsfreiheit – in der PKV läuft der volle Beitrag weiter. *Als Rentner sinkt der Krankenversicherungsbeitrag entsprechend der nun geringeren Einkünfte in der GKV – in der PKV geht ab Rentenbeginn der volle Beitrag zu Lasten des Rentners.
- Familienversicherung: Ledige zahlen in der PKV regelmäßig weniger. Doch ein Lediger, der sich von der GKV losgesagt hat, dann aber eine Familie gründet, muss wissen: In der PKV werden auch für Frau und Kinder Beiträge fällig. Und: Eine Rückkehr aus der PKV in die GKV ist nur in Ausnahmefällen möglich. In der GKV sind Familienmitglieder mit einem regelmäßigen Einkommen von bis zu 455 Euro monatlich kostenfrei mitversichert (für Minijobbende gelten 450 €), in der PKV werden Extrabeiträge fällig.
- Risikozuschläge: In der GKV gibt es solche nicht. Die PKV setzt sie bei „wesentlicher Abweichung vom durchschnittlichen Risiko der Altersgruppe“ fest – allerdings nur zu Beginn der Versicherung.
- Selbstbehalt: Selbstbehalt-Tarife gibt es auch bei den gesetzlichen Krankenkassen für alle Versicherten. Das sind die so genannten Bonusprogramme. In der PKV ist der Selbstbehalt schon immer ein wichtiges Element. Das ist der Eigenanteil im Versicherungsfall und kann als absoluter oder prozentualer Anteil vertraglich vereinbart werden. Grundsätzlich gilt: Je höher der Selbstbehalt, desto günstiger ist der Beitrag für den gewählten Tarif. Die Selbstbeteiligung darf pro Jahr und Person 5.000 Euro nicht übersteigen.
- Beitragsrückzahlungen sind in der PKV Standard. Sie sind dann möglich, wenn ein Jahr lang Leistungen nicht beansprucht worden sind. Die GKV darf dieses Kostendämpfungsinstrument auch einsetzen.

- ▶ Beitragsbefreiung besteht nur für GKV-Mitglieder – das aber unter Umständen jahrelang, etwa während des Bezuges von Kranken-, Erziehungs- oder Mutterschaftsgeld, Übergangs- sowie Verletztengeld. Die Beitragszahlung PKV-Versicherter läuft stets voll weiter.
- ▶ Leistungen werden den GKV-Versicherten im Regelfall ohne Arztrechnung zur Verfügung gestellt (Ausnahmen: Zahnersatz, Kieferorthopädie und bei Kostenerstattung). Bei etlichen Leistungen sind aber Zuzahlungen fällig, zum Beispiel bei Arzneien, Fahrkosten, Heilmitteln, Kuren, im Krankenhaus oder beim Zahnersatz. In der PKV richten sich Leistungsumfang und -dauer nach dem Tarif. Normalerweise sind hier Rechnungen vorzufinanzieren.
- ▶ Arzneien kosten ein GKV-Mitglied pro Packung zehn Prozent des Verkaufspreises, höchstens zehn Euro und mindestens fünf Euro. Die PKV erstattet je nach Tarif ganz oder prozentual.
- ▶ Arztbehandlung: (Fast) volle Kostenübernahme in der GKV bei Behandlung durch „zugelassene“ Ärzte. Der Doktor rechnet sein Honorar mit der Krankenkasse unmittelbar ab (unter Einschaltung der Vereinigung der Kassenärzte). Es ist auch eine „Privatbehandlung“ mit nachträglicher Teil-Erstattung durch die Krankenkasse möglich. Die PKV ersetzt Arztrechnungen je nach Tarif, auch für Heilpraktiker.
- ▶ Häusliche Krankenpflege durch Krankenpfleger oder Krankenschwestern wird in der GKV bezuschusst, wenn sich dadurch zum Beispiel eine stationäre Behandlung erübrigt. Die PKV sieht eine entsprechende Leistung nicht vor, bezahlt aber den „medizinischen Teil“ einer Krankenpflege zu Hause, zum Beispiel das Setzen von Spritzen.
- ▶ Heilmittel wie zum Beispiel Krankengymnastik, Massage, Logopädie oder Ergotherapie kosten GKV-Versicherte eine Zuzahlung in Höhe von zehn Prozent der Kosten zuzüglich 10 Euro je Verordnung.
- ▶ Hilfsmittel, die zum Verbrauch (zum Beispiel Insulinspritzen) bestimmt sind, kosten GKV-Versicherte zehn Prozent vom Packungspreis – maximal zehn Euro für den gesamten Monatsbedarf. Für andere Hilfsmittel gilt die Zuzahlungsregel von 10 Prozent – mindestens jedoch fünf Euro und maximal 10 Euro. In der PKV im Regelfall Begrenzung auf Höchstbeträge gemäß einem eigenen Hilfsmittelkatalog. Es kommt auf den jeweiligen Tarif an.
- ▶ Kinderpflegegeld stellt die GKV bis zu 10 Tage im Jahr Versicherten zur Verfügung, die ein erkranktes Kind unter zwölf Jahren zu Hause betreuen und deshalb nicht zur Arbeit können – pro Elternteil pro Kind. Alleinerziehende mit einem Kind haben Anspruch auf höchstens 20 Arbeitstage. Die PKV kennt so etwas nicht.
- ▶ Kostenerstattung ist in der PKV die Regel. Die GKV darf eine solche seit 2004 auch anbieten.
- ▶ Krankenhausbehandlung: In der GKV Kostenbeteiligung von 10 Euro täglich für maximal 28 Tage pro Jahr. GKV- wie PKV-Versicherte können „Sonderleistungen“ im Krankenhaus über eine Zusatzversicherung abdecken, etwa ein Einbettzimmer oder Chefarztbehandlung, die die PKV allen anbietet.
- ▶ Krankengeld gibt es für gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer automatisch. Nach Ablauf von sechs Wochen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (diese erste Zeit überbrückt der Arbeitgeber mit der so genannten Lohnfortzahlung) zahlt die Kasse: 70 Prozent vom Bruttoeinkommen – höchstens 90 Prozent vom Netto. Für die Dauer von höchstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren. In der privaten Krankenversicherung ist es als Regelleistung nicht vorgesehen. Hier besteht die Möglichkeit, eine private Krankentagegeldversicherung als freiwilligen Zusatz zu vereinbaren. PKV-Versicherte bestimmen dabei den Tagessatz des Krankentagegeldes (bis maximal zum Nettoeinkommen) selbst.
- ▶ Kuren: Die GKV übernimmt die Kosten für eine „Kur“ nur bei einer „medizinischen Notwendigkeit“ – und wenn weder die Rentenversicherung noch die Gesetzliche Unfallversicherung die Leistung zahlen muss. Ist eine medizinische Notwendigkeit nicht gegeben, übernimmt die Kasse nichts. Ob eine Notwendigkeit gegeben ist, ist ▶▶

Rechtstipp(s)

- » im Einzelfall mit dem Arzt und der Kasse zu besprechen. In der PKV kommt es in diesem Punkt stark auf den gewählten Tarif an. Manche privaten Krankenversicherungen bieten spezielle Kur-Tarife an oder zahlen ein Tagegeld bei einem Kuraufenthalt.
 - » Mutterschaftsgeld gibt es in der GKV bis zu 13 Euro pro Tag, den Rest bis zum Nettoverdienst legt der Arbeitgeber zu. Dauer: sechs Wochen vor der Geburt und acht Wochen danach. Die PKV zahlt kein Mutterschaftsgeld. Stattdessen gibt es einmalig bis zu 210 Euro vom Bundesversicherungsamt. Und der Arbeitgeber zahlt weiterhin das Nettoeinkommen minus 13 Euro pro Arbeitstag.
 - » Zahnersatz: GKV-Versicherte können einen Festzuschuss beanspruchen, der inzwischen 60 Prozent des zwischen Krankenkassen und Zahnärzten ausgehandelten Preises für eine „Normalausführung“ entspricht. Wer mit seinem Bonusheft nachweist, dass er jedes Jahr zur Kontrolle beim Zahnarzt war, erhält 70 Prozent bei einem über fünf Jahre geführten Bonusheft; 75 Prozent bei einem über zehn Jahre geführten Bonusheft. Für Geringverdiener gilt die volle Kostenübernahme. In der PKV müssen Zahnersatzleistungen zusätzlich versichert werden. ■
- Maik Heitmann
Redaktionsbüro Wolfgang Büser*

Weiternutzung von angeblich unbrauchbarem Zahnersatz

Der Vergütungsanspruch des Zahnarztes für Zahnersatz entfällt, wenn der Zahnersatz völlig unbrauchbar ist und der Patient den Behandlungsvertrag kündigt. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass der Vergütungsanspruch trotz Mängeln des Zahnersatzes nicht entfällt, wenn der Patient diesen nutzt. Hierzu hat das Oberlandesgericht Köln (OLG) in einer Entscheidung nähere Ausführungen gemacht (Az. 5 U 171/19):

In vielen Fällen kann der Patient nicht einfach auf die Nutzung des Zahnersatzes verzichten, da er dann schwerwiegende ästhetische und/oder funktionelle Nachteile in Kauf nehmen müsste. Deshalb reicht nicht irgendeine Weiternutzung des Zahnersatzes durch den Patienten, um den Vergütungsanspruch zu erhalten. Vielmehr muss sich aus dem Verhalten des Patienten ergeben, dass er nicht ernsthaft an einer Neuversorgung interessiert ist. Unternimmt er mehrere Monate weder etwas, um eine Beweissicherung vorzunehmen, noch um bei einem anderen Zahnarzt eine Neuversorgung zu erhalten, kann man davon ausgehen, dass der Zahnersatz für den konkreten Patienten nicht

unbrauchbar ist. Ähnlich ist es, wenn der Patient zwar einen Heil- und Kostenplan für eine Neuversorgung erstellen lässt, dessen Umsetzung aber nicht ernsthaft verfolgt. Insofern hilft dem Patienten nicht, wenn er vorträgt, er habe für eine Neuversorgung kein Geld – zur Not muss er ein Darlehen aufnehmen. Ebenso hilft dem Patienten die Behauptung nicht, er finde während des Streits mit seinem bisherigen Zahnarzt keinen Nachbehandler. Das OLG geht nicht auf einen weiteren Gesichtspunkt ein: Entsprechend der sehr gefestigten Rechtsprechung muss der Patient dem Zahnarzt die Nachbesserung des Zahnersatzes ermöglichen. Tut er das nicht, kann er Mängel des Zahnersatzes nicht rügen.

Ein Zahnarzt, dem von seinem Patienten vorgeworfen wird, der erstellte Zahnersatz sei mangelhaft, sollte also Nachbesserung anbieten und sowohl dieses Angebot, als auch das weitere Verhalten des Patienten genau dokumentieren. ■

*Dr. med.dent. Wieland Schinnenburg
Fachanwalt für Medizinrecht*



WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

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

Terminliches

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

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

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

BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

Ort: Vienna House Remarque Osnabrück, Natruper-Tor-Wall 1, 49076 Osnabrück
 Fortbildungsreferentin: Dr. Nicola Witte, Wittekindstr. 1, 49134 Wallenhorst, Tel.: 05047 895540,
 E-Mail: info@zahnarzt-witte.de
Situationsbedingt begrenzte Teilnehmerzahl. Bitte unbedingt vorher bei Frau Dr. Witte per Mail anmelden!

TERMIN	THEMA/REFERENT
20.01.2021, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	Ernährung, Zahn und Organe – von Omni, Veggie bis Vegan. Das besondere Seminar zum Thema Ernährung: Natürlich gesund!, <i>Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen</i>
06.03.2021, 09:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr	Mitten ins Herz – Wie Sie mit guter Kommunikation Ihre Gesprächsziele bei Patienten/Mitarbeitern u.a. effizient erreichen, <i>Dr. Susanne Woitzik, Düsseldorf</i>

BEZIRKSSTELLE VERDEN

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

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

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

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

→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

22.01.2021 Z 2101 Online-Seminar 8 Fortbildungspunkte

Zahntrauma: aktuell – effektiv – praxisbezogen

Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
22.01.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 22.12.2020 165,- €, danach 170,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 22.12.2020 182,- €, danach 187,- €

23.01.2021 Z 2102 Online-Seminar 8 Fortbildungspunkte

Die Bedeutung von Speichel und Speicheldiagnostik in der zahnärztlichen Praxis

Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
23.01.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 22.12.2020 165,- €, danach 170,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 22.12.2020 182,- €, danach 187,- €

20.02.2021 Z/F 2104 8 Fortbildungspunkte

Behördliche Begehung – gut vorbereitet

Viola Milde, Hamburg
20.02.2021 von 10:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 20.12.2020 140,- €, danach 154,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 20.12.2020 145,- €, danach 159,- €

06.03.2021 Z/F 2105 8 Fortbildungspunkte

Risikopatient: Diabetiker

Einführung der Diabetes-Sprechstunde. Optimal und professionell in der Zahnarztpraxis betreuen
Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen
06.03.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:
bis zum 06.01.2021 175,- €, danach 193,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:
bis zum 06.01.2021 180,- €, danach 198,- €

WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

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

Behandlung endodontischer Schmerzfälle: Medikamente, Anästhesie und kausale Therapie

Jeder Schmerzpatient erwartet innerhalb kürzester Zeit eine zuverlässige Schmerzbehandlung. Dieser gerechtfertigten Erwartungshaltung stehen in der täglichen Praxis zahlreiche Probleme gegenüber. Dieses Seminar möchte aufzeigen, wie unter diesen erschwerten Bedingungen zielgerichtet eine Schmerzanamnese, eine entsprechende Diagnostik und darauf basierend eine effiziente Behandlung durchgeführt werden können.



Prof. Dr. Edgar Schäfer

Im Rahmen des Kurses sollen somit folgende Aspekte diskutiert werden:

- ▶ Welche Kausaltherapie ist im Rahmen der endodontischen Schmerzbehandlung indiziert bei:
 - Dentinhypersensibilität
 - Reversibler Pulpitis
 - Irreversibler Pulpitis: Hier soll auch die Frage beantwortet werden, wie zielgerichtet zwischen einer reversiblen und irreversiblen Pulpitis differenziert werden kann
 - Symptomatischer apikaler Parodontitis: Hier wird zudem kurz auf verschiedene Methoden der Desinfektion des Endodonts und die Auswahl geeigneter medikamentöser Einlagen eingegangen.
 - Apikaler Parodontitis mit Schwellung
- ▶ Schließlich sollen konkrete Empfehlungen für eine medikamentöse Begleittherapie mit verschiedenen Medikamenten (Antibiotika, Analgetika) zur Schmerzbehandlung vor einem Eingriff und zur Vermeidung postoperativer Schmerzen gegeben werden.
- ▶ Welche Anästhesietechniken sind zur Schmerzausschaltung vor einer endodontischen Schmerzbehandlung geeignet?

Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster

Samstag, 13.02.2021 von 09:00 – 13:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 110,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 115,- €

Max. 20 Teilnehmer

Kurs-Nr.: Z 2103

5 Fortbildungspunkte nach BZÄK



WIR BITTEN UM BEACHTUNG!

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

Der KLASSIKER praktisch

Learning by doing

Arbeits-Grundkurs

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

I. Theoretische Grundlagen

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



Sabine Sandvoß

II. Praktische Übungen

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

P.S.: Intensiver Arbeitskurs in kleinen Gruppen

Mitzubringende Materialien:

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

Referentin: Sabine Sandvoß, Hannover

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

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 242,- €

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

Max. 15 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 2109

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

12./13.02.2021 F 2111

Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung

Genoveva Schmid, Berlin

12.02.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

13.02.2021 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 430,- €

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

17.02.2021 F 2117

Die richtige Instrumentation mit Scalern und Küretten

Ein manuelles Instrumentationstraining

Solveyg Hesse, Selent

17.02.2021 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:

bis zum 17.12.2020 235,- €, danach 259,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:

bis zum 17.12.2020 240,- €, danach 264,- €

17.02.2021 Hy 21 6 01

Online-Seminar

Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis

Viola Milde, Hamburg

17.02.2021 von 14:30 bis 18:30 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:

bis zum 17.12.2020 90,- €, danach 98,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:

bis zum 17.12.2020 95,- €, danach 103,- €

19./20.02.2021 F 2112

Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung

Genoveva Schmid, Berlin

19.02.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

20.02.2021 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:

bis zum 19.12.2020 390,- €, danach 430,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung:

bis zum 19.12.2020 395,- €, danach 435,- €

Termine

31.10.2020–05.04.2021

Wolfsburg, Kunstmuseum

In aller Munde – Von Pieter Bruegel bis Cindy Sherman
Bitte tatsächliche Öffnungszeiten beachten.

15.01.2021 Hannover

Altenpflege und Seniorenzahnmedizin –
Mundgesundheit braucht gute Pflege

Infos: <https://gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/1376-seniorenzahnmedizin>

04.–06.02.2021 Hannover

Winterfortbildungskongress der ZKN

20.03.2021

Zahnärztetag Schleswig-Holstein

Persönliches

THOMAS KOCH ZUM 60.



Foto: ZKN

Lieber Thomas,

Beobachter glauben es kaum, dass dieser sportliche Kollege, der täglich mit dem Fahrrad zur Praxis fährt, schon 60 sein soll. Und diesen ökologisch wertvollen Beitrag hast Du schon geleistet, lange bevor „Greta“ das von uns allen eingefordert hat.

Du bist ein motivierter Kollege, Familienvater, liebevoller Großvater, begeisterter Reiter und Volleyballtrainer.

Es kommt schon vor, dass wir Dich telefonisch hoch zu Ross erwischen, wenn Du gerade mit einem Enkelkind einen Ausritt machst.

Du bist auch ein sehr engagierter Zahnarzt. Neben Deiner Einzelpraxis in der Mitte Lüneburgs, bist Du schon seit Anfang der 90er Jahre sehr aktiv in der Standespolitik. In Deiner Familie heißt es, Du fährst zu „Fräulein Hannover“... Die Aufzählung der Vielzahl Deiner Ämter in all den Jahren würde jetzt den Rahmen sprengen. Daher beschränken wir uns auf die Bereiche, die wir miterlebt haben.

Als einer der letzten Zahnärzte Niedersachsens unterrichtest Du Auszubildende zur Zahnmedizinischen Fachangestellten an der Berufsschule und dies immer noch mit großer Begeisterung, was Deine Schüler mit motiviert. Auch auf Kammer-ebene engagierst Du Dich seit Jahren für das Fachpersonal. Seit einigen Jahren liegt Dein berufspolitischer Focus auf dem Altersversorgungswerk der Kammer. Dort bist Du unter anderem für Satzungsfragen zuständig.

Aber trotz all dem bist Du immer auch für Spaß zu haben. Im verschneiten Harz hast Du Dich auf Langlaufskiern mit uns durch die „Wildnis“ gewagt, bergab und bergauf. Unsere standespolitischen Vorgänger haben wir mit manch einer spontanen Schneeballschlacht im winterlichen Braunlage geschlagen.

In Deiner Praxis bist Du Dir nicht zu fein, selbst Hand anzulegen, und so hast Du mit vielen kreativen Ideen Deine Praxis vor einigen Jahren RKI-konform umgebaut. Erhalte Dir Deine herzliche, aber auch streitbare Art! Wir freuen uns darauf, weiterhin mit Dir noch viele Jahre gemeinsam für die niedersächsische Zahnärzteschaft arbeiten zu dürfen.

Deine Kollegen aus Lüneburg. ■

_____ Dr. Axel Wiesner und Dr. Tilli Hanßen



Christine Lange-Schönhoff

Kirsten Eigner

Foto: GW ZKN

DIENTSJUBILÄEN DER ZKN



Zahnärztekammer
Niedersachsen

40-jähriges Dienstjubiläum

- am 01.10.2020 Kirsten Eigner (Pressestelle)

10-jähriges Dienstjubiläum

- am 16.09.2020 Christine Lange-Schönhoff (Zahnärztliche Praxisführung/ZQMS)

Die Vorstände der ZKN und KZVN gratulieren herzlich und danken – auch im Namen der Mitglieder – für die geleistete Mitarbeit in den zurückliegenden Jahren.



Heidemarie Schröer



Ute Uebrig

Fotos: Privat

DIENTSJUBILÄEN IN DER KZVN



40-jährige Dienstjubiläen

- am 01.10.2020 Heidemarie Schröer (Abt. Abrechnung)
- am 01.10.2020 Ute Uebrig (Abt. Abrechnung)

Die Vorstände der ZKN und KZVN gratulieren herzlich und danken – auch im Namen der Mitglieder – für die geleistete Mitarbeit in den zurückliegenden Jahren.



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 11.11.2020** Dr. Sigrid Brüggemann (80), Gifhorn
- 16.11.2020** Thomas Wengeler (70), Braunschweig
- 21.11.2020** Dr. Dieter Ammerpohl (70), Edemissen
- 22.11.2020** Günter Blankenstein (93), Wolfsburg
- 23.11.2020** Werner Fischer (93), Adendorf
- 24.11.2020** Dr. Helmut Neulen (86), Ganderkesee
- 25.11.2020** Dr. Walter Borchers (75), Zeven
- 26.11.2020** Jürgen Schrader (75), Gleichen
- 26.11.2020** Dr. Jens-Peter Seidensticker (85), Stade
- 30.11.2020** Dr. Dieter Schneemann (80), Langenhagen
- 02.12.2020** Dr. Otto Bartels (70), Braunschweig
- 04.12.2020** Hans-Günther Werner (89), Celle
- 04.12.2020** Marlies Glahe (70), Hannover
- 06.12.2020** Dr. Hans-Jürgen Linnemann (86),
Bad Fallingb. (b)stel
- 06.12.2020** Harro Oldhafer (87), Cuxhaven
- 09.12.2020** Brigitte Beisser (80), Emden
- 12.12.2020** Dr. Günther Meiering (86), Ganderkesee
- 15.12.2020** Dr. Wilfried Lauchart (70), Hannover



Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. Paul Reyer

geboren am 30.09.1930, verstorben am 02.10.2020

Dr. Helmut Hönsch

geboren am 04.12.1946, verstorben am 01.11.2020

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

Neuwahl zum Leitenden Ausschuss AVW



Neu im LA: Dr. Tilo Frenzel aus Wustrow und Dr. Karl-Heinz Zunk aus Isenbüttel
Dr. Achim Kögel und Dr. Uwe Peters nach langjähriger Mitarbeit verabschiedet

Laut § 6 ABH wählen die Delegierten zur Kammerversammlung alle drei Jahre drei ihrer Mitglieder zum Leitenden Ausschuss des Altersversorgungswerkes (AVW). Die Mitglieder des LA werden für sechs Jahre gewählt. Wiederwahl ist möglich. Dem Leitenden Ausschuss (LA) gehören 6 Mitglieder der Zahnärztekammer Niedersachsen an, die nicht gleichzeitig dem Vorstand der Zahnärztekammer angehören dürfen. Nur zwei Mitglieder des LA dürfen zum Zeitpunkt ihrer Wahl Rentner sein.

In der Kammerversammlung des ZKN vom 13. November 2020 wurden folgende neue Mitglieder zum Leitenden Ausschuss des AVW gewählt: Dr. Karl-Heinz Zunk aus Isenbüttel und Dr. Tilo Frenzel aus Wustrow. Zahnarzt Thomas Koch wurde wiedergewählt. Nach 12 Jahren Mitarbeit im LA stellte sich Dr. Hans-Joachim Kögel nicht wieder zur Wahl. Dr. Uwe Peters schied nach 6 Jahren aus.

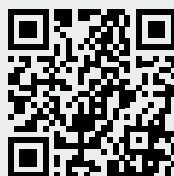
Im Namen des Altersversorgungswerkes der Zahnärztekammer Niedersachsen danken der Vorsitzende Dr. Reinhard Urbach und die langjährigen Kollegen im LA den Kollegen Kögel und Peters für ihren engagierten Einsatz in den verschiedenen Fachausschüssen und ihre wertvolle Arbeit für das AVW. Der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen schließt sich diesem Dank mit guten Wünschen an. Den nachrückenden LA-Mitgliedern Dr. Tilo Frenzel und Dr. Karl-Heinz Zunk wünschen die Kollegen der Kammerversammlung und des Leitenden Ausschusses Kraft und eine gute Hand für die Bewältigung der Aufgaben eines Berufsständischen Altersversorgungswerkes. Vorsitzender des Leitenden Ausschusses bleibt Dr. Reinhard Urbach. Sein Stellvertreter ist Zahnarzt Thomas Koch. Dr. Kühling-Thees bleibt Vorsitzender des Anlageausschusses. Prof. Dr. Dr. Scherer steht dem Immobilien-Ausschuss vor. Zahnarzt Thomas Koch bleibt Vorsitzender des Satzungsausschusses. ■ _____ *Pressemitteilung des AVW vom 17.11.2020*

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



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



Bekanntmachung**Ordnungen/Satzungen der ZKN**

In der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen am 13.11.2020 wurden gemäß § 25 Nr. 1 Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) nachfolgende Satzungen/Ordnungen mit der erforderlichen 2/3 Mehrheit beschlossen. Diese werden gemäß § 26 Abs. 1 HKG auf der Homepage der ZKN – www.zkn.de (Beschlüsse der Kammerversammlung der ZKN / aktuelle Satzungen der ZKN) – veröffentlicht:

- Haushalts- und Kassenordnung der ZKN
- Beitragsordnung 2021 der ZKN

Hannover, 16.11.2020




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

Bekanntmachung**Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2019 der ZKN**

Die Kammerversammlung hat gemäß § 25 Nr. 8 Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) in der Versammlung am 13.11.2020 dem Vorstand der Zahnärztekammer Entlastung für das Geschäftsjahr 2019 der Zahnärztekammer Niedersachsen erteilt.

Hannover, 16.11.2020




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

Bekanntmachung**Wirtschaftsplan 2021 der Zahnärztekammer Niedersachsen**

Der Wirtschaftsplan 2021 der Zahnärztekammer Niedersachsen, der in Erträgen und Aufwendungen ausgeglichen mit 9.606.450,00 Euro schließt, wurde gemäß § 25 Nr. 7 Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) von der Kammerversammlung der ZKN am 13.11.2020 einstimmig beschlossen.

Hannover, 16.11.2020




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



Beitragsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen

für das Jahr 2021

A – Allgemeines

I.

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Aufrechterhaltung ihres Geschäftsbetriebes werden von den Mitgliedern der Zahnärztekammer Niedersachsen Beiträge gemäß nachfolgender Beitragsordnung erhoben. Über die Höhe der Beiträge hat die Kammerversammlung jährlich zu beschließen. Die Einstufung in die Beitragsgruppen erfolgt nach dem jeweiligen Status der zahnärztlichen Tätigkeit. Die Beitragspflicht beginnt in dem Monat, der dem Eintritt der Voraussetzung für die Beitragspflicht folgt. Eine Beitragspflicht entsteht nicht, wenn das Mitglied innerhalb eines Monats nach Begründung der Mitgliedschaft gemäß § 2 Abs. 2 HKG auf die Mitgliedschaft verzichtet. Die Beiträge der Mitglieder sind jeweils zu Beginn des Kalendervierteljahres kostenfrei zu überweisen.

II.

In begründeten Ausnahmefällen kann ein Antrag auf Ermäßigung des Kammerbeitrages gestellt werden. Dem Antrag sind geeignete Nachweise beizufügen.

III.

Entfallen die Voraussetzungen für die Beitragspflicht bis einschließlich 15. eines Monats, so endet die Verpflichtung zur Beitragszahlung mit dem Schluss des vorangegangenen Monats.
Entfallen die Voraussetzungen für die Beitragspflicht ab 16. eines Monats, so endet die Verpflichtung zur Beitragszahlung mit dem Schluss des Monats.
Zahnärzte, die das 68. Lebensjahr vollendet haben und ihren Beruf nicht mehr ausüben, werden beitragsfrei geführt. Die Befreiung tritt mit Beginn des dem Geburtstag folgenden Quartals ein.

Im Todesfall endet die Verpflichtung zur Beitragszahlung mit dem Schluss des vorausgegangenen Quartals.

Hinsichtlich der Verjährungsvorschriften von Kammerbeiträgen findet die Abgabenordnung (AO) Anwendung.

IV.

Der Versand der Beitrags- und Gebührenbescheide erfolgt nur einmal jährlich, es sei denn, dass eine andere Beitragseinstufung im laufenden Beitragsjahr vorgenommen wird.

Diese Beitragsordnung tritt am 01.01.2021 in Kraft.

- 2 -

- 2 -

B – Beitragsgruppen

Gruppe	Zurzeit werden für die Beitragsgruppen I bis IV monatlich 9,70 € an die BZÄK abgeführt.	Beitrag monatlich EUR
I	Niedergelassene Zahnärzte, angestellte / verbeamtete Zahnärzte mit Liquidationsberechtigung, leitende Zahnärzte in medizinischen Versorgungszentren	109,--
Ia	Zahnärzte mit zusätzlicher Zweig- oder Privatpraxis bzw. zusätzlicher vertrags- oder privat Zahnärztlicher Tätigkeit in Berufsausübungsgemeinschaft oder Praxisgemeinschaft	160,--
II	Angestellte Zahnärzte ohne Liquidationsberechtigung, Entlastungsassistenten und Praxisvertreter	94,--
III	Sanitätsoffiziere, Beamte und im öffentlichen Dienst tätige Zahnärzte, angestellte Zahnärzte ohne kurative zahnärztliche Tätigkeit, soweit sie nicht den Beitragsgruppen I und II angehören	55,--
IV	Assistenten in der Vorbereitungszeit oder Weiterbildung und in Kliniken	35,--
V	Zahnärzte, die ihren Beruf vorübergehend oder dauernd nicht ausüben	8,--
VI	Zahnärzten, die durch eine Einstufungsbescheinigung der Ärztekammer nachweisen, dass sie ärztlich approbiert und auch tätig sind, kann der Kammerbeitrag um 50 % der entsprechenden Beitragsgruppe reduziert werden (mit Ausnahme der Beitragsgruppe V) Zahnärzte, die auch Mitglieder in anderen (Landes)Zahnärztekammern im Hoheitsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sind und darüber einen geeigneten Nachweis erbringen, werden mit einem Beitrag in Höhe von 50 % der entsprechenden Beitragsgruppe eingestuft.	

¹ (Der Begriff „Zahnärzte“ gilt gleichermaßen für Frauen und Männer)

Der vollständige Wortlaut aller Beschlüsse der Kammerversammlung der ZKN ist auf der Homepage der ZKN unter <https://zkn.de/zkn/kammerversammlung.html> eingestellt.

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)



© diego cervo / iStockphoto.com

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

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

Die Sitzungstermine für 2022 werden im September 2021 festgelegt.

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Oldenburg

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

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

_____Stand: 13.11.2020

Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Göttingen

Göttingen	Janina Loest
Göttingen	Anna Raider

Verwaltungsstelle Hannover

Uetze	Raluca-Florentina Patrascu
Winsen(Aller)	Helge Sachs

Verwaltungsstelle Osnabrück

Osnabrück	Dr. Heinz-Dieter Unger
-----------	------------------------

Verwaltungsstelle Stade

Cuxhaven	Michelle Rennspieß
Fredenbeck	Tim Masijar Goldjan
Selsingen	Firat Kaya

Verwaltungsstelle Verden

Soltau	Manar Waqaf
--------	-------------

Fachzahnärzte/-ärztinnen für Kieferorthopädie

Verwaltungsstelle Göttingen

Einbeck	Dr. Sarah Batschkus
---------	---------------------

Medizinisches Versorgungszentrum

Verwaltungsstelle Lüneburg

Winsen (Luhe)	Zahnmedizinisches Versorgungszentrum Winsen (Luhe)
---------------	--

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 Zustellungen

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Berichtigung von ZE Leistungen für den Monat M052019 vom 02.11.2020 für den

Zahnarzt Achim Lenau
Villierstraße 6, 38102 Braunschweig

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, Zeiße Straße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 15.12.2020 bis 29.12.2020**, bei Frau Popp (Abt. 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.

Der Bescheid zur Festsetzung der Verwaltungskostenbeiträge für das Quartal II/2020 vom 28.09.2020 für

Zahnarzt Achim Lenau
Villierstraße 6, 38102 Braunschweig

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, Zeiße Straße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 15.12.2020 bis 29.12.2020**, bei Frau Eggert (Abt. Honorar) 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.

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Leo Scharschunski Nr. 5183 vom 13.12.2004

Ihab Rashid Ajel Al-Rikabi . Nr. 10226 vom 23.04.2020

Katja Bruhn Nr. 9713 vom 11.12.2018

Dr. Mareen Bialy Nr. 7582 vom 05.07.2012

Johanna Anna Mazur . . . Nr. 9402 vom 10.11.2017

Jan Alexander Klenke . . . Nr. 7495 vom 27.03.2012

Dr. Uwe Scheumer Nr. 4570 vom 06.01.2003

Dr. Erwin von der Haar . . Nr. 7367 vom 25.11.2011

Bilel Benharab Nr. 9747 vom 22.01.2019

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

_____ZKN

„Klinische Demonstrationen“ online: Aktuelles aus der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



Eine gemeinsame Veranstaltung mit der



Für die Veranstaltung werden 3 Fortbildungspunkte vergeben

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die nun zum 42. Mal anstehende Veranstaltung „Klinische Demonstrationen“ der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der MHH steht unter dem Einfluss der SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemie. Dennoch wollten wir uns davon nicht unterkriegen lassen und haben uns daher entschlossen, Ihnen ein Online-Fortbildungsangebot zu unterbreiten. Dieses wird in bewährter Form wieder gemeinsam mit der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) durchgeführt und ermöglicht Ihnen, 3 Fortbildungspunkte zu erlangen.

Wir hoffen, Ihnen mit den vier Vorträgen adäquate und spannende Inhalte zu bieten. Wir freuen uns, dass wir trotz widriger Umstände – mit Unterstützung der Industrie – diese traditionsreiche Veranstaltung weiterführen können.

Wir würden uns freuen, wenn Sie an unserer Online-Fortbildung zahlreich teilnehmen. Selbstverständlich hoffen wir umso mehr, dass das kommende Jahr uns wieder die Voraussetzungen schafft, zu persönlichen Treffen zurückkehren zu können.

Mit den besten Grüßen und Wünschen für den anstehenden Jahreswechsel und einen gesunden Jahresbeginn
Ihre

Univ.-Prof. Dr. Dr. N.-C. Gellrich

Oberarzt Dr. B. Rahlf

und Mitarbeiter*innen

Aktuelles zu Covid-19

Prof. Dr. Matthias Stoll
Klinik für Rheumatologie und Immunologie, MHH

Anwendungsgebiete für digitale Scansysteme in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik in der MHH

PD Dr. Philipp-Cornelius Pott
Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und
Biomedizinische Werkstoffkunde, MHH

Klinischer Einsatz moderner 3D-Druckverfahren

Dr. Alexander Zeller
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, MHH

Auf dem Hospitalschiff „Africa Mercy“ im Senegal

Prof. Dr. Dr. N.-C. Gellrich
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, MHH

Hier geht es zur Anmeldung



Samstag, 16. Januar 2021, 9.00 – 11.30 Uhr
Online-Veranstaltung, nur mit Anmeldung

68 WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS – DIGITAL

24
Fortbildungs-
punkte

Live und anschließend 3 Wochen in der Mediathek abrufbar

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

4. – 6. FEBRUAR 2021

Online-Kongress für Zahnärzte /innen
und deren Fachpersonal

Weitere Informationen unter



www.zkn-kongress.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen