

Mundgesundheit von Seniorinnen
und Senioren mit Unterstützungs-
und Pflegebedarf s. 12 ff.



Eine Bisshebungsschiene wird zum
Zentrikregistrat für 28 Kronen s. 18 ff.

BuS-Dienst – selbst ist der
Praxisbetreiber s. 29



© Mihai Simonia | Fotolia
© Robert Kneschke | Fotolia



Der Schlüssel für Ihren persönlichen Weg Hannover 21./22. April 2023

Tagungswochenende für den zahnärztlichen Berufseinstieg in Niedersachsen mit den Themen:

- Praktische Tipps zur Praxisführung • Recruiting und Ausbildung der Generation Z
- Verträge und Versicherungen für die Zahnarztpraxis • Weiterbildungsmöglichkeiten und Tätigkeitsschwerpunkte nach dem Studium • Fit for Future – ein postgraduales Fortbildungsprogramm für den Berufseinstieg mit Erfahrungsbericht • Teammanagement und Personal in der Zahnarztpraxis
- Podiumsdiskussion zu Fragen der Selbständigkeit: Unser Weg in die Selbständigkeit – drei junge Kolleginnen und Kollegen berichten • Standortanalyse und Finanzierungsmöglichkeiten einer Praxis
- Der Weg in die Standespolitik – Möglichkeiten und Chancen • Anstellung, Einstieg, Übernahme oder Neugründung – Finden Sie Ihren Weg • Freiberuflichkeit und Ethik in der Zahnarztpraxis
- Verdienstmöglichkeiten angestellter und selbständiger Zahnärztinnen und Zahnärzte in Niedersachsen und Deutschland • Eine Zahnarztpraxis betriebswirtschaftlich führen – Kaufpreis/steuerliche Optimierung/betriebswirtschaftliche Auswertung • Vereinbarkeit von Familie und Beruf



Weitere Informationen: KZVN-Fortbildungen | Telefon 0511 8405-233 | Telefax 0511 837267
E-Mail: fortbildungen@kzvn.de | www.kzvn.de

Folgen Sie uns auf Twitter



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen



„Zukunft gestalten, Erreichtes bewahren“



Foto: NZB-Archiv

Dr. Jürgen Hadenfeldt
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hat das neue Führungsteam der Bundesebene Ende März gewählt. Aus der Presseinformation der KZBV habe ich die Überschrift zitiert und sie diesem Leitartikel als Motto gegeben.

Der neue Vorsitzende des KZBV-Vorstandes, Martin Hendges, hat in seiner Antrittsrede deutlich die Eckpunkte zukünftigen Handelns der Selbstverwaltung bei schwieriger werdenden Rahmenbedingungen aufgezeigt. Das Finanzstabilisierungsgesetz ist nur der erste Aufschlag einer Reihe weiterer Gesetzesvorhaben, die schon jetzt in der Planung sind. Bis Ende Mai soll das Bundesministerium Zahlen vorlegen für die Stabilisierung der Finanzen. Ein weiterer Griff in die Verhandlungsfreiräume der KZVen im Hinblick auf Gesamtvergütung und Punktwerte steht zu befürchten. Dabei ist die zahnärztliche Versorgung nachweislich nicht der Kostentreiber im System. Der Anteil der Zahnmedizin an den Gesamtkosten für Gesundheit ist in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken. Wir erwarten, dass diese Fakten Berücksichtigung finden!

Die wohnortnahe und flächendeckende Versorgung steht nicht nur für die KZBV als Ziel ganz oben auf der Agenda. Wir müssen das in Niedersachsen umsetzen, im Schulterschluss mit unserer Schwesterkorperschaft, der ZKN. Damit dies funktioniert, müssen alle Ebenen der Selbstverwaltung, von der Regelung der Notfallbereitschaft über die Verwaltungsstellen bis hin zur Vertreterversammlung und dem Vorstand zusammenarbeiten. Dafür brauchen wir ein Klima des Vertrauens und der Verlässlichkeit sowie Planungs-

sicherheit. Wir tun unser Mögliches in diesem Punkt; die Politik hat uns aber leider mehrfach schwer enttäuscht. Die fortschreitende Vergewerblichung unseres Berufes ist eine Fehlentwicklung, die durch eine Gesetzesänderung ausgelöst wurde. Der Zugang versorgungsfremder Investoren, die ihr Handeln vornehmlich unter Renditegesichtspunkten sehen, muss beendet werden. Das Problem scheint, wenn auch mit deutlicher Verzögerung, bei Bundesminister Lauterbach angekommen zu sein. Seine öffentlichen Ankündigungen zur Beseitigung dieses Missstandes wecken bei uns Erwartungen. Der Wert der bewährten ambulanten freiberuflichen Versorgung in unserem Land gerät bei vielen Politikern leider zunehmend aus dem Blick.

Auch in einem anderen Punkt stimme ich dem neuen Vorsitzenden der KZBV zu: Es ist unsere Aufgabe, unsere Kollegenschaft mitzunehmen, zu motivieren, den Wert der Selbständigkeit zu vermitteln und die Bedeutung von Selbstverwaltung zu erklären. Körperschaftsübergreifend sollten wir im Schulterschluss mit Verbänden geschlossen nach innen und außen auftreten. Nur so wird es uns gelingen, die fortwährenden Angriffe auf unsere Berufsausübung mit immer mehr Regularien und Restriktionen abzuwehren! ■

Ihr
Dr. Jürgen Hadenfeldt
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

58. Jahrgang

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

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

MQ.Design Werbeagentur
Schierholzstraße 27, 30655 Hannover
Tel.: 0511 9569945; E-Mail: info@mqdesign-werbeagentur.de
Internet: www.mqdesign-werbeagentur.de

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 06/23: 9. Mai 2023
Heft 07-08/23: 13. Juni 2023
Heft 09/23: 10. August 2023

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



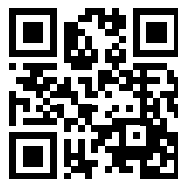
BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegt eine Beilage des

► Deutschen Zahnärztetags

bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.



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

12



LEITARTIKEL

- 1 Dr. Jürgen Hadenfeldt:
„Zukunft gestalten, Erreichtes bewahren“

POLITISCHES

- 4 BMG hat „keine Erkenntnisse“
zu den Kosten des TI-Konnektor-
austauschs
- 5 Elektronische Arbeitsfähigkeitsbe-
scheinigung belastet den Mittelstand:
Mehraufwand statt Erleichterung
- 6 eAU erhöht den Bürokratieaufwand
- 8 Vorläufige Finanzergebnisse der GKV
für das Jahr 2022
- 10 Expertise der Leistungserbringer in
der gematik nicht mehr gefragt:
Bundeszahnärztekammer zu den
Plänen des BMG, gematik komplett
zu übernehmen
- 11 Digitalisierungsstrategie des
Gesundheitsministers:
Kassenzahnärztliche Bundesvereini-
gung bezweifelt Praxistauglichkeit
- 12 Mundgesundheit von Seniorinnen
und Senioren mit Unterstützungs-
und Pflegebedarf

18



12



FACHLICHES

- 18 Eine Bisshebungsschiene wird zum
Zentrikregistrat für 28 Kronen
- 26 Wie geht nachhaltige Zahnmedizin?
- 28 ZQMS goes GREEN:
Zusätzlicher Kompass zum Thema
Nachhaltigkeit im Praxisbetrieb online
- 29 BuS-Dienst – selbst ist der
Praxisbetreiber: Schulungsangebot
zur Erfüllung der gesetzlichen
Vorgaben in Eigenverantwortung
- 31 Kooperationssitzung der
BuS-Dienst-Partnerkammern
in Münster
- 32 Präzise und schonend:
Mikrochirurgischer Roboter
unterstützt bei Tumoroperationen
im Gesicht und Hals
- 34 Erhöhung der Ausbildungsvergütungen
- 34 Vertragszahnärztliche Zahl des Monats
- 35 Veränderungen der Arterien, Entzündung
der Herzinnenhaut, thromboembolische
Ereignisse bei schwerer, unbehandelter
Parodontitis möglich
- 36 Rechtstipp:
Rechtswirksamkeit der sofortigen
Einwilligung der Patientin
oder des Patienten nach dem
Aufklärungsgespräch
- 38 Die Entfernung vorhandenen
Wurzelkanalfüllmaterials:
Alles muss raus!
- 40 Bekanntmachung der nächsten
ordentlichen Sitzung der Vertreterver-
sammlung der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Niedersachsen
- 41 GOZ:
ZKN-Relevante Rechtsprechung
ZKN-Berechnungsempfehlung

26



TERMINLICHES

- 42 ZKN-Seminarprogramm
- 43 Termine
- 44 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

PERSÖNLICHES

- 45 Wir trauern um unsere Kollegen
- 45 Herzliche Glückwünsche
zum Geburtstag!

AMTLICHES

- 45 Kammerversammlung der
Zahnärztekammer Niedersachsen
- 46 Mitteilungen des
Zulassungsausschusses
- 47 Öffentliche Zustellung
- 47 Ungültige Zahnarzttausweise
- 48 Wichtige Information zur
Zahlung des Kammerbeitrages –
Selbstzahlergebühr
- 49 Aktualisierungshinweise
Vertragsmappe 03/2023

36



38





Foto: stock.adobe.com - Michael Traitorov

BMG hat „keine Erkenntnisse“ zu den Kosten

Die Notwendigkeit eines Tausches von TI-Konnektoren, deren Zertifikate ablaufen, wurde in den letzten Monaten rege diskutiert. Nach Maßgabe der gematik müssen alle Geräte, die bis August 2023 ablaufen, getauscht werden. Darauf, dass auch das Bundesgesundheitsministerium diese Linie unterstützt, deutet eine Antwort des BMG auf eine kleine Anfrage der Linksfraktion hin. In wichtigen Details zeigt sich der Mehrheitsgesellschafter der gematik allerdings schlecht informiert.

Die Entscheidung für einen Hardwaretausch habe die Gesellschafterversammlung der gematik getroffen, weil eine einmalige Laufzeitverlängerung der Zertifikate nur übergangsweise bis Ende 2025 möglich gewesen wäre, heißt es dort. Danach dürften die in älteren Konnektoren vorhandenen Verschlüsselungsmethoden nach Vorgaben des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik nicht mehr verwendet werden. „Der Hardwaretausch wurde als insgesamt sicherste und wirtschaftlichste Lösung identifiziert.“

Die Antwort auf die Fragen der Linksfraktion, die eben jene Wirtschaftlichkeit betreffen, bleibt das BMG allerdings schuldig. Denn weder zu den Kosten, die der Austausch der Konnektoren verursachen wird, noch zu denen der

möglichen Alternative – einem Software-Update der Konnektoren ohne Austausch der Hardware – liegen dem Ministerium nach eigenen Angaben „Erkenntnisse“ vor. Auch darüber, wie sich die Kosten für einen Konnektor inklusive Wartung überhaupt zusammensetzen, weiß das BMG – nichts.

Auf die Frage, ob sichergestellt werden könne, dass in fünf Jahren nicht wieder ein Austausch der Konnektoren notwendig wird, verweist das BMG auf „alternative Lösungen“, die die gematik vorbereite. So werde die Zertifikatsverlängerung über ein Software-Update in die Konnektor-Spezifikation aufgenommen (Anmerkung der Redaktion: Zwischenzeitlich ist das geschehen). Zudem solle es – „voraussichtlich im Jahr 2023“ – eine „Hosting-Lösung“, zum Beispiel im Rahmen des sogenannten Highspeed-Konnektors, geben.

Mit der Einführung der TI 2.0 sollen Hardware-Konnektoren dann ohnehin Geschichte sein. Die gematik plane, die „Grundelemente der TI 2.0“ ab dem Jahr 2025 bereitzustellen. Das BMG gibt sich also optimistisch – Experten rechnen hier allerdings bereits jetzt mit Verzögerungen. ■

_____ Kirsten Behrendt, KZV Schleswig-Holstein
Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein 02/2023

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung belastet den Mittelstand: Mehraufwand statt Erleichterung

Eine BVMW-Blitzumfrage unter Mitgliedsunternehmen zeigt, wie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in der Praxis angelaufen ist.

Seit dem 1. Januar 2023 ist die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) für Arbeitgeber verpflichtend. Diese müssen die Bescheinigung nun elektronisch bei den Krankenkassen abrufen. Der „Bundesverband Der Mittelstand.“ BVMW hat in einer Blitzumfrage bei seinen Mitgliedsunternehmen erfragt, wie die Einführung in der Praxis abgelaufen ist. Die Ergebnisse zeigen, dass die Einführung der eAU keineswegs reibungslos verlief: 78 Prozent der Teilnehmenden gaben an, dass die Einführung problematisch war. Es zeigt sich auch, was sich die Unternehmen wünschen: 87 Prozent fordern eine automatische Zusendung der Bescheinigung durch die Krankenkassen. Knapp 30 Prozent möchten die Papierform als Standard beibehalten. Die Unternehmerinnen und Unternehmer sind relativ unentschieden darüber, ob sie die Einführung der eAU befürworten. 41 Prozent sind dafür, 48 Prozent dagegen und 11 Prozent sind unentschieden. Dr. Hans-Jürgen Völz, BVMW-Chefvolkswirt, betont: „Die Implementierung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bedeutet

für viele kleine und mittelgroße Betriebe in der Einführungsphase zusätzlichen bürokratischen Mehraufwand. Der Gesetzgeber hätte dies gerade in der angespannten wirtschaftlichen Situation stärker berücksichtigen müssen.“ Die Umfrageergebnisse verdeutlichen, dass die Einführung der eAU für den Mittelstand mit großen Herausforderungen verbunden ist. Eine automatische Zusendung der Bescheinigung durch die Krankenkassen könnte den Mehraufwand für Unternehmen reduzieren. Gleiches gilt für die unterschiedliche Behandlung von gesetzlich und privat Versicherten, die schnellstmöglich zu beenden ist. Jenseits überflüssiger Bürokratie ist die Absenkung der Schwelle zum Krankfeiern zu bemängeln. Ein vollständig anonymisierter Krankschreibungsprozess erleichtert das Blaumachen. Der BVMW fordert eine Entlastung des Mittelstands und eine bessere Abstimmung mit den Bedürfnissen der Unternehmen bei der Umsetzung von Gesetzen. An der Umfrage haben rund 1.200 Unternehmerinnen und Unternehmer teilgenommen. ■

_____ BVMW, Pressemitteilung Nr. 14/2023

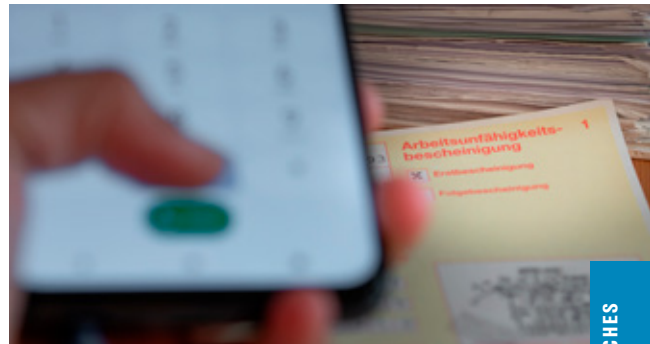


Foto: stock.adobe.com - Heide

DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

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

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



eAU erhöht den Bürokratieaufwand

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) erhöht den Bürokratieaufwand in vertragsärztlichen Praxen um 1,25 Millionen Stunden pro Jahr. Das geht aus dem Bürokratieindex für die vertragsärztliche Versorgung (BIX) für das Jahr 2022 hervor, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit der Fachhochschule des Mittelstands (FHM) im November 2022 veröffentlichte.

Im Gegensatz zu vergangenen Studien zum BIX untersuchten KBV und FHM im letzten Jahr nicht die gesamte Bürokratiebelastung in der vertragsärztlichen Versorgung, sondern konzentrierten sich mit der eAU auf ein aktuell für viele Praxen relevantes Thema. Ergebnis: Das Ausstellen elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen dauert pro Fall im Median 50 Sekunden länger als die papiergebundene Bescheinigung auf „Muster 1“. „Bei jährlich etwa 90 Millionen ausgestellten eAUs summiert sich dies auf 1,25 Millionen Stunden mehr Bürokratie in den Praxen“, erklärt Prof. Volker Wittberg von der FHM, Leiter des Nationalen Zentrums für Bürokratieabbau.

Anstatt die Praxen zu entlasten, habe die bisherige Digitalisierungspolitik bei der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung „nachweislich“ zu einer weiteren Belastung geführt, kommentiert KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel das Ergebnis. Hinzu kommt, dass die Bürokratiebelastung in den Praxen ohnehin hoch ist. Bereits im BIX 2020 stand die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen – damals noch auf Muster 1 – mit Blick auf die aufwändigsten Informationspflichten an dritter Stelle. Insgesamt 5.524.821 Netto-Arbeitsstunden waren schon damals darauf entfallen.

Als Grund für die erhöhte Bürokratiebelastung durch die eAU identifiziert die KBV vor allem die lange Dauer des elektronischen Signier- und Versandvorgangs: Dadurch entstehe im Vergleich zum herkömmlichen Verfahren ein zusätzlicher zeitlicher Aufwand von einer halben Minute pro Fall. Während dieser Zeit sei der Computer in der Regel „gesperrt“ und es könne nicht weitergearbeitet werden.

Zusätzlichen Aufwand verursacht nach der Analyse von KBV und FHM außerdem auch das Ausstellen papiergebundener Ersatzbescheinigungen für den Fall, dass der digitale Versand fehlgeschlagen ist. Eine Korrektur der eAU bei Fehlermeldungen sei den Praxen selbst in der Regel nicht möglich, da es sich meistens nicht um inhaltliche, sondern um technische Fehler handle, stellt die KBV dazu im BIX 2022 fest. Die Weiterleitung an den IT-Hersteller verursache im Allgemeinen einen so hohen zeitlichen Aufwand, dass dies im Praxisalltag nicht zu leisten sei. Daher führten die Praxen vielfach sofort das Ersatzverfahren durch. Aus diesem Grund beschreibt der im BIX zugrunde gelegte Zeitwert den Aufwand, der durch das Ausdrucken und Versenden der papiergebundenen Ersatzbescheinigung an die Krankenkassen entsteht. Da dieser Korrekturaufwand nicht in jedem Fall anfällt, wurde er für die Berechnung der „Standardzeit“ pro Fall nur anteilig berücksichtigt.

Insbesondere Fehlermeldungen, die erst auftreten, wenn der Patient die Praxis bereits verlassen hat, seien ein Problem, stellt Kriedel fest. Zwar liegt die Fehlerhäufigkeit nach Angaben der gematik „nur“ bei einem Prozent. Aber auch ein Prozent sei „viel zu viel“, erklärt Kriedel: Bei rund 90 Millionen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen pro Jahr seien das immerhin etwa 900.000 Fälle. „Wir gehen davon aus, dass sich die Zahl senken wird“, sagt er. „Aber ich erwarte, dass das schnell geht.“

Rückbesinnung auf den „Kern der Digitalisierung“

Weitere Befunde des BIX 2022: Die befragten Ärztinnen und Ärzte beschrieben die aktuelle Telematikinfrastruktur in den Praxen als ein „komplexes System mit vielen unterschiedlichen Komponenten, das in seiner Nutzung derzeit sehr fehleranfällig ist.“ Wegen der Vielzahl der Komponenten sei zudem häufig nicht klar, „warum Fehler auftreten und wer für die Behebung des Fehlers zuständig ist.“ Sogar erfahrene Dienstleister vor Ort seien häufig nicht in der Lage, auftretende Probleme zu lösen. Die Marktmacht der Anbieter gehe überdies oft zulasten der Praxis. So komme es beispielsweise bei der Lieferung, Installation

oder Freischaltung von TI-Komponenten immer wieder zu Verzögerungen seitens der Anbieter. „Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte haben wenig Einfluss auf diese Verzögerungen, tragen aber trotzdem das volle Risiko hierfür“, heißt es dazu im BIX 2022. Die Problematik mache einmal mehr deutlich, „dass die Einführung digitaler Anwendungen durch sanktionsbewehrte Fristen für die Praxen wenig sinnvoll ist“, resümiert die KBV.

Überdies kritisierten die Praxen Probleme mit der Erreichbarkeit und Zuverlässigkeit der TI. So sei der Versand der eAUs häufig erst nach 18 Uhr möglich, so dass abends ein Versand per Stapelsignatur erfolgen müsse. Auch der KIM-Dienst sei oft nicht erreichbar. Konnektoren und Kartenlesegeräte stürzten ab, was einen zeitaufwändigen Neustart des Systems erforderlich mache. Das stabile Funktionieren der TI sei die Grundvoraussetzung für die Einführung digitaler Anwendungen in den Praxen, stellt die KBV dazu fest. Wenn diese Anwendungen künftig „regelmäßig“ genutzt werden sollen, müssten die Kapazitäten und die Verfügbarkeit der TI für die zu erwartenden Datenmengen ausreichen, fordert sie. Die Gematik müsse dafür Sorge tragen, „dass jederzeit ein Versand über die TI möglich ist und dass die eingesetzten Komponenten ausreichend erprobt sind.“

Es gehe darum, sich auf den „Kern der Digitalisierung im Gesundheitswesen“ zurückzubedenken: die Sicherung und – wenn möglich – die Verbesserung der medizinischen Versorgung: „Die Versorgung wiederum lässt sich nicht durch Bits und QR-Codes sicherstellen, sondern ist maßgeblich von der Zeit und der fachlichen sowie persönlichen Zuwendung abhängig, die Ärztinnen und Ärzte ihren Patienten geben können. Eine Digitalisierung, die diese Zeit nicht nur nicht erhöht, sondern sogar reduziert, ist somit kontraproduktiv und fehlgeleitet“, schließt der KBV-Vorstand in seinem Nachwort zum BIX 2022. Um tatsächliche Verbesserungen für die ambulante medizinische Versorgung zu erzielen, müssten „die weitere Implementierung und auch die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur von jetzt an nutzerorientiert vorstattengehen“, fordert er. Jegliche digitale Anwendung sei „vollumfänglich“ zu erproben, bevor sie im Praxisalltag lande – nur so lasse sich der „verbliebene Rest an Akzeptanz“ in den Praxen erhalten und wieder aufbauen. Und das wiederum sei unverzichtbar für die Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten. Digitalisierung müsse „funktionieren“: „Eigentlich eine triviale Forderung“, so Kriedel. ■

_____ *Kirsten Behrendt, KZV Schleswig-Holstein
Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein Nr. 02/2023*

EAU: SEIT 1. JANUAR 2023 PFLICHT

In Vorbereitung auf die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung müssen Zahnärzte AU-begründende Diagnosen bereits seit Oktober 2021 als ICD-10-Code angeben. Seit Juli 2022 müssen die Daten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung grundsätzlich elektronisch via KIM-Dienst an die für den Patienten zuständige Krankenkasse übermittelt werden. Am 31. Dezember 2022 endete die Pilotphase; seit dem 1. Januar 2023 ist das neue Verfahren Pflicht. Ebenfalls seit dem 1. Januar 2023 müssen Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeitsdaten ihrer gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten elektronisch bei den Krankenkassen abrufen. Arbeitnehmer sind nach wie vor verpflichtet, sich beim Arbeitgeber als arbeitsunfähig zu melden und Auskunft über die (voraussichtliche) Dauer der Krankschreibung zu geben, müssen jedoch keine AU mehr vorlegen. Ein Abruf der Daten bei der Krankenkasse ist einen Tag nach der ärztlichen Krankschreibung möglich. Dafür gibt es zwei Wege: Die meisten Lohnabrechnungsprogramme stellen diese Funktion inzwischen zur Verfügung. Aber auch das Programm sv.net kann dafür genutzt werden. sv.net steht für „Sozialversicherung im Internet“ und wurde von der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) im Auftrag der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Erstellung und Übermittlung von Sozialversicherungsmeldungen entwickelt. Die ITSG ist auch Anbieterin des Programms. Unter www.itsg.de finden sich weitere Informationen rund um sv.net – auch zum Download und zur Registrierung. Die zuständige Krankenkasse übermittelt dem Arbeitgeber den Namen des Versicherten, den Beginn und das Ende der Arbeitsunfähigkeit, das Datum der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sowie die Kennzeichnung „Erst“- oder „Folgebescheinigung“. Im Gegensatz zum Papierausdruck ist nicht mehr ersichtlich, durch welchen Arzt die Krankschreibung erfolgte. Das Ersatzverfahren mit einem Papierausdruck kommt nur noch dann zum Einsatz, wenn eine digitale Erstellung oder Übermittlung der Daten bis zum Ende des nachfolgenden Werktags (Samstage gelten nicht als Werktag!) nicht möglich ist. In einem solchen Fall sendet die Praxis den Papierausdruck unterschrieben an die Krankenkasse. In diesem Zusammenhang anfallende Portokosten können nach der Ordnungsnummer 602 abgerechnet werden. Der Versicherte erhält einen Ausdruck für seine Unterlagen, auf Wunsch zudem einen zweiten Ausdruck für seinen Arbeitgeber. Die Ausdrucke werden mittels Stylesheet erzeugt und sind vom Zahnarzt/der Zahnärztin zu unterschreiben. Insbesondere für den Ausdruck, den der Versicherte für sich selbst erhält, fordert die KBV im BIX 2022 eine digitale Lösung, zum Beispiel durch das Einstellen der eAU in die elektronische Patientenakte.

Vorläufige Finanzergebnisse der GKV für das Jahr 2022

Mit ihren vorläufigen Finanzergebnissen weisen die 96 gesetzlichen Krankenkassen für das Jahr 2022 einen Überschuss von rund 451 Mio. Euro aus.

Die Finanzreserven der Krankenkassen betragen Ende Dezember 10,4 Mrd. Euro bzw. rund 0,4 Monatsausgaben und entsprachen damit dem Zweifachen der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve. Der Gesundheitsfonds verbuchte einen Überschuss von rund 4,3 Mrd. Euro. Die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds betrug zum Stichtag 16. Januar 2023 rund 12,0 Mrd. Euro. Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist bereits vorgesehen, dass von den Finanzreserven der Krankenkassen rund 2,5 Mrd. Euro und aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds rund 4,7 Mrd. Euro zur Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes im Jahr 2023 herangezogen werden.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach:

„Der moderate Überschuss der gesetzlichen Krankenkassen zeigt, dass die Finanzen der GKV mit dem ergänzenden Bundeszuschuss von 14 Milliarden Euro zielgenau stabilisiert wurden. Mit den Maßnahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes haben wir zudem die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler vor hohen Beitragssatzsteigerungen zum Jahreswechsel 2023 geschützt. Dabei bleibt das hohe Niveau und die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland für alle Versicherten gewahrt.“

Den Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von 289,3 Mrd. Euro standen Ausgaben in Höhe von 288,9 Mrd. Euro gegenüber. Die Ausgaben für Leistungen und Verwaltungskosten verzeichneten bei einem Anstieg der Versichertenzahlen von 0,5 Prozent einen Zuwachs von 4,4 Prozent. Der durchschnittlich von den Krankenkassen erhobene Zusatzbeitragssatz zum Jahresende 2022 lag mit 1,36 Prozent leicht oberhalb des Ende Oktober 2021 für das Jahr 2022 bekannt gegebenen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes von 1,3 Prozent.

Unterschiedliche Finanzentwicklung nach Krankenkassenarten

Mit Ausnahme der Innungskrankenkassen, die ein Defizit in Höhe von 105,7 Mio. Euro erzielten, haben die übrigen Kassenarten Überschüsse erwirtschaftet. Die Überschüsse betragen bei den Ersatzkassen 349,3 Mio. Euro, bei

den Betriebskrankenkassen 113,7 Mio. Euro, bei der Landwirtschaftlichen Krankenkasse 49,0 Mio. Euro, bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen 23,2 Mio. Euro, und bei der Knappschaft 21,9 Mio. Euro.

Ergebnis des Gesundheitsfonds

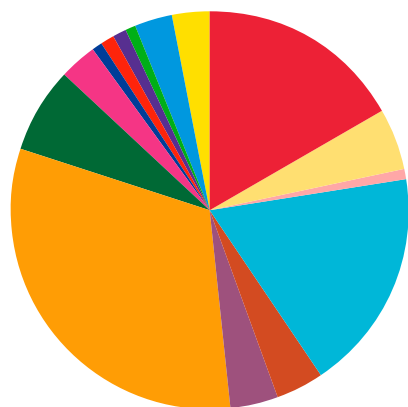
Der Gesundheitsfonds verzeichnete im Jahr 2022 einen Überschuss in Höhe von 4,3 Mrd. Euro. Die Liquiditätsreserve zum 16. Januar 2023 betrug rund 12,0 Mrd. Euro. Diese Entwicklung hängt maßgeblich damit zusammen, dass sich die GKV-Beitragseinnahmen mit einem Zuwachs von 4,4 Prozent deutlich besser entwickelt haben, als in der Prognose des Schätzerkreises von Oktober 2021 erwartet wurde. Durch die vom Gesetzgeber im vergangenen Jahr beschlossene Reduzierung der Obergrenze für die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds werden ca. 4,7 Mrd. Euro in die Einnahmen des Gesundheitsfonds überführt und für höhere Zuweisungen der Krankenkassen im Jahr 2023 genutzt.

Zur Bewältigung der Corona-Pandemie trug der Bund im Jahr 2022 einen Großteil der Ausgaben für pandemiebedingte Zahlungsverfahren, die aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds vorfinanziert werden. Hierunter fielen insbesondere Aufwendungen für Corona-Testungen und für Impfungen gegen COVID-19 im Rahmen der Coronavirus-Impf- und Testverordnung sowie Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser. Insgesamt wurden rund 21,4 Mrd. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt und vom Bund refinanziert.

Entwicklungen bei den Ausgaben

Die Krankenkassen verzeichneten im vergangenen Jahr 2022 bei einem Versichertenzuwachs von 0,5 Prozentpunkten einen absoluten Zuwachs der Leistungsausgaben und Verwaltungskosten von 4,4 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen dabei um 4,3 Prozent, die Verwaltungskosten um 7,2 Prozent. Der sehr deutliche Anstieg der Verwaltungskosten ist maßgeblich auf die Bildung von hohen Altersrückstellungen einzelner Krankenkassen zurückzuführen, was den Jahresanstieg entsprechend beeinflusst hat. Überproportional stark gestiegen sind die Ausgaben im Bereich der Schutzimpfungen (14,6 Prozent), bei den Fahrkosten (11,0 Prozent) sowie im Bereich der Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (10,7 Prozent). Der Anstieg bei den Schutzimpfungen ist auf die Ausgaben für Impfstoffe

ANTEILE AN DEN AUSGABEN DER GKV INSGESAMT IM 1.-4. QUARTAL 2022



und dabei vorrangig auf die Gruppe der Herpes-Zoster-Impfstoffe (Impfungen gegen Gürtelrose) zurückzuführen. Die Kosten für Corona-Impfstoffe fallen nicht darunter; diese wurden im Jahr 2022 vom Bund und nicht von den Krankenkassen finanziert.

Die Ausgaben für Heilmittel erleben mit 7,0 Prozent weiterhin einen Aufwuchs, der sowohl auf Vergütungsanpassungen zum Beginn des Jahres als auch auf die hohen unterjährig-Preisabschlüsse des Vorjahres zurückzuführen ist. Mit einem Anstieg von 6,0 Prozent entwickeln sich die Ausgaben für Hilfsmittel etwas dynamischer als die Gesamtausgaben. Im Bereich Krankengeld entwickeln sich die Ausgaben mit 8,1 Prozent überdurchschnittlich. Dazu trägt auch der Anstieg der krankengeldberechtigten Mitglieder in Höhe von 1,1 Prozent bei. Die Aufwendungen für Kinderkrankengeld liegen mit rund 540 Mio. Euro auf dem Niveau des Vorjahreszeitraumes.

Der Anstieg der Arzneimittelausgaben lag mit 4,8 Prozent wie auch in den vergangenen Jahren über dem durchschnittlichen Anstieg der gesamten Leistungsausgaben. Dies entspricht einem Plus von rund 2,2 Milliarden Euro. Seit dem Jahresanfang 2023 greifen im Bereich der Arzneimittelausgaben die Regelungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes, welche eine Verlangsamung der Ausgabendynamik in diesem Bereich bewirken.

Die Ausgaben für ambulant-ärztliche Behandlungen sind nach dem vorläufigen Rechnungsergebnis für 2022 um 3,4 Prozent und damit weniger stark als der Durchschnitt der Leistungsausgaben gestiegen. Der Anstieg entspricht einem Plus von rund 1,5 Milliarden Euro. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass gesetzliche Korrekturmaßnahmen, welche ungewollte Doppelfinanzierungen für besondere ärztliche Leistungen nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz korrigieren, im 1. Halbjahr 2022 ausgaben-dämpfend wirkten.

Auch die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen sind mit einem Anstieg von 2,8 Prozent, was einem Plus von rund 2,3 Milliarden Euro entspricht, weniger stark als der Durchschnitt aller Leistungsausgaben gestiegen. Dies dürfte vorrangig auf eine weiterhin stagnierende oder gar rückläufige Mengenentwicklung zurückzuführen sein. Im Jahr 2020 wurden die Pflegepersonalkosten aus den DRG-Pau-

schalen ausgegliedert. Nach einem Anstieg von 13,9 Prozent im Jahr 2021 verbuchten die Krankenkassen im Jahr 2022 einen weiteren Ausgabenzuwachs von 10,0 Prozent. Bei der Interpretation der vorläufigen Rechnungsergebnisse ist grundsätzlich zu berücksichtigen, dass die Ausgaben in vielen Leistungsbereichen, insbesondere bei Ärzten und Zahnärzten, von Schätzungen geprägt sind, da Abrechnungsdaten für den betrachteten Zeitraum häufig noch nicht oder nur teilweise vorliegen. Auch die Aufwendungen für das Pflegebudget im Krankenhaus sind aufgrund der für einen Teil der Krankenhäuser noch nicht vorliegenden Abschlüsse der Verhandlungspartner vor Ort teilweise von Schätzungen geprägt.

Weitere Entwicklung

Die endgültigen Finanzergebnisse der Krankenkassen für das Gesamtjahr 2022 werden ebenso wie die Daten des 1. Quartals 2023 Mitte Juni 2023 vorliegen.

Für das Jahr 2022 konnte der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz in der GKV durch die Zahlung eines ergänzenden Bundeszuschusses von 14 Mrd. Euro stabilisiert werden. Dieser Zuschuss ist in 2023 entfallen. Mit dem am 7. November 2022 verkündeten GKV-Finanzstabilisierungsgesetz hat die Bundesregierung verschiedene Maßnahmen ergriffen, um auch in 2023 eine stabile und verlässliche Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sicherzustellen. Die Belastungen werden auf verschiedene Schultern verteilt: Neben höheren Bundesmitteln werden Reserven des Gesundheitsfonds und der Krankenkassen herangezogen sowie Effizienzreserven insbesondere im Arzneimittelbereich gehoben, um den Anstieg der Zusatzbeiträge zu begrenzen.

Der vom Bundesministerium bekanntgegebene Zusatzbeitragssatz wurde im Jahr 2023 von 1,3 auf 1,6 Prozent angehoben. Die von den Krankenkassen erhobenen kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze können hiervon abweichen. Zum 1. Januar 2023 haben 66 Krankenkassen ihre Beitragssätze erhöht, bei 25 Krankenkassen ist der Zusatzbeitragssatz unverändert geblieben. Vier Krankenkassen konnten ihren Zusatzbeitragssatz absenken. ■

_____ BMG, Presseinformation vom 10.03.2023

Expertise der Leistungserbringer in der gematik nicht mehr gefragt

BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER ZU DEN PLÄNEN DES BMG, GEMATIK KOMPLETT ZU ÜBERNEHMEN

Mit einer neuen Digitalisierungsstrategie will Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach Digitalisierungsvorhaben wie die elektronische Patientenakte und das elektronische Rezept vorantreiben. Auf die Expertise der Selbstverwaltung will er dabei in Zukunft offensichtlich verzichten. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) kritisiert die heute verkündete Entscheidung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), wonach die Gesellschaft für Telematik (gematik GmbH) in eine sogenannte Digitalagentur in 100-prozentiger Trägerschaft des Bundes umgewandelt werden soll. Denn das bedeutet, dass die Organisationen der Selbstverwaltung, darunter Zahnärzte, Ärzte und Apotheker, künftig in der gematik nicht mehr stimmberechtigt sind. In der Vergangenheit hatte sich die Bundeszahnärztekammer immer wieder dafür eingesetzt, dass Anwendungen wie die elektronische Patientenakte (ePA) oder das E-Rezept ausreichend getestet und evaluiert werden und insbesondere das notwendige Datenschutzniveau erreichen.

Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, BZÄK-Vorstandsreferent für Telematik: „Bereits 2019 hat das BMG 51 Prozent der Anteile der gematik übernommen. Jetzt wird der letzte Schritt zur vollständigen Kontrolle vollzogen. Das kann man konsequent finden. Ob der Verzicht auf die Expertise der Leistungserbringerorganisationen allerdings zu Verbesserungen führt und die Akzeptanz der Telematik bei Zahnärzten, Ärzten und Apothekern erhöht, ist äußerst fraglich.“

Das das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) bei der ePA künftig nur noch beratend tätig ist, lässt befürchten, dass das Datenschutzniveau herabgesenkt werden könnte. Das ist kritisch zu sehen. Zudem muss die Diskussion darüber, unter welchen Bedingungen Gesundheitsdaten für Forschungszwecke bereitgestellt werden, in die Mitte unserer Gesellschaft getragen und nicht von Staats wegen verkündet werden.“ ■

_____ BZÄK, Presseinformation vom 09.03.2023



Digitalisierungsstrategie des Gesundheitsministers

KASSENZAHNÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG
BEZWEIFELT PRAXISTAUGLICHKEIT

KZBV



Prof. Dr. Karl Lauterbach

Wie geht es weiter mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen?

Seine Pläne für die Zukunft von IT-Anwendungen im System präsentierte Gesundheitsminister Karl Lauterbach am 9. März in Berlin vor der Bundespressekonferenz. Zwei für die nächsten Wochen geplante Gesetze – das Digitalgesetz sowie das Gesundheitsdatennutzungsgesetz – sollen, so der Minister, die weitere Digitalisierung „als Schlüssel für die Zukunftsfähigkeit“ des Gesundheitswesens vorantreiben. Dabei komme der elektronischen Patientenakte (ePA) die Rolle der Schlüsselanwendung zu, um Daten für Wissenschaft, Forschung und Industrie generieren zu können. Auch die Telemedizin soll von der ePA profitieren, die nach den Vorstellungen des Ministers zudem auf Apotheken und Gesundheitskioske ausgeweitet werden soll. Datenschutzrelevante Fragen sieht Lauterbach als lösbar. Und auch die Rolle der gematik soll sich ändern. Als zukünftige digitale Gesundheitsagentur soll sie sich in Bälde zu 100 Prozent im Besitz des Bundes befinden.

Der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer, zu den Plänen des Gesundheitsministers: „Eine die reale Versorgung der Patienten konkret verbessernde Digitalisierungsstrategie ist sehr zu begrüßen. Insofern sind wir von den nebulösen Ankündigungen des Ministers enttäuscht. Das gilt insbesondere für die vom Minister als Schlüsselanwendung

bezeichnete elektronische Patientenakte, für deren Entwicklung die gematik verantwortlich zeichnet. Leider sind, wie auch der Minister in seiner Pressekonferenz feststellte, bereits 20 Jahre ins Land gegangen, ohne dass eine für die Patientinnen und Patienten wie auch Leistungserbringer nutzbare ePA zur Verfügung steht. Ganz zu schweigen davon, mit Hilfe der ePA medizinische Daten für Forschung und Wirtschaft zur Verfügung stellen zu können.

Lediglich auf die Leistungserbringer als Dateneinspeiser zu verweisen, ist fern jeder sinnhaften Lösung des Problems. Wenn Minister Lauterbach das hohe Versorgungsniveau für die Patienten in Deutschland mit den von ihm vorgestellten Zielen und in dem von ihm gewünschten Tempo verbessern will, muss er dafür Sorge tragen, dass die gematik schnellstmöglich für die ePA ein allseits konsentiertes Datenkonzept finalisiert. Denn dieses ist die Voraussetzung für die Entwicklung der für die Interoperabilität von IT-Systemen zwingend notwendigen Softwareprogramme, ohne die weder eine weitestgehend automatisierte Datenbefüllung noch Datenextraktion der ePA möglich ist.

Die ministerielle Absenkung des Datenschutzes unserer Patienten, um eine vereinfachte breite Nutzung der Daten zu ermöglichen, lehnt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung nachdrücklich ab. Dieses Vorgehen ist das Gegenteil von der seitens des Ministers erneut bekräftigten Maxime, dass der Patient Herr seiner Daten ist.

Selbstverständlich steht es dem Bund als Mehrheitsgesellschafter der gematik frei, über die Zusammensetzung der Gesellschafter zu entscheiden. Mit Blick auf die Finanzierung der zukünftigen Digitalagentur durch den Bund statt der Versichertengelder begrüßt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung diesen Schritt, allzumal dieser auch die Verantwortung für die zentral gewünschten Digitalisierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen eindeutig adressiert. Inwieweit der Verzicht auf die Expertise der Leistungserbringer die Akzeptanz und Umsetzung zukünftiger Maßnahmen erhöht, sollte seitens des Ministers einer nochmaligen kritischen Betrachtung unterzogen werden.“ ■

_____ KZBV, Presseinformation vom 10.03.2023



Mundgesundheit von Seniorinnen und Senioren mit Unterstützungs- und Pflegebedarf

KOOPERATIVE VERANSTALTUNG DER ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN, DER AOK NIEDERSACHSEN UND DER LANDESVEREINIGUNG FÜR GESUNDHEIT UND AKADEMIE FÜR SOZIALMEDIZIN NIEDERSACHSEN BREMEN E. V.

Eines vorweg: Es war eine sehr informative Veranstaltung, zu der ZKN, AOK-Niedersachsen und LVGAFS Anfang März nach Hannover eingeladen hatten. Inhaltlich wurden Gegebenheiten, Defizite und Zwänge in der Pflege von Seniorinnen und Senioren diskutiert und aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. In mehreren Fachvorträgen gab es in der sechsstündigen Veranstaltung u.a. aus Sicht der Zahnmedizin, der (ambulanten) Pflege,

der Geriatrie, der Seniorenernährung und der speziellen Problematik der Schluckstörungen multiperspektivische Einblicke. Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen laut einer Abfrage aus den Bereichen Zahnmedizin, Kranken- und Altenpflege, der Pflegewissenschaft und der Hochschule. Fehlende Vernetzung sowie zu wenig Zeit bei gleichzeitigem Personalmangel waren die überragenden Kritikpunkte am Pflegesystem.



Ramona Waterkotte moderierte die von Martin Schumacher (Fachreferent LVG) perfekt vorbereitete Veranstaltung

Ein Workshop beschäftigte sich unter Leitung von Ramona Waterkotte (www.pflegekosmos.de), die auch die Veranstaltung souverän moderierte, mit dem Thema „Mundgesundheit und (Alten-) Pflege“. Ein weiterer Workshop unter der Moderation von Silke Lange und Dr. Dorothee Riefenstahl war dem fachspezifischen Thema „Mundgesundheit und Zahnmedizin“ gewidmet.



Referentinnen und Referenten brachten viele Erkenntnisse und Forschungsergebnisse in die Diskussion: V.l.n.r.: Prof. Dr. Gabriele Röhrig-Herzog, Prof. Dr. Erika Sirsch, Céline Düzdag, Jörg Reytarowski, Jörn Dehnert, Silke Lange, Dr. Thomas Zimmermann, Ramona Waterkotte, Doniyor Yuldashev



Staatssekretärin Dr. Christine Arbogast, Niedersächsisches Sozialministerium



Silke Lange, Mitglied im Vorstand der KZVN und ZKN

Zunächst war Staatssekretärin Dr. Christine Arbogast vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung für ein Grußwort per Video zugeschaltet.

Darin ging sie auf die Grundproblematik der Mund- und Zahnhygiene sowie auf die Folgen mangelnder Pflege und falscher Ernährung ein. Epidemiologische Studien zur Mundgesundheit in Deutschland zeigten, dass sich diese in den letzten Jahren verbessert habe, berichtete die Staatssekretärin und lobte das Zustandekommen dieser speziellen Veranstaltung mit Experten unterschiedlicher Disziplinen. Den seit 2021 existierenden „Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ für Pflegefachkräfte und Institutionen hob sie hervor. Er sei ein Meilenstein in der interdisziplinären Kooperation und sie freue sich, „dass auch die Pflege in diesem professionellen Diskurs mittlerweile ihren Platz gefunden“ habe.

Für die mitveranstaltende AOK Niedersachsen begrüßte Jörg Reytarowski (Unternehmensbereich Zahnärzte und verantwortlich für die zahnärztliche Versorgung von über 3 Millionen Versicherten) die Expertinnen und Experten „in analoger Variante“, wie er feststellte. Es sei eine antiquierte



Jörg Reytarowski, AOK Niedersachsen

Vorstellung, bei dem Thema „Mundgesundheit von Senioren mit Pflegebedarf“ ausschließlich an Zahnprothesen und deren Pflege zu denken. Heute wisse man, dass es noch sehr viele Defizite in der Versorgung gebe – sowohl in der Häuslichkeit, als auch in Pflegeheimen. Im Alltag gehe die Vorsorge für Mundgesundheit insbesondere in der Pflege unter, da Personal- und Zeitmangel die ange-

messene Versorgung oftmals verhinderten. Die Resonanz dieser Veranstaltung, die vor einigen Jahren von Thomas Altgeld (Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AFS)) und Silke Lange (ZKN) ins Leben gerufen worden sei, zeige die Wichtigkeit dieses Themas in der heutigen Gesellschaft, betonte Jörg Reytarowski. Besonders erfreut sei er als Vertreter des größten Vertragspartners, bei dieser Gelegenheit Silke Lange als Vertreterin der ZKN und neu gewählte „Vorständin“ der KZVN kennenzulernen.

Aus Sicht der Zahnmedizin

Als Vorstandsreferentin der Zahnärztekammer Niedersachsen für Seniorenzahnmedizin freute sich Silke Lange in ihrer Begrüßung über das große Interesse an dem wichtigen Thema!

„Eine halbe Million Pflegebedürftige leben aktuell in Niedersachsen, die es von uns Anwesenden hier zu versorgen gilt“ begann sie ihren Beitrag. In ganz Deutschland seien es ca. viereinhalb Millionen ambulant und stationär versorgte Menschen mit Unterstützungsbedarf. Viele von ihnen könnten altersbedingt nur noch sehr eingeschränkt selbstständig ihre Mundhygiene durchführen und an präventiven Maßnahmen partizipieren. Wie Ergebnisse der 5. Deutschen Mundgesundheitsstudie zeigten, sei die Mundgesundheit für die Lebensqualität der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen ganz entscheidend. Chronische Defizite in der oralen Hygiene könnten zudem große Auswirkung auf die allgemeine Gesundheit haben, und so könne es durch die bakterielle Besiedelung der Mundhöhle, der Zähne, des Zahnhalteapparates sowie der Prothesen zu Erkrankungen im Bereich des Atmungs- und Verdauungssystems kommen, gab Silke Lange zu bedenken. Schmerzzustände in der Mundhöhle, die oft nicht auf den ersten Blick lokalisiert werden könnten und eine durch Schluckstörungen bedingte reduzierte Nahrungsaufnahme führten zu Mangel- und Fehlernährung bei diesem Personenkreis. Schnell könne es zu weiteren Verschlechterungen des allgemeinen Gesundheitszustands kommen. ►►

- ▶▶ Leider seien die Zusammenhänge oftmals noch nicht genügend bekannt, und aufgrund der schwierigen Personalsituation in der stationären und ambulanten Pflege fehle im Bereich der Körperpflege oft die notwendige Zeit für die Unterstützung, insbesondere bei demenziellen Patienten.

Die Entwicklung der Pflegesituation sei aufgrund der Zunahme an Pflegebedürftigen bei gleichzeitiger Verlagerung zu mehr Teilzeitstellen nicht positiv. Zudem werde zukünftig die grundpflegerische Versorgung nur noch selten durch gelernte Fachkräfte, sondern vermehrt durch pflegerische Hilfskräfte erfolgen. Diese würden zwar teilweise hervorragende Arbeit leisten, aber aufgrund fehlenden medizinischen Wissens könnten latente Mund- und Zahnbeschwerden oft unbeachtet bleiben, bis es zur Verweigerung der Nahrungsaufnahme komme. Silke Lange ging bei der Schilderung möglicher Probleme ins situative Detail. Die Zuschreibung der Verantwortung für die Mundgesundheit der Pflegebedürftigen zwischen Angehörigen, Pflegefachkräften oder Pflegediensten sei nicht immer einfach, bemerkte sie. Zum Teil bestehe auch Unwissen über die Möglichkeit, GKV-Versicherte nach Krankentransport in den zahnärztlichen Praxen behandeln zu lassen.

Zahnärztekammer schult und vergibt „Pflegesiegel“

Seit vielen Jahren biete die ZKN Schulungen für engagierte Pflegekräfte an, so Silke Lange. Man wünsche sich eine Zusammenarbeit und den Austausch auf Augenhöhe mit allen beteiligten Disziplinen zum Wohle der Pflegebedürftigen.

Abschließend ging Silke Lange auf die Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung und damit auf den zukünftigen Pflegebedarf ein. In den nächsten 40 Jahren werde die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland auf mehr als 10 Millionen Menschen geschätzt.

Als ZKN-Sachbearbeiterin ist Rena Umlandt gerne bereit, Fragen zu Schulungsvorträgen und anderen Themen zu beantworten und Hilfestellung zu leisten. Auf der Homepage der ZKN www.zkn.de können die Mailadresse/ Telefonnummer sowie andere interessante Informationen abgerufen werden.



Rena Umlandt, Sachbearbeiterin der ZKN, steht für Auskünfte gerne zur Verfügung.

Workshop: „Mundgesundheit und Zahnmedizin“ - Erfahrungsaustausch mit Hinweisen und Anregungen - Kooperationsverträge im Fokus

Unter der Moderation von Silke Lange und Dr. Dorothee Riefenstahl wurden in dem interaktiven Workshop Besonderheiten aus dem Bereich der Zahnmedizin und der Mundpflege angesprochen. Fragen und Anregungen waren willkommen. Durch die Schaffung der Kooperationsverträge im Rahmen des SGB V habe man in der KZVN eine Schnittstelle mit der Altenpflege – leider noch nicht zu den Menschen mit Behinderungen – bedauerte Silke Lange. Allerdings arbeite man daran. Dr. Dorothee Riefenstahl, die seit Jahren selbst Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen hat und über eine lange Fortbildungsexpertise in der Senioren-Zahnmedizin verfügt, stellte die Möglichkeiten zur Schulung und die zum Teil videogestützte Hilfestellung für Pflegekräfte oder diejenigen Personen dar, die mit der Mundpflege von Pflegebedürftigen zu tun haben. Eine individuelle Demonstration an Pflegebedürftigen mit Blick auf spezielle Problemstellungen, beispielsweise im Bereich der Prothetik, käme hinzu. Anhand von ppt-Folien, die bei Mundpfleges Schulungen in den Pflegeeinrichtungen gezeigt werden, ging sie u.a. auf die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen ein.

An verschiedenen Stellen des Workshops wurde die Wichtigkeit der Kompetenz des Pflegepersonals mit klarer Zuordnung der Verantwortlichkeiten herausgestellt. In der Diskussion wurde verschiedentlich deutlich, dass der Mundhygienestatus der Pflegebedürftigen nicht unbedingt Priorität besitzt und trotz der Bemühungen oftmals unzureichend ist. Zudem wurde mehrfach die generelle Personalknappheit hervorgehoben. Hier gelte es, keine Schuldzuweisungen vorzunehmen, sondern auf Augenhöhe und partnerschaftlich zu agieren, riet Silke Lange. Geschulte Mundgesundheitsbeauftragte für jede Station wünschte sich Dr. Dorothee Riefenstahl. Beklagt wurde ferner die teilweise mangelhafte Ausstattung bzw. Bereitstellung von einfachen Pflegehilfsmitteln durch Angehörige. Silke Lange wies auf die Verpflichtung der Pflegeheime hin, sich um einen Kooperationsarzt und Kooperationszahnarzt zu bemühen. Gleichzeitig sollten auch genügend zahnärztliche Praxen Bereitschaft für einen Kooperationsvertrag zeigen, wünschte sie sich. Derzeit seien in Niedersachsen 402 Kooperationsverträge durch etwa 200 Praxen abgeschlossen worden. Immer noch sei es schwierig, engagierte Kolleginnen und Kollegen zu gewinnen, bedauerte Silke Lange den gegenwärtigen Mangel an Kooperationsverträgen. Zunehmend entwickelte sich der Workshop zu einem interessanten Erfahrungsaustausch mit Hinweisen und Anregungen aus der Pflegepraxis, der leider durch das Zeitkontingent begrenzt wurde, so dass eine Wiederholung wünschenswert wäre.



Dr. Thomas Zimmermann und Zahnarzt Doniyor Yuldashev berichteten über ihr Forschungsprojekt.

Forschungsprojekt: „Interaktion von systemischen Erkrankungen und Mundgesundheit bei ambulanter Pflegebedürftigkeit“

Dr. Thomas Zimmermann und Zahnarzt Doniyor Yuldashev (Universitätsklinikum HH-Eppendorf) gaben einen Überblick über ihr ebenso komplexes wie für die Zuhörer anspruchsvolles Forschungsprojekt mit Fragebogenuntersuchungen zur „Interaktion von systemischen Erkrankungen und Mundgesundheit bei ambulanter Pflegebedürftigkeit“ sowie über eine Beobachtungsstudie in der Häuslichkeit durch ZA Yuldashev zur Klärung des Unterstützungsbedarfes. Einbezogen wurde die Untersuchung der Sichtweise der Pflegebedürftigen bis hin zur Einschätzung der eigenen Gedächtnisleistung mit entsprechenden Schlussfolgerungen. Unter Bezug auf die 5. Deutsche Mundgesundheitsstudie galt ein Untersuchungsschwerpunkt dem Abbruch der zahnmedizinischen Versorgung nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit, der auch in der Praxis immer wieder festzustellen ist. Aus dem Ergebnis des Forschungsprojektes sollen u.a. sozialrechtliche Konsequenzen in Form einer „Implementierungsstrategie“ abgeleitet werden.

Perspektive der professionellen Pflege:

– Mehr Zeit, Mindestausstattung sowie strukturelle Rahmenbedingungen erforderlich.

Der Vortrag von Prof. Dr. Erika Sirsch von der Vinzenz Pallotti University, Vallendar (eine römisch-katholische Privatuniversität) beschäftigte sich mit der Perspektive der professionellen Pflege. Sie betonte zunächst die Wichtigkeit des Expertenstandards zur Mundgesundheit, auf den man sich interdisziplinär geeinigt habe, der nicht nur für die Pflege und aus der Pflege entstanden sei, sondern auch mit der Unterstützung der Zahnmedizin, u.a. der Deutschen Gesellschaft für Altersmedizin, der BZÄK und der Arbeitsgemeinschaft für die zahnärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen. Damit werde Einfluss auf die gesamte Versorgungssituation genommen. Ein großes Problem sei für die Angehörigen von Pflegebedürftigen die Kostenfrage.



Foto: privat

Prof. Dr. Erika Sirsch, Lehrstuhl für Akutpflege an der Vinzenz Pallotti University, Vallendar war maßgeblich an der Entwicklung des Expertenstandards „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ beteiligt.

Man sei in der Pflege noch nicht auf die Versorgung von komplexen Situationen im Mund vorbereitet und darauf, dass die prothetische Versorgung heute im Alter und bei Pflegebedürftigen aufwendiger sei als früher. Als „hochvermintes Gelände“ bezeichnete sie die abrechnungstechnischen Fragen.

Mundgesundheit habe bedauerlicherweise in Pflegeeinrichtungen „eine nachgeordnete Bedeutung“, und die Rahmenbedingungen seien so schlecht wie nie zuvor. Mit dem Expertenstandard zur Mundgesundheit habe man einen ersten Schritt zur Verbesserung gemacht. Dieser richte sich an Pflegefachkräfte in allen Bereichen, in denen professionelle Pflege geleistet werde. Der Expertenstandard habe zum Ziel – im Unterschied zu Leitlinien, bei denen es um individuelle Verläufe gehe –, den Pflegeprozess abzubilden. Dabei sei man eng auf die Kooperation mit der Zahnmedizin angewiesen. Fünf prägende Leitfragen nannte die Referentin: Bestehen Probleme im Mundbereich, dem Zahnersatz, liegt Mundtrockenheit oder Mundgeruch vor und gibt es einen generellen Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege?

Pflegefachkräfte seien klug und nicht unwillig, sondern sie scheiterten oftmals an institutionellen Strukturen. Prof. Sirsch in ihrem Fazit: „Wissen, Fertigkeiten und positive Haltung zur Förderung der Mundgesundheit der Pflegefachkraft sind wichtig – reichen aber nicht aus“. Ihnen müssten die zeitlichen Ressourcen und die Mindestausstattung sowie die strukturellen Rahmenbedingungen zur Verfügung stehen, lautete ihre Forderung.

Geriatric und Mundgesundheit:

– Mundtrockenheit mit weitreichenden Folgen

Aus ihrer Arbeit mit geriatrischen Patienten berichtete Prof. Dr. Gabriele Röhrig-Herzog. Gerade aus geriatrischer Sicht sei die Mundgesundheit wichtig, weil man Syndrome finde, die in der Mundhöhle „beginnen“. Ein „geriatrisches Syndrom“, über das sich ein entsprechender Patient definiere, sei eine funktionelle Störung, die viele Ursachen und viele Folgen haben könne. So könne die Mundtrockenheit zunächst ein einzelnes Symptom sein – sozusagen die Spitze eines Eisbergs. Ein geriatrischer Patient habe meist mehrere Ursachen für Mundtrockenheit – von der Alterung der Speicheldrüsen bis zur Medikation mit diversen und typischen Folgebeschwerden. Diese können sich schließ- ►►



Prof. Dr. Gabriele Röhrig-Herzog, Hochschule für Gesundheit, Pädagogik und Soziales, Campus Köln

► lich in Schluckbeschwerden, die zum Verschlucken und in der Folge zu einer Aspirationspneumonie führen könnten, darstellen. Die Furcht davor könne wiederum Ausgangspunkt für eine Mangelernährung sein, in deren Folge sich eine allgemeine Schwäche und der Verlust an Muskelmasse (Sarkopenie) entwickeln könne. Die Referentin schilderte das alltägliche und fatale Szenario, bei dem eher symptomhaft von Fall zu Fall gehandelt werde, ohne den eigentlichen Ausgangspunkt zu erkennen und damit den kaskadenartigen gesundheitlichen Verfall rechtzeitig zuzuordnen. „Bei der Kooperation werden ganz viele systemische Hindernisse in den Weg gestellt“, bedauerte die Referentin. Idealerweise sollte ein zahnärztliches Konzil frühzeitig in Anspruch genommen werden.

Diätetische Belange sollten einbezogen werden

Céline Düzdag knüpfte unmittelbar an das Thema „Sarkopenie“ aus ernährungswissenschaftlicher Sicht an. Ernährung sei eng mit der Mundgesundheit verbunden, so dass es einen Zusammenhang gebe zwischen unzureichender Mundgesundheit und einer verminderten Ernährungsqualität, was insbesondere im Alter deutlich werde, da verminderter Speichelfluss auch eine Verminderung des Geschmackserlebnisses und Appetitlosigkeit zur Folge haben könne. Kauprobleme könnten die Lebensmittelauswahl limitieren und zu Unterernährung führen. Diätetische



Céline Düzdag, Vernetzungsstelle Seniorenernährung Niedersachsen in der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.

Belange sollten daher bei dem Thema Mundgesundheit „mitgedacht“ werden, wünschte sich die Referentin und listete Beispiele für eine nährstoffangereicherte und individualisierte Nahrungszubereitung auf. Wünschenswert seien „Ernährungsfachkräfte“ in den Einrichtungen und eine Sensibilisierung des Fachpersonals für die Wechselwirkungen zwischen Mundgesundheit und dem Ernährungszustand. Abschließend ermunterte die Referentin die Teilnehmer dazu, die Hilfestellung der „Vernetzungsstelle Seniorenernährung Niedersachsen in der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.“ in Anspruch zu nehmen.

Dysphagie-Therapie bei Pflegebedürftigen

Den Schluckstörungen mit ihren oralen, pharyngealen und ösophagealen Phasen widmete Jörn Döhnert in seinem Vortrag und beschrieb zunächst die einzelnen Abläufe des physiologischen Schluckaktes mit den jeweiligen Würg- bzw. Schluckreflexen sowie dem komplexen Schluckvorgang unter Beteiligung mehrerer Hirnnerven und muskulärer Strukturen.



Jörn Döhnert, Berater für Sprach, Sprech- und Stimmtherapie

Während man eine orale Dysphagie leicht erkennen könne, sei es bei der pharyngealen und der ösophagealen Phase schwieriger und auch mit größerer Gefährdung verbunden. Eine „stille Aspiration“ könne beispielsweise zu wiederholten Lungenentzündungen führen. Und einer Dysphagie könne auch eine neurologische Grunderkrankung zugrundeliegen. In der Konsequenz könne sie letztlich auch zu einem sozialen Rückzug führen. Wichtig sei es jedoch, insbesondere für das geschulte Fachpersonal, Pflegebedürftige zu beobachten, um Dysphagien rechtzeitig erkennen zu können.

Den Abschluss der Veranstaltung bildete eine Podiumsdiskussion der Referentinnen und Referenten, bei der einzelne Themenschwerpunkte dieser interessanten Vortragsreihe zusammengeführt wurden. ■

_____loe



DENTAL BERLIN
DER HAUPTSTADTKONGRESS DER
ZAHNÄRZTEKAMMER BERLIN

UFFJEPASST, FRAU DOKTA!

Der neue Fortbildungskongress in Berlin.
Mit einem Programm, so bunt wie die Stadt.

Am langen Wochenende
fortbilden und
die Stadt erleben



9. + 10. Juni 2023
Classic Remise Berlin

Jetzt anmelden!
www.dentalberlin.de



Eine Bisshebungsschiene wird zum Zentrikregistrat für 28 Kronen

Dr. Rüdiger Uhlmann



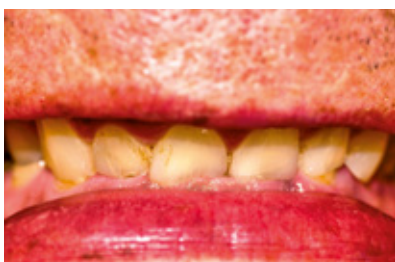
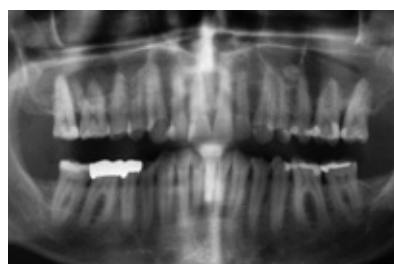
Durch den Fortschritt der Prophylaxe wie auch der Qualität von Adhäsiven und Kompositen nimmt in meiner Praxis der Bedarf an Überkronungen tendenziell ab. Dennoch sei hier ein komplexer Behandlungsfall dokumentiert, welcher durch Kronen in Verbindung mit einem innovativen Bisstransfer-Verfahren gelöst wurde.

Der zu Anfang des dargestellten Falles Ende 2018 45-jährige Patient befand sich schon langjährig in meiner Behandlung, konnte sich aber bis dahin immer nur zu hinhaltenden Therapieschritten durchringen.

Die Ausgangssituation bestand in einer von jahrzehntelanger extremer Erosion (Colakonsum), Attrition (massivster

Bruxismus) und Abrasion geprägten tiefen Deckbisslage mit Schleimhauteinbiss. Die Zahnbögen waren leicht asymmetrisch. Obwohl vielfach die Hartschubstanz (im SZB insgesamt ca. 4mm Höhenverlust) bis weit ins Tertiärdentinit abgetragen war, zeigten sich alle Pulpen klar vital. Die Frontzähne in OK und UK waren gegengleich scherbenförmig reduziert. Zahlreiche Zähne waren durch teils ältere Restaurationen versorgt. Die Ruheschwabe betrug ca. 2,5 mm. Die Zentrik war allseits abgestützt. In der Laterotrusion lag ein Gruppenkontakt mit kompletter Balancierung vor. Der Patient konnte den UK willentlich ca. 0,5 mm nach dorsal ziehen. Der Watterollentest erbrachte kein Zentrik-Gleiten oder Vorkontakte. Muskulär waren nur die Digastrici – links stärker – dolent. Anamnestisch lag ein Schleudertrauma

Fotos: Dr. Rüdiger Uhlmann



Ausgangslage

der HWS aus 2004 vor. Die Kopfgelenke waren frei, aber das linke Kiefergelenk knackte regelmäßig reziprok. Gegen seinen Bruxismus trug er nachts eine OK-Knirscherschiene v. Michigan-Typ, welche schon mehrfach zu erneuern war. Zahnfleischtaschen waren nicht vorhanden. Im Bereich der Kieferhöhle fiel apical von 24, 25 eine erbsgroße, scharf abgegrenzte und knochendichte Struktur auf, die seit Jahren unverändert blieb. Eine physiotherapeutische Analyse der Gesamtkörperstatik ergab keine Auffälligkeiten. Die Ästhetik seines Frontaspektes war für den Patienten belastend.

Bezüglich der Therapie hatte schon der Patient selbst große Bedenken wegen der Bisshebung, weil er bereits bei kleinen Veränderungen seiner Komfortzone im Munde sofort mit massivem Bruxismus reagierte; zugleich sollte aber eine ästhetisch attraktive und langlebige Versorgung hergestellt werden. Für den Behandler galt es planerisch zudem, die Vitalität der extrem gefährdeten Pulpen zu erhalten. Die Dentinflächen waren durch die jahrelange Exposition zur Mundhöhle und die großflächige Reizdentinbildung für adhäsive Verankerungen nicht optimal. Alle Befestigungen, aber auch die Materialien mussten den massiven Bruxokräften widerstehen. Okklusion, Artikulation und Kieferposition durften für den Patienten nicht unphysiologisch und damit als Trigger für den Bruxismus wirken oder gar eine schwere CMD auslösen; also mussten auch Nachkorrekturen möglich sein – alles in allem ein wahres „Minenfeld“.

Aus all diesen Gründen fiel die Wahl für die Endversorgung auf konventionell zementierte, einzelne Vollzirkonkronen im Molarenbereich, teilverblendete Zirkonkronen im restlichen Gebiss. Die substanzopfernde Kronenpräparation erschien als das kleinere Übel. Der Vertragsgutachter der KZVN befürwortete daher die Arbeit in gleicher Weise. Vorher war unbedingt eine Erprobungsphase durch metallgestützte Langzeitprovisorien erforderlich, wobei die Molaren aus Gründen der Erhaltung der Kieferrelation über eine möglicherweise längere Trageperiode in Vollguss ausgeführt werden sollten, die Prämolaren in Vollverblendung, die Front in Teilverblendung. Zudem sollte aus prospektiven Gründen die suspekte Struktur aus der Kieferhöhle entfernt werden. Letzteres sollte während der langzeitprovisorischen Phase erfolgen, denn im Falle postoperativer Komplikationen hätte sich das Gesamtprojekt unabsehbar verzögert – wegen der Pulpen war aber Eile geboten – oder die exakte Kieferrelationsbestimmung wäre durch Schmerzen, Schonhaltungen, muskuläre Verspannungen oder fehlerhafte Propriozeption u. U. nicht exakt möglich gewesen – was sich später als relevant erweisen sollte.

Im Mai 2019, einen Monat vor zahnärztlichem Behandlungsbeginn, erhielt der Patient Physiotherapie zur Lockerung und Entspannung der fehlgesteuerten, hyperaktiven

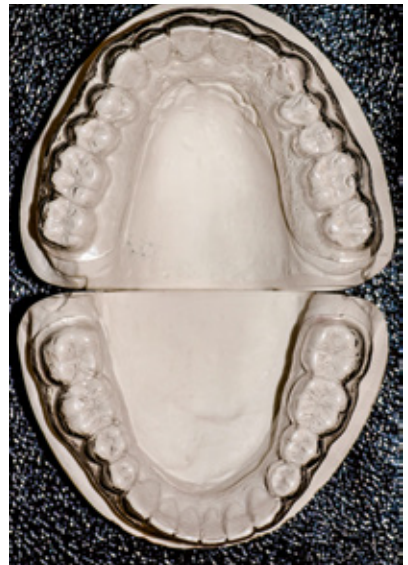
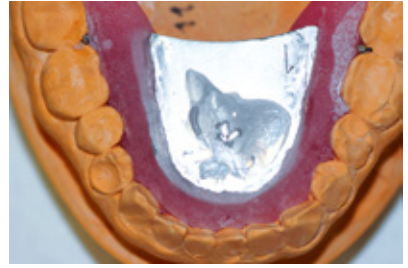
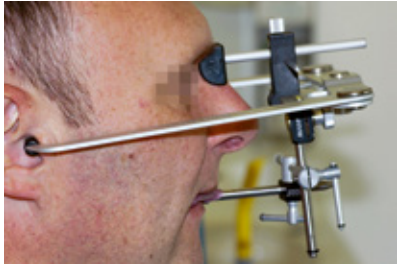
Kopf-Hals Nackenmuskulatur. Dies wurde bis zum endgültigen Bisshebungsende beibehalten. Zahnärztlich begann die Behandlung mit einem Gesichtsbogen- und Stützstiftregistrat. Die Sperrung von 2mm entsprach der Bisshöhe einer UK-Myozentrikschiene für tagsüber. Die gewohnte michiganartige OK- Knirscherschiene für die Nacht wurde über dasselbe Registrat gleich miterstellt. Nach 3 Monaten zeigte sich eine spontane Vorverlagerung des UK; das Kiefergelenksknacken und die Dolenzen der Digastrici nahmen deutlich ab. Die Ruheschwebe wuchs mit! Nun wurden beide Schienen via Registrat über die Tagschiene um 1mm erhöht. Dazu biss der Patient im Sinne einer Schluckbissnahme ohne Fremdführung auf entsprechend gefaltete, 3mm breite Zinnfolienstreifen im Bereich 14, 24. Der entstandene okklusale Spalt auf der Schiene wurde mit Provisorienkunststoff (Structur 2sc) aufgefüllt und technisch umgesetzt.

Nach exakt so wiederholtem Prozedere im Oktober 2019 standen auch noch im März 2020 ohne neuerliche Beschwerden bei inserierten Schienen 4mm mehr Kieferrelation im SZB (bei dort gut 6 mm Ruheschwebe über dem Restgebiss) zur Verfügung.

Über ein orientierendes Wax-Up der nun möglichen prothetischen Versorgung fertigte das Labor tiefgezogene Formteile mit breitbasiger Abstützung auf den Kieferschleimhäuten als Schablonen für die direkte Provisorienherstellung nach Präparation und als Hilfe zur intraoperativen Kontrolle des korrekten Substanzabtrages. Die Achsen der Frontzähne wurden zur ästhetischen Optimierung auch des Lippenprofils in der folgenden technischen Umsetzung deutlicher nach vestibulär geneigt.

Da der hoch sensible Patient derart gut auf die durch die Schienen fixierte Kieferrelation ansprach und auch das Knacken im linken Kiefergelenk nur noch sporadisch auftrat, musste ein Verfahren erdacht werden, diese Position so exakt wie möglich in die Kronen zu überführen. Folgendes Vorgehen war dabei erfolgreich!

Aus persönlichen Gründen des Patienten begann die Umsetzung erst im Juli 2020; es wurden 3 Sitzungen benötigt. Der Patient hatte inzwischen die neue Kieferrelation derart gut verinnerlicht, dass er bei korrekter Kopfhaltung selbst unter Lokalanästhesie spontan, treffsicher und sanft die Zentrik auf der Schiene einsteuern konnte. So wurden beginnend mit dem UK vor dessen Bearbeitung die Bereiche aller (!) 7er auf der Myozentrikschiene leicht hohl gefräst und mit – wie folgend stets immer – dünnflüssigem (!) Pattern Resin reliefkongruent und leicht glockenartig umfassend so unterfüttert, dass Material nur auf die reduzierten Bereiche floss. Nach beidseitiger Leitungsanästhesie (Ultracain DS forte) wurden wo erforderlich adhäsive Aufbaufüllungen vorgenommen (Futura Bond NR, Grandio flow WO). Die pulpennahen Okklusalanteile wurden zum ►►



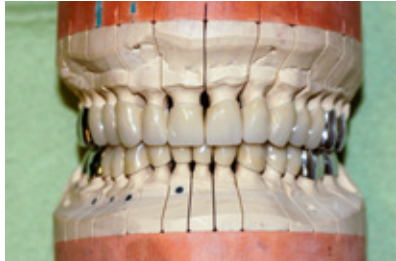
Entstehung Myozentrikschiene: Profil- u. Frontaspekt Ergebnis Bisshebung, Ausmessung Schienendicke, Wax-Up, Formteile



Schienenumbau bis fertige Registrierung (sichere räumliche Fassung aller 7er, Identifikation von Durchdrückern im hohlgelegten Anteil UK 4-6, Unterfüttern der UK-Anteile 4-6, Hohllegung der UK 7er, Unterfütterung der UK 7er, Hohllegung OK Areale 4-6, Prüfung der Hohllegung im Munde, Unterfütterung der OK-Areale 4-6, Ausschleifen Areale OK 7er, Auffüllen OK 7er, fertiger Umbau zum Registrat im Munde, Gesichtsbogenregistrat)

►► Schutz nur leicht aufgeraut und ganz dünn überschichtet, um die gewonnene Platzreserve nicht zu gefährden. Auch mussten lediglich die zirkulären Anteile im SZB, die approximalen und lingualen im UK-FZB – im OK-FZB später die approximalen und vestibulären – stärker invasiv präpariert werden mit Ausnahme der Hohlkehlen. Die 7er blieben dabei zunächst unbearbeitet! Da sie im Aufbiss so immer noch sicher justiert war, wurde nun die Schiene von 4 bis 6 im UK nach Augenmaß hohlgelegt und wegen des leichten Substanzauftrags der Aufbauten das Ergebnis durch Unterfütterung mit Silikonbasismasse auf Durchdrücker untersucht, sodann diese bis zur Kontaktfreiheit bei Zubiss ausgeschliffen. Anschließend wurden diese Bereiche beidseits gleichzeitig mit Pattern Resin im Schlussbiss auf

die Schiene unterfüttert. Hierbei durfte wiederum kein Material auf die 7er-Bereiche laufen. Nach anschließender Präparation der UK-7er wurde nun deren Areal hohl gefräst und im analogen Verfahren unterlegt, weil der Biss jetzt sicher davor auflag. Wieder durfte kein Material auf die schon unterfütterten Areale gelangen. Nach der Abdrucknahme im Doppelmischverfahren (Panasil putty/Flexitime) wurden die Provisorien (Structur2sc, Tempbond/Vaseline) via Formhilfe erstellt und inseriert. Da keine Passung zum OK gegeben war, wurde ein Aqualizer medium als Interimschiene bis zur Fertigstellung der LZ Provisorien eingefügt. Am Folgetag wurde im OK ganz genau so verfahren, wobei hier die jeweils erforderliche Hohllegung vor der Unterfütterung optisch einfacher zu kontrollieren war. Die UK- ►►



Langzeit-Provisorien mit Modellen u. Patientenansicht nach Eingliederung

►► Provisorien mussten für die Schienenumarbeitung im OK selbstredend samt Zementresten entfernt werden und die Schiene dem UK genau anliegen, auch beim Aufbiss zu ihrer Unterfütterung; hierbei durfte wegen der vorgegebenen und sicheren Verschlüsselung vorsichtig manuell assistiert werden. Das fertige Schienenregistrat wurde dann im OK auf kleine, muldenförmige Aufbissbereiche reduziert und war nach abschließender intraoraler Kontrolle mit feinsten Okklusionsfolie bereit fürs Labor, wo der Sublingualbügel abgetrennt und auch im UK auf kleine Aufbissfelder reduziert werden konnte. Nach dem Gesichtsbogenregistrat erfolgte die Provisorienherstellung und deren Eingliederung analog dem UK.

Die direkte Provisorienherstellung erwies sich erwartungsgemäß als der ungenaueste Arbeitsschritt. Trotz der Abstützung auf den Schleimhäuten ist durch deren Resilienz, dem manuell ungleichmäßigen Anpressdruck, dem Versatz durch Aufschwimmen auf den abfließenden Überschüssen und der unvermeidlichen Pressfahne keine exakte Bissübertragung möglich. Auch bei größtmöglicher Sorgfalt kann daher selbst durch langwieriges Einschleifen beim Umfang dieser Arbeit immer nur eine annähernd korrekte Bissbeziehung geliefert werden. Zum Ausgleich auch dieser Diskrepanz diente der Aqualizer.

Zwei Wochen später wurden die Langzeitprovisorien (Quattro Disc NEM soft, Ceramage-Up) nach dem Konzept der Fronteckzahnführung mit Tempbond erstaunlich rasch und problemlos eingegliedert. Lediglich im Molarenbereich musste leicht lateral eingeschliffen werden, was wohl einer gewissen Side-Shift der Kiefergelenke geschuldet war. Aus Gründen der sicheren Langzeithaftung und des extremen Bruxismus wurden die Kronen parodontalfreundlich verblockt (je Pärchen Molaren/Prämolaren, Triplets im FZB). Wie sich beim erschwerten späteren Abnehmen der CAD/CAM-Prä-

zisionspassungen zeigte, war diese Vorsichtsmaßnahme aber wohl überflüssig. Direkt im Anschluss wurde wieder eine dünne michiganartige OK-Knirscherschiene für die Nacht eingegliedert. Der Patient wurde zur Zahnpflege mittel Interdentalbürstchen (Paro Interspace soft) angeleitet und regelmäßige PZR vereinbart.

Im Dezember 2020 stand nach CT-Kontrolle die Revision der linken Kieferhöhle an (Chirurgie im Henriettenstift Hannover). Während die fragliche Struktur (histologisch: Odontom) via Sinusfensterung ausgeräumt wurde, verblieb postoperativ eine komplette Anästhesie des linken OK SZB, die den Patienten schwer belastete. Da die entsprechenden Zähne röntgenoptisch apikal in Ordnung waren, wurde abgewartet.

Im April 2021 blieb nur noch eine starke Parästhesie übrig, die bis zum April 2022 komplett ausgeheilt war. Alle Zähne reagierten im Kälte-Test wieder sicher vital. Da auch eine vorgeschaltete Funktionsanalyse keine neuen Pathologien aufdeckte, wurde im Juli 2022 mit der definitiven Versorgung begonnen. Die Fertigstellung erfolgte in 3 Abschnitten (jeweils gemeinsam OK/UK Frontzahnsegment, Prämolarensegment und Molarensegment). Lediglich genaue Bisschlüssel (Structur2sc) wurden seitlich an den okkludierten Antagonisten aufgetragen und jeweils Gesichtsbogenregistrare genommen. Die sofortige Eingliederung, konventionell mit RelyX Luting, gelang rasch und problemlos. Die Molaren wurden wie geplant monolithisch in Argon HT plus, das Restgebiss in zusätzlicher vestibulärer Teilverblendung mit Cercon Cream Kiss ausgeführt.

Aufgrund der geringen Formabweichungen ließ sich die vorhandene Knirscherschiene durch Ausschleifen und thermische Verformung mit hinreichender Genauigkeit den Zwischenschritten anpassen, zumal der OK-Versorgungsabdruck über die inserierte Schiene genommen wurde. Nach der Gesamtfertigstellung wurde umgehend eine



Patient mit definitiver Versorgung

neue gleicher Bauart eingliedert und der Patient auf Zahnseidengebrauch umgestellt. Im September-PZR-Recall waren alle Zähne vital, der Parodontalzustand regelgerecht, die Pflege gut; lediglich das noch sporadische Kiefergelenksknacken links wie auch der Bruxismus bleiben das einzige (hinnehmbare, aber unveränderliche) Manko des stomatognathen Systems. So sind am Ende Patient und Behandler glücklich und haben „gut lachen“!

Diskussion

Das vorgestellte Bissumsetzungsverfahren sollte in vielen ähnlich gelagerten Fällen bei dental abgestützten Bisshebungen anwendbar und besonders auch dann von Nutzen sein, wenn therapeutisch bewusst veränderte Kieferpositionen exakt übertragen werden müssen. Modifiziert werden kann es je nach Abstützungsanfordernis z.B. bei motorisch weniger kompetenten Patienten in dem hier vorgestellten Fall, indem man in den Präparationssitzungen zunächst auch je einen antagonistischen Inzisivus gemeinsam mit den 7ern stehen lässt, gleich anfangs in schienengestützter Okklusion mittels Kunststoff eine sichere Verschlüsselung dieser beiden erzeugt, sodann den Schneidezahn gemeinsam mit den 7ern erst als Letztes präpariert. Nach der Präparation des einen Kiefers wird der Bisschlüssel registratgestützt wieder auf den Zahnstumpf unterfüttert, um analog den Gegenkiefer in dessen Präparationssitzung zu stützen. Zum Einartikulieren der Modelle würde diese Zwischenstütze im angeführten Patientenfall überflüssig. Durch die frontale Absicherung könnte so aber einer Gelenksdistraction durch überstarken Aufbiss auf die noch unpräparierten distalen Zähne vorgebeugt werden. Die Möglichkeiten der Modifikation sind vielfältig und hängen u.a. von der Stellung, Festigkeit, Anzahl und Verteilung der vorhandenen und der zu präparierenden Zähne, der Art und Ausdehnung möglicher Schienen und den motorischen Fähigkeiten des Patienten ab. Im Falle des Bedarfes einer

frontalen Abstützung beim Einartikulieren kann auch dort noch zusätzlich analog zu den Seitenzähnen verfahren werden: Vor jeglicher Präparation verschlüsselt man zwei (!) benachbarte Zähne im Front-Eckzahnbereich in schienengestützter Okklusion durch Kunststoff sicher (leicht glockenförmig umfassend) mit dem gegenüber liegenden, dental gestützten Fixpunkt im Gegenkiefer, ggf. auch über eine dazwischen liegende, dort dafür dann jeweils leicht hohl gelegte Schiene. Einer aus diesen jeweiligen Nachbarzahnpaaren übernimmt dann nach der Präparation seines entsprechenden Kiefers die Stützfunktion des bis zuletzt noch stehenden Nachbarn, weil er noch vor dessen Präparation, aber nach seiner eigenen, selbst wieder unterfütternd mit dem Stützel verbunden wird. Dieses Kunststoffblöckchen lässt sich bei Bedarf auch auf präparierte Gegenzähne analog ausdehnen. Prinzipiell muss lediglich immer mindestens ein von okklusal betrachtet ausreichend großes Bogensegment über die Modellsituation als Unterstützung resultieren, damit eine absolut kippelfreie händische Fixation der Modelle über das Registrat gewährleistet ist. Das beschriebene Verfahren beruht auf dem Prinzip des Stützwechsels, was zur Voraussetzung hat, dass bei jedem Arbeitsschritt eine wirklich stabile dentale Abstützung der exakten Kieferrelation auf möglichst festen Zähnen niemals unterbrochen oder durch Zwischenpressen von bisserhöhenden Kunststoffbahnen oder durch zu feste Konsistenz dieses Materials, Fremdkörper (z.B. Zementreste) oder Stumpfaufbauten verändert wird. Eine stete Kontrolle aller Zwischenschritte ist erforderlich, die der Registratokklusion (deshalb Auflageflächen reduzieren) mit feinsten Folie ebenso. Auch dürfen die Arbeitsmodelle zur sicheren Adaptation der Registratrate nicht mit Stumpflack behandelt sein. Die materialbedingte Polymerisationsschrumpfung des verwendeten Kunststoffes scheint im Rahmen üblicher, weil möglichst geringer Dimensionen im Rahmen der ►►

- Arbeitsgenauigkeit zu vernachlässigen zu sein; ansonsten müsste man größere Abstände durch mehrschrittigen Kunststoffauftrag überbrücken.
Das Verfahren scheint sehr genau zu sein. Es erfordert zwar höchste Arbeitspräzision und kreative Akribie vom Anwender, dafür gelingt aber die Insertion der Arbeit um so entspannter.
Den Kolleginnen und Kollegen viel Erfolg mit Erprobung und Modifikation!

Danksagungen

Mein Dank gebührt Herrn ZTM Frank Liedtke (Hannover) für seine vorzügliche zahntechnische Arbeit.
Frau Milena Kobus (Hannover) gilt mein Dank für die physiotherapeutische Begleitbehandlung.

Erklärung

Der Patient hat datenschutzrechtlich in die bildhafte Veröffentlichung für diesen Artikel eingewilligt. Wirtschaftliche Interessenkonflikte lagen seitens des Autors nicht vor.

Korrespondenzadresse

Dr. med. dent. Rüdiger Uhlmann
Eulerstraße 17, 30163 Hannover

Hinweis der Redaktion

Die dargestellte Therapieform muss aufgrund der vertraglichen Regelungen zum Teil privat mit dem Patienten vereinbart und abgerechnet werden. ■

→ Vita



DR. MED. DENT. RÜDIGER UHLMANN

- Jahrgang 1962
- Abitur 1981 in Homburg/Saar
- Studium der Zahnheilkunde an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) 1981-1986
- Assistenzzeit als wehrpflichtiger Stabsarzt bei der Bundeswehr und in niedergelassener Praxis in Hannover 1987-1989
- Promotion 1989 an der MHH
- 1990 Niederlassung in ehelicher Gemeinschaftspraxis in Hannover; seitdem umfangreiche Fortbildungen und nachhaltig tätig u.a. in ganzheitlicher Zahnheilkunde, CMD-Therapie, Parodontologie u. Prophylaxe
- Langjährige Tätigkeit als Moderator eines Qualitätszirkels

**Fortbildung ist nicht alles –
aber ohne Fortbildung ist alles nichts ...**

**Online-Seminar
verpasst?**

KZVN-Mediathek: Online-Seminare nachholen!

**Kein
Problem!**

Wir zeichnen **ausgewählte Online-Seminare** („Webseminare“) auf und stellen Ihnen diese in der **KZVN-Mediathek** (→ Mitgliederportal) zur Verfügung. **Kostenfrei.**

Sie entscheiden, wann (jederzeit, von montags bis sonntags, rund um die Uhr), wo (zu Hause, am Arbeitsplatz oder ...) und mit welchem Endgerät (PC, Laptop, Smartphone) Sie unser Online-Fortbildungsangebot nutzen.

Interaktive Fortbildung: Beim Surfen punkten

Monat für Monat finden Sie unter dem Menüpunkt → **Fortbildung** im Mitgliederbereich der **KZVN-Website** einen Multiple-Choice-Fragebogen zu einem ausgewählten Fachartikel des NZB.

Haben Sie 70 Prozent des Fragenkatalogs richtig beantwortet, können Sie zwei Fortbildungspunkte erwerben (§ 95 d SGB V) und den dazugehörigen Fortbildungsnachweis ausdrucken.

Loggen Sie sich ein, testen Sie Ihr Fachwissen und punkten Sie nebenbei in Sachen Fortbildung unter: **www.kzvn.de** unter Menüpunkt → **Fortbildung**.



01 SOMMER FORTBILDUNGS KONGRESS

DER ZAHNÄRZTEKAMMER
NIEDERSACHSEN

Update Zahnerhaltung

von A (wie Adhäsiv)
bis Z (wie Zugangskavität)

08. – 09. SEPTEMBER 2023

Präsenzveranstaltung im Schloss Bückeburg

JETZT
ANMELDEN

Weitere Informationen unter



www.zkn-sommerkongress.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



Foto: stock.adobe.com - malp

Wie geht nachhaltige Zahnmedizin?

Annähernd 20 Grad in Teilen Deutschlands am Silvestertag 2022 – das ist nur das jüngste Beispiel dafür, wie spürbar der Klimawandel bereits bei uns angekommen ist. Ein Umsteuern in unserer Lebens- und Verhaltensweise tut Not, um die schlimmsten Auswirkungen noch zu verhindern oder zumindest abzumildern.

Auch wenn sich die globale Politik leider nach wie vor schwertut, sich auf wirksame, verbindliche Maßnahmen zu verständigen – wie auf der jüngsten Weltklimakonferenz wieder einmal bewiesen – kann doch jede und jeder Einzelne etwas zu einem weniger klimaschädlichen Handeln beitragen.

Auch innerhalb der Zahnmedizin werden Nachhaltigkeit und Umweltschutz verstärkt diskutiert. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat sich in letzter Zeit intensiv damit beschäftigt, wie eine optimale Mundgesundheit gefördert und bewahrt werden und gleichzeitig eine Transformation zu einem ressourcenschonenden und umweltbewussten Arbeiten gelingen kann. Denn bei allen Maßnahmen muss sichergestellt sein, dass Qualität und Sicherheit der zahnmedizinischen Behandlung nicht gefährdet werden. Ein Anreiz für die Praxen, zur Ressourcenschonung beizutragen, ist laut einer Umfrage des Fraunhofer-Instituts zudem die daraus entstehende Kosteneinsparung.



Prävention ist nachhaltig

Die BZÄK-Broschüre „Nachhaltige Zahnmedizin“ (www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/nz/Nachhaltige_Zahnmedizin.pdf) möchte Zahnärztinnen und Zahnärzten Anregungen liefern (inklusive Checklisten für elf Bereiche), die nicht nur nachhaltig die Umwelt schützen, sondern zusätzlich an der einen oder anderen Stelle das Praxisbudget schonen können. Auch kleine beziehungsweise leicht umzusetzende Maßnahmen in der Praxis können schon einen Unterschied machen.

Dabei spielt die Prävention eine wesentliche Rolle. Eine irische Studie hat gezeigt, dass die Anfahrt von Personal und Patientinnen sowie Patienten rund 60 Prozent des CO₂-Fußabdrucks in der Praxis ausmacht. Das heißt umgekehrt: Wer eine gute Mundgesundheit hat, spart CO₂, weil sie/er bestenfalls nur zur alljährlichen Kontrolluntersuchung und gegebenenfalls gleich zusammen mit der jährlichen Zahnreinigung in die Zahnarztpraxis muss. Prävention und Nachhaltigkeit beeinflussen sich also gegenseitig positiv! Zudem werden durch gute Prävention insgesamt weniger Ressourcen verbraucht als durch regelmäßige zahnärztliche Behandlungen. Auch kurze Wege durch eine flächendeckende und wohnortnahe zahnärztliche Versorgung kommen der Umwelt zugute.

Qualitätsmanagement

von Zahnärzten für Zahnärzte entwickelt

Umweltschutz trotz Hygieneanforderungen

In der Zahnheilkunde sind mögliche Ansätze zur Ressourcenschonung die Reduzierung von Wasser- und Energieverbrauch, aktives Recycling, Reduzierung beziehungsweise Zusammenlegung von Transport und Lieferungen, Müllvermeidung und die aktive Auswahl nachhaltig produzierter Produkte. Unternehmen der Dentalbranche haben bereits begonnen und Initiativen ergriffen, um den ökologischen Fußabdruck ihrer Produkte zu reduzieren und die Verbraucherinnen und Verbraucher über diese Aktivitäten aufzuklären. In vielen Bereichen ist aber weitere Forschung erforderlich, um die grundlegenden Umweltauswirkungen vollständig zu verstehen. Ein zentrales Thema ist die Produktion von Einwegprodukten im Vergleich mit Mehrwegprodukten – beispielsweise bei Bechern – und in diesem Zusammenhang die Kosten, der Verbrauch und die Effizienz von Wiederaufbereitung. Oft ist eine umweltschonende Zahnarztpraxis nur in Grenzen möglich, da an einigen Stellen tatsächlich nur Einwegprodukte infrage kommen, um den gesetzlichen Hygieneanforderungen gerecht zu werden.

Es gibt weitere, gegebenenfalls nicht ganz so offensichtliche Wege, die Umweltbilanz der Praxis zu verbessern: Der Wechsel zu einem Ökostromanbieter etwa ist eine einfache, aber effektive Möglichkeit, den Ausstoß von CO₂ zu reduzieren. Das Setzen von Grünpflanzen um ein Gebäude herum hat den Vorteil, dass Wasser ablaufen kann. Je weniger Bereiche direkt bei der Praxis bebaut sind, desto besser kann der Boden Wasser aufnehmen.

Die BZÄK versteht ihr Engagement für mehr Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin als langfristiges Bekenntnis. Deshalb hat sie im Dezember 2022 die gemeinsame Erklärung „Klimapakt Gesundheit – gemeinsam für Klimaanpassung und Klimaschutz im Gesundheitswesen eintreten“ mitunterzeichnet – gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit, den Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen sowie den Ländern und kommunalen Spitzenverbänden. Die Unterzeichner bekennen sich mit der Erklärung zu ihrer gemeinsamen Verantwortung und wollen den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels begegnen so wie das Gesundheitswesen im Sinne von Klimaschutz und Nachhaltigkeit weiterentwickeln. Sie wollen sich künftig strategisch enger austauschen, Best-Practice-Beispiele identifizieren, die wissenschaftliche Evidenzbasis erweitern und ein erhöhtes Bewusstsein unter Nutzung ihrer Patientenkontakte schaffen. ■

Konstantin von Laffert
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

der freie beruf 01/2023

ZQMS



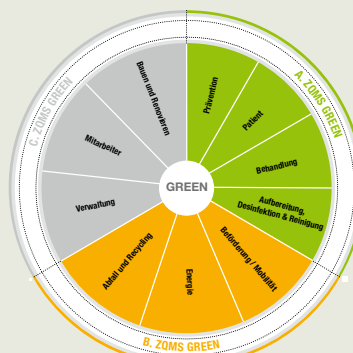
ZQMS - Qualitätsmanagementsystem

ZQMS ECO



ZQMS ECO - Praxisführungsinstrument

ZQMS Green



ZQMS Green - Instrument zur Förderung der Nachhaltigkeit in Zahnarztpraxen

Drei starke Partner für Ihre Praxis – schon registriert? www.zqms-eco.de



ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

<https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/zqms.html>

ZQMS goes GREEN

ZUSÄTZLICHER KOMPASS ZUM THEMA
NACHHALTIGKEIT IM PRAXISBETRIEB ONLINE



<https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/zqms.html>

Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem ZQMS, das im Bereich der Zahnärztekammer Niedersachsen allen Mitgliedern kostenlos zur Verfügung steht, wurde um einen dritten, zusätzlichen Kompass erweitert – ZQMS GREEN. Damit steht allen ZQMS-Anwenderinnen und -Anwendern, die sich für die Möglichkeiten einer nachhaltigen Praxisführung interessieren, ein Nachhaltigkeitskompass speziell für die Zahnarztpraxis zur Verfügung. Die Nutzerinnen und Nutzer finden darin zahlreiche Informationen, wie sie ihren Beitrag zum Klimaschutz leisten können, und erhalten einen umfassenden Überblick zum Energiesparpotenzial ihrer Praxis.

Dieser dritte Kompass bietet eine Grundlage, mit der Schritt für Schritt überprüft werden kann, wie Nachhaltigkeit in der Praxis möglich ist und umgesetzt werden kann. Eine nachhaltige Ausrichtung der Praxisphilosophie und des praxisinternen Qualitätsmanagements wird jetzt und in Zukunft ein zunehmend wichtiger Wirtschafts- und Werbefaktor sein, denn Patientinnen und Patienten, aber insbesondere auch Zahnmedizinische Fachangestellte, haben dieses für

uns alle wichtige Thema längst auf dem Schirm. Darüber hinaus entlastet das Schonen von Ressourcen neben der Umwelt auch das Budget.

Alle ZQMS-Anwenderinnen und -Anwender können diesen dritten Kompass unkompliziert mit den vorhandenen ZQMS-Zugangsdaten erreichen. Er funktioniert analog zu dem vorhandenen ZQMS ECO Kompass, das heißt die Module färben sich grün, sobald jede Frage beantwortet wurde. Auch in diesem Kompass finden sich „Weichen“, die dazu führen, dass einige Fragen übersprungen werden können. Die Nutzung des Kompasses ZQMS GREEN ist natürlich freiwillig.

Sie sind noch nicht für das ZQMS registriert?

Sie können dies jederzeit nachholen. Hinweise zur Registrierung finden Sie auf der Internetseite der Zahnärztekammer Niedersachsen www.zkn.de unter Praxis und Team/Praxisführung/ZQMS oder über nebenstehenden QR-Code. ■

Dr. Lutz Riefenstahl

Referent im ZKN-Vorstand für Praxisführung



Originalfoto: Shutterstock.com - Alexander Chalkin

BuS-Dienst – selbst ist der Praxisbetreiber

SCHULUNGSANGEBOT ZUR ERFÜLLUNG DER GESETZLICHEN VORGABEN IN EIGENVERANTWORTUNG

Jeder Praxisbetreiber mit mindestens einer/ einem abhängig Beschäftigten ist durch die **Paragrafen 2 und 5 des Arbeitssicherheitsgesetzes und die Vorschriften der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) verpflichtet, die Praxis betriebsärztlich und sicherheitstechnisch betreuen zu lassen***. Die **Betreuung kann als Dienstleistung extern vergeben oder auch in großen Teilen in Eigenleistung erbracht werden**. Um diese Betreuung in Eigenleistung gesetzeskonform für die Zahnarztpraxis umsetzen zu können, hat die Bundeszahnärztekammer schon 1998 ein Modell im Rahmen ihres Präventionskonzepts entwickelt und gestartet, bei dem der

** Mit den DGUV-Vorschriften wurden 2014 die bis dahin nahezu identischen Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften (BGV) und Unfallverhütungsvorschriften (GUV-V) außer Kraft gesetzt und in eine Vorschrift überführt.*

Praxisinhaber selbst die zentralen Betreuungsaufgaben in seiner Praxis ausfüllt und zum Sicherheitsverantwortlichen seiner eigenen Praxis geschult wird. Seit der Zeit ist es den Praxisbetreibern möglich, einen Großteil dieser gesetzlichen Vorgaben in dieser Betreuungsform – BuS-Dienst – wahrzunehmen. „BuS“ steht dabei für Betriebsärztliche und Sicherheitstechnische Betreuung.

Der Praxisinhaber gilt als Arbeitgeber und trägt somit immer auch die Verantwortung für den Arbeitsschutz und die Sicherheit seines Teams in seiner Praxis. Aber nicht nur durch Gesetze ist der Arbeitsschutz gefordert und untermauert, denn auch eine abgesicherte Arbeitsplatzumgebung ist die beste Grundvoraussetzung für ein motiviertes Arbeiten des gesamten Praxisteam.

Um die Aufgaben erfolgreich vor Ort umsetzen und erreichen zu können, ist die Mitwirkung des gesamten Praxisteam gefordert. ►►

BUS-DIENST – BETRIEBSÄRZTLICHE UND SICHERHEITSTECHNISCHE BERATUNG



► Das Konzept und seine Träger

Das Konzept zum BuS-Dienst wird im Einvernehmen mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) von den Praxisbetreibern und den Zahnärztekammern in der Zahnarztpraxis eigenständig durchgeführt.

Teilnehmende Landes Zahnärztekammern, die den BuS-Dienst als Betreuungskonzept anbieten, sind derzeit – neben Niedersachsen – Westfalen-Lippe, Baden-Württemberg, Bayern, Bremen, Hamburg, Hessen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland und Sachsen-Anhalt. Die Zahnärztekammer Niedersachsen nutzt dabei das bestehende Angebot der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe mit Schulungsangeboten direkt in Hannover.

Die Zeit im Alltag einer Zahnarztpraxis ist sowohl auf Seiten des Praxisinhabers als auch auf der des Praxisteams knapp bemessen. Die gesetzlichen Auflagen steigen stetig an und, um den klaren Durchblick zu behalten, hierbei nichts zu verpassen, muss oft einige Zeit investiert werden.

Dabei ist die Vielfalt an Angeboten externer Dienstleister, die natürlich alle nur das Beste für den Praxisbetreiber, das Praxisteam und die Patienten der Praxis wollen, unüberschaubar geworden. Eine gesunde Selektion, quasi die Spreu vom Weizen zu trennen und sich ggf. auch für Eigenleistungen zu entscheiden, ist daher für jeden Praxisbetreiber unerlässlich geworden.

Handlungsoptionen

Vor diesem Hintergrund stellen sich für den Praxisbetreiber die folgenden Fragen: Ist es sinnvoll, in Eigenverantwortung am Präventionskonzept der Zahnärztekammer (BuS-Dienst) teilzunehmen? Oder ist es für die eigene Zahnarztpraxis vorteilhafter, ein Fachunternehmen mit der Wahrnehmung dieser Aufgaben – oder auch Teilaufgaben – zu betrauen?

Bei der Entscheidungsfindung können vielleicht die nachfolgenden Punkte hilfreich sein.

Grundprinzipien des BuS-Dienst-Schulungskonzepts:

- Eigenverantwortung und zusätzlicher Kompetenzerwerb
- Verantwortung der Umsetzung bleibt beim Praxisbetreiber
- Praxisbetreiber wird zum Sicherheitsverantwortlichen der eigenen Praxis geschult
- kontinuierliche Unterstützung durch die Zahnärztekammer
- Einbeziehen der Menschen im Umfeld der Praxis
- Mitarbeiterorientierung
- nachhaltige Verankerung des Arbeitsschutzgedankens
- permanente Verbesserung des Arbeitsschutzes

Und auch diese generellen Vorteile sprechen für den BuS-Dienst in Eigenverantwortung:

- Erledigung gesetzlicher Auflagen in Eigenverantwortung
- kostengünstig
- eigenverantwortliches Handeln und paralleler Erwerb eigener Kompetenz
- keine Fremdvergabe
- nachhaltige Verhaltensänderungen im gesamten Praxisteam durch selbst gewonnene Einsicht
- gezielter Abbau von Gefährdungen
- keine Unterbrechung des Betriebsablaufes
- kein Abfluss sensibler Praxisdaten
- kompetente und motivierte Mitarbeiter mit eigenem Interesse an der Umsetzung des Arbeitsschutzes
- kontinuierliche Unterstützung durch die Zahnärztekammer, sowie permanente Schulungsangebote und Betreuung, ständiger Beratungsdienst durch Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und vieler kompetenter Mitarbeiter, eigene Internetpräsenz unter www.bus-dienst.info
- Gefährdungsbeurteilungssoftware mit elektronischem Handbuch und elektronischem Gefahrstoffkataster

Save the date

Wer jetzt in Eigenverantwortung sich und sein Team im Rahmen des Bus-Dienstangebots der ZKN in Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe schulen und betreuen lassen möchte, findet nachfolgend die dazu in Hannover für die nächsten Monate organisierten Termine. Alle fünf Jahre müssen neuerdings die Arbeitsschutzkenntnisse des Sicherheitsverantwortlichen aktualisiert werden!



WICHTIGE INFORMATION

für alle Kolleginnen und Kollegen, die vor 2018 die Bus-Dienst-Schulung zum Sicherheitsverantwortlichen absolviert haben

In der DGUV Vorschrift 2 ist hinterlegt, dass die Kenntnisse im Arbeitsschutz alle 5 Jahre aufgefrischt werden müssen. Dies ist auch im Rahmenvertrag zur BuS-Dienst-Schulung mit der Berufsgenossenschaft BGW so fixiert und zudem, dass diese Auffrischung auch relativ unkompliziert online erfolgen kann. Im Rahmen der kooperierenden Zahnärztekammern Westfalen-Lippe und Niedersachsen ist diese Online-Auffrischung zudem kostenlos möglich. Alle Kolleginnen und Kollegen, die sich 2018 über dieses Angebot zum Sicherheitsverantwortlichen haben schulen lassen, wurden dieses Jahr bereits angeschrieben, ihre Kenntnisse aufzufrischen. Entweder kann die Auffrischung online (kostenlos!) oder mit einer Präsenzveranstaltung (nicht kostenlos!) erfolgen.

Die letzte (Nach-)Frist für diese Kolleginnen und Kollegen endet am 31.12.2023. Wer sich nicht nachgeschult hat, gilt dann als nicht mehr an dem Konzept teilnehmend. Will die Praxis dann wieder nach dem BuS-Dienstkonzept die gesetzlichen Auflagen erfüllen, muss eine erneute, kostenpflichtige und zeitintensive Präsenzveranstaltung mit Schulung zum Sicherheitsverantwortlichen absolviert werden (Termine siehe unter „Save the date“). Die bis 31.12.2023 noch mögliche kostenlose und weniger zeitaufwendige Online-Kenntnisauffrischung ist dann für diesen Personenkreis nicht mehr möglich!

Die jeweiligen Schwerpunktthemen der vier Termine können jederzeit bei Frau Schmöe (siehe unten) erfragt werden. ■

Haben Sie noch Informationsbedarf?

Wir helfen Ihnen gerne!

Ansprechpartnerin: Daniela Schmöe

Tel.: 0511 83391-319, E-Mail dschmoe@zkn.de

Homepage: www.zkn.de

Dr. Lutz Riefenstahl

Referent im ZKN-Vorstand

für Zahnärztliche Praxisführung



Weitere Infos und Schulungsangebote erhalten Sie auch auf der Homepage der ZKN unter:

<https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/bus-dienst.html>

Kooperationssitzung der BuS-Dienst-Partnerkammern in Münster

Auf der jährlichen Kooperationssitzung der BuS-Dienst-Partnerkammern am 15. März 2023 wurden vielfältige Sachthemen wie beispielsweise schwerpunktmäßig Fragen zum Beschäftigungsverbot für stillende Mütter diskutiert. Die Zahnärztekammer Niedersachsen ist seit dem 7. April 2000 Partner. Das Betreuungsmodell selbst ist bereits im 24. Jahr aktiv. Der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gebührt der Dank aller Partner für deren starkes Engagement damals zu Gründungszeiten wie heute für die Fort- und Weiterentwicklung des Angebots.

Die Teilnehmer dieser hybrid durchgeführten Kooperationssitzung kamen aus den (Landes-)Zahnärztekammern Baden-Württemberg, Bayern, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt und Westfalen-Lippe. Mit teilgenommen hatte, traditionell ab der Halbzeit der Tagung, auch ein Repräsentant der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (bgw). ■

_____lr



Präzise und schonend: Mikrochirurgischer Roboter unterstützt bei Tumoroperationen im Gesicht und Hals

In der MKG-Chirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ermöglicht ein Robotersystem den Eingriff in kleinsten Dimensionen

Tumoren im Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie gehören weltweit zu den sechs häufigsten Erkrankungen. Auch schwere Verletzungen durch Unfall und Krieg nehmen zu. Zur Wiederherstellung des Gesichtes ist meistens ein mikrochirurgischer Gewebetransfer die beste, aber auch komplizierteste Wahl. Damit der Eingriff auch in schlecht zugänglichen Bereichen und bei sehr kleinen Gefäßen gelingt, unterstützt moderne Mikrorobotik die Operation. Am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, kommt seit einigen Monaten eine Technik zum Einsatz, die es jetzt erlaubt, auch kleinste Gefäße durch die sogenannte Reanastomosierung – also die Wiederherstellung nach operativer Durchtrennung – wieder zu verbinden. Durch die robotische Unterstützung sollen Eingriffe für die Patientinnen und Patienten der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie schonender und sicherer werden. Einsatzgebiete im Millimeter- und Submillimeterbereich werden so Schritt für Schritt erschlossen. Denkbar sind zukünftig auch komplizierte Eingriffe bei Kindern mit angeborenen Fehlbildungen im Gesicht, so Experten der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG).

Exakt und schonend – minimalinvasiv – so funktioniert moderne Chirurgie heutzutage. Dabei unterstützen mittlerweile in vielen Bereichen roboterassistierte Systeme die Chirurgie. Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, hat das minimalinvasive Robotersystem „Symani“ erstmalig in einer deutschen MKG-Klinik eingeführt: „Mit der modernen Technik kommen wir sowohl bei Tumoroperationen als auch bei der Behandlung von Gesichtsverletzungen, beispielsweise nach Kriegseinsätzen in Bereiche, die vorher kaum möglich waren“. Sein Leitender Oberarzt Dr. Dr. Henning Wieker ergänzt: „Jeder noch so geschulte Chirurg hat natürlicherweise einen Tremor – dank der modernen mikrorobotischen Technik kann dieses ‚natürliche Ruhezitern‘ vollständig herausgefiltert werden.“



Foto: UKSH



In der Kieler Klinik wurde das System bisher bei 16 Patienten durchgehend erfolgreich angewendet, auch in einigen anderen Bereichen kommt das gut 1 Million Euro teure Gerät bereits zum Einsatz. Dank winziger Roboterhände ermöglicht das Symani-System auch kleinste Gefäße durch die Reanastomosierung zu verbinden.

Neben der Behandlung von Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich und der Behandlung von Kriegsverletzungen im Gesicht wären nach Einschätzung von DGMKG-Experten auch andere Einsatzgebiete möglich. „Gut anwendbar wäre das mikrorobotische System sicher sogar auch bei zarten Säuglingen, die aufgrund einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte operiert werden müssen“, meint Dr. Wieker abschließend. ■

_____ DGMKG, Presseinformation vom 23.02.2023

02. SEPTEMBER 2023

QUALITÄTSZIRKEL EINSTEIGERKURS



Referentin: Regina Thöle-Maracke

Samstag, 02. September 2023

10:00 bis 16:00 Uhr

**Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN),
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover**

Workshop für Zahnärzte und Zahnärztinnen, die an einer Moderatorentätigkeit von Qualitätszirkeln interessiert sind

Thema: Grundlagen einer Moderatorentätigkeit im QZ!

Referentin: Regina Thöle-Maracke, langjährige Referentin bei Moderatorenschulungen, u.a. bei den Zahnärztekammern Westfalen-Lippe und Hamburg

Ablauf:

10:00 Uhr: Begrüßung

10:10 Uhr: Thöle-Maracke: Basis-Kompetenzen für Moderatoren in Qualitätszirkeln

12:00 Uhr: Vortrag Dr. Tilli Hanßen, Vorstandsmitglied der ZKN und langjährige aktive Moderatorin in Jesteburg

12:30 Uhr: Mittagspause

13:00 Uhr: Thöle-Maracke: Kompetenzerweiterung in der Moderatorentätigkeit

14:45 Uhr: Kaffeepause

15:15 Uhr: Erfahrungsaustausch und Fragerunde
anschließend Organisatorisches und Ausgabe der Teilnahmezertifikate



Teilnahmegebühr: 80 Euro
inkl. Verpflegung und Handout

8 Fortbildungspunkte nach
BZÄK/DGZMK/KZBV

Anmeldungen unter:
<https://bit.ly/3k8skDD>



ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Ansprechpartnerin: Daniela Schmöe
(dschmoe@zkn.de oder 0511 83391-319)

Erhöhung der Ausbildungsvergütungen

Gemäß § 17 Absatz 1 Berufsbildungsgesetz haben Ausbildungsbetriebe den Auszubildenden eine angemessene, jährlich ansteigende, Ausbildungsvergütung zu zahlen.

Was in diesem Zusammenhang unter angemessen zu verstehen ist, bestimmt üblicherweise ein Tarifvertrag. Da jedoch die Ausbildungsverhältnisse in den niedersächsischen Zahnarztpraxen nicht zwingend durch Tarifvertrag geregelt werden, tritt an die Stelle eines fehlenden Tarifvertrages die entsprechende Empfehlung der Kammerversammlung.

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen hat am 11./12.11.2022 eine Erhöhung der Ausbildungsvergütung für Zahnmedizinische Fachangestellte beschlossen.

Ab dem 01.08.2023 gelten die nachstehenden Vergütungsempfehlungen:

1. Ausbildungsjahr: 900 Euro (bisher 830 Euro)

2. Ausbildungsjahr: 1.000 Euro (bisher 930 Euro)

3. Ausbildungsjahr: 1.100 Euro (bisher 1.000 Euro)

Neuverträge:

Die obigen Vergütungsempfehlungen gelten grundsätzlich für alle Ausbildungsverträge, die ab dem 01.08.2023 geschlossen werden. Da jedoch die Bindungswirkung einer Empfehlung der Kammerversammlung geringer ist als ein Tarifvertrag, können die Parteien des Ausbildungsvertrages auch eine um bis zu 20% geringere Ausbildungsvergütung vereinbaren.

Altverträge:

Ob die neuen Vergütungsempfehlungen auch für Altverträge, also vor dem 01.08.2023 begründete Ausbildungsverhältnisse, gelten, hängt vom konkreten Inhalt des Ausbildungsvertrages ab.

Steht in § 7 Absatz 1 der nachstehende Satz, „Beschließt die Kammerversammlung eine Erhöhung der empfohlenen Ausbildungsvergütung, sind die bestehenden Ausbildungsvergütungen anzupassen“, so ist der Arbeitgeber bei einer beschlossenen Vergütungsanhebung verpflichtet, die Vergütung entsprechend anzupassen.

Fehlt dieser Satz oder ist er von den Vertragspartnern gestrichen, ist der Arbeitgeber nicht verpflichtet, die im Vertrag aufgeführte Ausbildungsvergütung an die neuen Vergütungsempfehlungen anzupassen. ■

_____ Zahnärztekammer Niedersachsen

42,4

Vertragszahnärztliche Zahl des Monats

Die Arbeitszeit von Deutschlands Zahnärztinnen und Zahnärzten lag im Jahr 2021 durchschnittlich bei 42,4 Stunden. Damit liegt sie um gut 20 Prozent höher als die Durchschnittsarbeitszeit aller Erwerbstätigen. ■ *(Quelle: Jahrbuch der KZBV)*



Veränderungen der Arterien, Entzündung der Herzinnenhaut, thromboembolische Ereignisse bei schwerer, unbehandelter Parodontitis möglich



Foto: shutterstock.com - JUDGERPHCS

Bei schwerer, unbehandelter Parodontitis zeigen sich Veränderungen der Arterien, die das Risiko für koronare Herzerkrankungen und Herzinfarkt erhöhen. Darauf weisen der Bundesverband der Niedergelassenen Kardiologen (BNK) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hin.

„Es treten dann zudem vermehrt Bakterien in die Blutbahn ein (Bakteriämie). Dies kann bei schwerer Parodontitis sogar beim Kauen und Zähneputzen auftreten. Bei entsprechender Veranlagung kann es zu einer Entzündung der Herzinnenhaut, der sogenannten Endokarditis, kommen“, so Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer.

„Es existiert eine Reihe unterschiedlicher Formen kardiovaskulärer Erkrankungen. Zum Beispiel die Atherosklerose, die zu Gefäßverengungen durch verdickte Gefäßwände und zur Abnahme der Gefäßelastizität führt. Was in der Folge zu thromboembolischen Ereignissen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall führen kann“, ergänzt BNK-Bundesvorsitzender Dr. Norbert Smetak. Der Zusammenhang zwischen kardiovaskulären Erkrankungen und Parodontitis konnte in Studien* gezeigt werden.

Herz- und Blutdruckmedikamente haben außerdem oft Auswirkungen auf die Mundhöhle, z.B. Wucherungen oder Blutungsneigung des Zahnfleisches oder verringerte Speichelproduktion.

Überdies gibt es etliche gemeinsame Risikofaktoren für Herzerkrankungen und Parodontitis – verhaltensbezogene (Rauchen, ungesunde Ernährung, schlechte Mundpflege) als auch genetische.

Eine Parodontitis-Diagnose sollte der Hausarztpraxis oder der kardiologischen Praxis mitgeteilt werden. Ebenso sollte die Zahnarztpraxis unbedingt über Herz-Kreislaufkrankungen informiert werden.

Rauchen

Die Wahrscheinlichkeit, an Parodontitis zu erkranken, liegt bei Rauchern bis zu siebenmal höher als bei Nichtrauchern. Mehr als drei Viertel der Menschen, die bereits vor ihrem 55. Lebensjahr einen Herzinfarkt erlitten, waren Raucher. Rauchen ist der wichtigste Risikofaktor für einen frühen Herzinfarkt.

Ernährung

Eine zuckerreiche, an tierischen Fetten reiche Ernährung ist entzündungsfördernd und schädigt Herz sowie Gefäße und befeuert chronische Erkrankungen wie Diabetes und Parodontitis.

Bluthochdruck

Das Bluthochdruckrisiko ist bei einer schweren Parodontitis um 49 Prozent erhöht. Die Ergebnisse von Studien* legen nahe, dass Patientinnen und Patienten mit Zahnfleischerkrankungen über dieses Risiko aufgeklärt werden sollten, um Bluthochdruck durch körperliche Aktivität und gesunde Ernährung zu verringern.

Zahnfleischbluten

Eine mittelschwere bis schwere Parodontitis ist mit einem um 22 Prozent erhöhten Risiko für Bluthochdruck verbunden. Bei einer Parodontitis treten vermehrt Bakterien in die Blutbahn ein, wodurch der Blutdruck steigen und das Herz stärker belastet werden kann.

Mundhygiene

Eine gute Mundhygiene durch häufiges Zähneputzen und professionelle Zahnreinigung scheint mit einem geringeren Risiko für Herzschwäche einherzugehen.

Eine südkoreanische Studie** belegt, dass Menschen mit fehlenden Zähnen ein um 31 Prozent erhöhtes Risiko für Herzschwäche haben. ■

_____ BNK, BZÄK, Pressemitteilung vom 23.03.2023

*G. Ferrannini: Periodontitis and cardiovascular outcome - a prospective follow-up of the PAROKRANK cohort, ESC Congress 2021 – The Digital Experience; 27. bis 30. August 2021

Eva Muñoz Aguilera, Jean Suvan, Jacopo Buti et al.: Periodontitis is associated with hypertension: a systematic review and meta-analysis. Cardiovascular Research (2020) 116: 28–39

**Chang Y et al. Improved oral hygiene care is associated with decreased risk of occurrence for atrial fibrillation and heart failure: A nationwide population-based cohort study. Eur J Prev Cardiol. 2019

Rechtswirksamkeit der sofortigen Einwilligung der Patientin oder des Patienten nach dem Aufklärungsgespräch

BUNDESGERICHTSHOF KORRIGIERT ENTSCHEIDUNG DES OBERLANDESGERICHTS BREMEN

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat sich in seinem Urteil vom 20.12.2022 (Az. VI ZR 375/21) mit der Wirksamkeit der sofortigen Einwilligungserklärung der Patientin oder des Patienten nach dem Aufklärungsgespräch ohne Abwarten einer Überlegungszeit in einem Krankenhaushaftungsfall befasst. Dem BGH-Urteil vorausgegangen war das (vielfach kritisierte) Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Bremen vom 25.11.2021 (Az. 5 U 63/20).

Sachverhalt und Verfahrensgang

Der Patient wurde von seinem HNO-Facharzt zur Abklärung einer möglichen Operation der Ohren (Mastoidektomie) in eine HNO-Klinik überwiesen und dort ambulant behandelt. Der Krankenhausarzt diagnostizierte chronisch rezidivierende Ohrenentzündungen und Paukenergüsse und riet dem Patienten zunächst zur Operation der Nasen-Septum-Plastik zur Optimierung der Nasenluftpassage sowie einer sich 6-8 Wochen danach anschließenden Ohrenoperation in Form der Mastoidektomie und klärte ihn über die entsprechenden Risiken auf.

Der Patient unterzeichnete in unmittelbarem Anschluss an das Aufklärungsgespräch die Operationseinwilligung für die Nasen-Septum-Plastik. Die entsprechende, jedoch mit erheblichen Komplikationen behaftete, Nasen-OP fand wenige Tage später statt.

Aufgrund der später zum Pflegegrad 2 geführten OP-Komplikationen nahm der Patient das Krankenhaus auf Schadensersatz und Schmerzensgeld in Anspruch. Das Landgericht (LG) Bremen hat die Klage des Patienten in erster Instanz abgewiesen, da der Patient keinen Behandlungsfehler nachgewiesen habe und der Eingriff auch nicht aufgrund unzureichender Aufklärung rechtswidrig gewesen sei.

Das OLG Bremen in zweiter Instanz sah dies anders, denn eine Einwilligung, die durch Unterzeichnung des Aufklärungsformulars unmittelbar nach dem Ende des Aufklärungsgesprächs erfolgt, sei im Regelfall und so auch hier unwirksam, weil dieser zeitliche Ablauf dem Patienten nicht die Möglichkeit eröffne, den Inhalt des Aufklärungsgesprächs so zu verarbeiten, dass er sich wohlüberlegt entscheiden könne.

WESENTLICHE LEITSÄTZE DES BGH

1.[...]

2. § 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BGB [Aufklärungspflichten] nimmt die bisherige Rechtsprechung auf, der zufolge der Patient vor dem beabsichtigten Eingriff so rechtzeitig aufgeklärt werden muss, dass er durch hinreichende Abwägung der für und gegen den Eingriff sprechenden Gründe seine Entscheidungsfreiheit und damit sein Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise wahrnehmen kann. **Die Bestimmung [§ 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BGB] sieht keine vor der Einwilligung einzuhaltende „Sperrfrist“ vor, deren Nichteinhaltung zur Unwirksamkeit der Einwilligung führen würde; sie enthält kein Erfordernis, wonach zwischen Aufklärung und Einwilligung ein bestimmter Zeitraum liegen müsste.**

3. Zu welchem konkreten Zeitpunkt ein Patient nach ordnungsgemäßer – insbesondere rechtzeitiger – Aufklärung seine Entscheidung über die Erteilung oder Versagung seiner Einwilligung trifft, ist seine Sache. Sieht er sich bereits nach dem Aufklärungsgespräch zu einer wohlüberlegten Entscheidung in der Lage, ist es sein gutes Recht, die Einwilligung sofort zu erteilen. Wünscht er dagegen noch eine Bedenkzeit, so kann von ihm grundsätzlich erwartet werden, dass er dies gegenüber dem Arzt zum Ausdruck bringt und von der Erteilung einer – etwa im Anschluss an das Gespräch erbetenen – Einwilligung zunächst absieht. [...]

4.[...]

Auswirkung für die Praxis

Der BGH nimmt mit seiner Entscheidung eine für die ärztliche wie die zahnärztliche Behandlungspraxis sachdienliche Klarstellung seiner Einwilligungsrechtsprechung vor. Während nach der Entscheidung des OLG Bremen häufig anzutreffende Unsicherheit mit Blick auf – in der Praxis gängige – Einwilligungen von Patientinnen und Patienten unmittelbar im Anschluss an das mündliche Aufklärungsgespräch bestand, hat der BGH nunmehr hinreichend klargestellt, dass § 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BGB gerade keine „Sperrfrist“ kennt und es Sache der Patientin oder des Patienten ist, ob sie oder er die Einwilligung unmittelbar erteilt oder sich Bedenkzeit erbittet.

Die Entscheidung stärkt zugleich das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten in der Praxis, indem diese selbst entscheiden dürfen, ob diese – wie weit verbreitet – unmittelbar einwilligen oder aber sich erst nach einer Bedenkzeit entscheiden, die dann von ärztlicher sowie zahnärztlicher Seite aus einzuräumen ist und in der Praxis auch eingeräumt wird.

Fazit der Rechtsabteilung der ZKN

Mit der Entscheidung des BGH ist die abweichende Rechtsprechung des OLG Bremen „vom Tisch“. Behandlerinnen und Behandler sowie deren Patientinnen und Patienten können aufatmen und hinsichtlich Aufklärung und Einwilligung vor einer OP verfahren wie bisher.

Es zeigt sich hier wieder einmal recht deutlich, dass gerade der BGH manche abseitige Instanzrechtsprechung einfängt und in die rechte Bahn lenkt.

Sie haben noch Fragen? Die Rechtsabteilung der ZKN hat die Antworten. ■

— Dr. Patrick Christian Otto
Leiter der Rechtsabteilung der ZKN



Die Entfernung vorhandenen Wurzelkanalfüllmaterials

ALLES MUSS RAUS!

Die Weiterentwicklung von Instrumenten, Materialien und Techniken in der Endodontologie gestattet es Ihnen heute Zähne zu erhalten, die vor geraumer Zeit noch Opfer der Extraktionszange geworden wären.

Eine besondere Herausforderung stellen dabei Zähne dar, die zum Beispiel nach einer insuffizienten Wurzelkanalbehandlung oder einer Reinfektion erneut Symptome zeigen und einer Revision bedürfen.

Eine unabdingbare Maßnahme ist dabei die Entfernung der alten, definitiven Wurzelkanalfüllung. Deren Entfernung stellt sich regelmäßig als aufwändig, instrumentenintensiv und risikobehaftet dar.

Mit ebenso schöner Regelmäßigkeit bestreiten Kostenerstatter, dass es sich dabei um eine selbstständige, nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ beschriebene Leistung handelt. In der „**Kommentierung der PKV zur GOZ – Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen (Stand: 8.12.2021)**“ wird zu diesem Thema behauptet:

„Zum Leistungsinhalt der Wurzelkanalaufbereitung gehört auch die Entfernung von zuvor eingebrachtem definitivem Wurzelfüllmaterial. Die Maßnahme ist gemäß § 4 Abs. 2 GOZ mit GOZ-Nr. 2410 abgegolten.“

Wie sieht es die Wissenschaft?

Fachlich handelt es sich bei der Geb.-Nr. 2410 GOZ Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen um die Erweiterung des Wurzelkanals, um einerseits durch Abtrag von infiziertem Wurzelkambium eine Keimreduktion zu bewirken und andererseits eine weitergehende Instrumentierung zwecks Einbringung von Substanzen in den präparierten Wurzelkanal zu ermöglichen.

Im **Kommentar zur GOZ der Bundeszahnärztekammer (Stand: August 2022)** zur Geb.-Nr. 2410 GOZ heißt es:

„Die Entfernung von vorhandenem definitivem Wurzelfüllmaterial ist nicht Bestandteil dieser Gebührennummer.“

Auch im „**Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen**“ der **Bundeszahnärztekammer (Stand: September 2022)** ist die Leistung enthalten.

Die **Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET)** äußert sich in einer wissenschaftlichen Mitteilung zur GOZ 2012 (**Stand: 11.06.2012**) wie folgt:

„Ist eine Wurzelkanalbehandlung nicht erfolgreich gewesen, kann die Revision der vorangegangenen Therapie erforderlich sein. Es ist dabei davon auszugehen, dass entweder die ursprüngliche Infektion dieses Hohlraumsystems nicht vollständig beseitigt wurde und somit Keime persistieren (z.B. durch nicht ausreichend langes Einwirken der Desinfektion, etc.) oder es zu einer Reinfektion gekommen ist. Bevor jedoch eine erneute Aufbereitung des Hohlraums (Wurzelkanal) erfolgen kann, ist die Entfernung des vorhandenen Wurzelfüllmaterials aus dem Wurzelkanal erforderlich. Diese Maßnahme ist zumeist äußerst schwierig, da die zu entfernenden Materialien sehr fest sind.“

„Die Entfernung vorhandener Wurzelkanalfüllmaterialien ist die Voraussetzung für die im Anschluss erforderliche Aufbereitung des Wurzelkanals (Entfernung verbliebener Gewebsreste, Abtrag einer gewissen Mindestschichtstärke der Wurzelkanalwand, sowie die Elimination von Mikroorganismen). Sie ist damit auch eindeutig eine selbstständige Leistung, die vor Aufbereitung des Wurzelkanals abgeschlossen sein muss, um letztere zu ermöglichen.“

„Der hierzu erforderliche Aufwand entspricht dabei in der Regel zeitlich zumindest dem Aufwand der primären Wurzelkanalaufbereitung und geht in den meisten Fällen deutlich darüber hinaus. Aufgrund der Schwierigkeit und des enormen Zeitaufwandes in Verbindung mit statistisch geringeren Erfolgsquoten bei Revisionsbehandlung gegenüber Erstbehandlungen ist die Entfernung von vorhandenem Wurzelfüllmaterial keine alltägliche Leistung in der regulären Praxis und wird daher offenbar in der GOZ 2012 im Gegensatz z.B. zur Entfernung von Inlays, Kronen oder Brücken nicht berücksichtigt. Als oftmals letzte Möglichkeit des Zahnerhalts stellt sie jedoch eine wichtige Therapieoption dar und ist damit auch als volksgesundheitlich relevant zu erachten.“

Aus zahnärztlicher und wissenschaftlicher Sicht ist die Sache also klar.



Was sagt die Justiz dazu?

Die mir bekannt gewordenen Urteile bejahen zum ganz überwiegenden Teil die gesonderte Berechnung der Entfernung vorhandenen Wurzelkanalfüllmaterials als selbstständige Leistung im Wege der Analogie. Die in den Entscheidungen bestätigten, zur analogen Berechnung heranzuziehenden Gebührennummern sind dabei durchaus unterschiedlich. Sie folgen in aller Regel den in der zahnärztlichen Rechnung verwendeten Leistungen oder den Vorstellungen des hinzugezogenen zahnärztlichen Sachverständigen:

„Unter Berücksichtigung der Feststellungen des Sachverständigen konnte der Zedent die Behandlungsleistungen jedoch gemäß §§ 630b, 612 Abs. 2 BGB unter analoger Anwendung der Abrechnungsziffer GOZ 2120 als taxmäßige Vergütung abrechnen. Nach den Feststellungen des Sachverständigen, denen sich das Gericht anschließt, handelt es sich bei der mit der Gebührensnummer GOZ 2120 beschriebenen Leistung des Präparierens einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien um eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand mit der Behandlungsleistung des Zedenten – nämlich dem Entfernen des alten Wurzelkanalfüllmaterials – vergleichbare Leistung, so dass die zur Heranziehung der Analogieziffer erforderliche Gleichwertigkeit nach § 6 GOZ gegeben ist.“

AG Bad Homburg (Az.: 2 C 2367/17 vom 5.10.2022)

„Nach Ansicht des Senats sind die für das Entfernen alten Wurzelmaterials zu erbringenden Leistungen jedenfalls mindestens – wie das Verwaltungsgericht angenommen hat – nach Art, Kosten- und Zeitaufwand mit einer Wurzelkanalaufbereitung nach GOZ-Nummer 2410, die geringer

vergütet wird als die übrigen von den oben genannten Gerichten angewandten Analognummern, vergleichbar.“
VGH Baden Württemberg (Az.: 2 S 1307/21 vom 7.09.2021)

„Die entsprechende Abrechnung der Ziffer 2410 GOZ ist gerechtfertigt. Die Leistung ist im Leistungsverzeichnis nicht aufgeführt, aber eine – je nach Lage des Falles – unbedingt erforderliche Leistung im Rahmen der sog. Revisionsbehandlung eines bereits früher wurzelgefüllten Zahnes. Der Sachverständige erklärt, dass es sich um eine selbstständige Leistung mit eigener Indikation handeln würde.“ „Das Entfernen einer vorhandenen Wurzelfüllung („Füllzemente müssen mit Ultraschallschallspitzen geradezu ausgemeißelt werden“) sei eben nur im Falle einer Revisionsbehandlung erforderlich und dann eher die zahnmedizinische Hauptleistung, welche in der GOZ gar nicht berücksichtigt werde.“

AG Köln (Az.: 146 C 42/19 vom 10.06.2020)

„Anders sieht es hinsichtlich der Verweigerung der Erstattung der analogen Abrechnung gemäß GOZ Nummer 3110a aus. Hier wird auf die überzeugenden und vom Gericht ebenfalls geteilten Ausführungen des Sachverständigen in dessen Gutachten verwiesen. Auch insoweit schließt sich das Gericht dem Amtsgericht Düsseldorf in der oben zitierten Entscheidung an. Auch dieses ist im Ergebnis davon ausgegangen, dass die Entfernung einer vorhandenen Wurzelfüllung einen eigenständigen Arbeitsschritt darstelle, der nicht in den Maßnahmen nach Ziffer 2410 GOZ enthalten sei und deshalb selbstständig analog § 6 Abs. 1 GOZ abrechenbar sei.“

AG Heidenheim a. d. Brenz (Az.: 5 C 1225/17 vom 13.07.2018) ▶▶



► „Der Sachverständige hat festgestellt, dass die Entfernung alter Wurzelfüllungen von der Nr. 2410 GOZ nicht erfasst sei. Zum einen finde sich weder in dem Leistungstext noch in den Abrechnungsbestimmungen ein entsprechender Hinweis. Zudem würden die Positionen Nr. 2360 und 2300 GOZ zeigen, dass die Entfernung von Materialien und Geweben vor der eigentlichen Aufbereitung, die sich im Wurzelkanal befinden, eine eigenständige Leistung darstellten. Zudem sei unter Berücksichtigung der Kosten für die verbrauchten Instrumente, des Zeitaufwandes und der Tatsache, dass die Leistung unter einem Dentalmikroskop erbracht wurde, die notwendige Vergleichbarkeit mit den Leistungen der Position 2170 GOZ gegeben.“

AG Siegburg (Az.: 102 C 118/15 vom 28.10.2016)

„Die Ziffer 2300 GOZ ist bei Entfernung einer vorhandenen Wurzelfüllung analog § 6 Abs. 1 GOZ abrechenbar.“

AG Düsseldorf (Az.: 25 C 2953/14 vom 1.07.2018)

„Auch die Gebührenziffer 3120 a, berechnet mit dem 1,9-fachen Satz ist gerechtfertigt. Zwar sind Teilentfernungen und Revision einer vorhandenen Wurzelfüllung und die Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn hinsichtlich des Schwierigkeitsgrades grundsätzlich nicht vergleichbar, da im zweiten Fall im Knochen gearbeitet werden muss, dementsprechend ist aber auch nur der 1,9-fache Satz berechnet worden.“

AG Bad Homburg (Az.: 2 C 2200/14 (29) vom 19.04.2016)

Und was machen Sie?

Müssen sich entscheiden. Wenn Sie auf die gesonderte Berechnung der Entfernung von vorhandenem definitivem Wurzelkanalfüllmaterial verzichten, haben Sie Ruhe. Eine nicht berechnete Leistung kann von der Versicherung und/oder Beihilfestelle auch nicht kritisiert werden. Der Preis dafür: Sie arbeiten nicht nur ohne persönliche Bezahlung, sondern tragen obendrein die Praxiskosten der Behandlung. Oder, Sie orientieren sich an der fachlich-wissenschaftlichen Beurteilung und der in dieser Frage ergangenen Rechtsprechung. Dann gibt es gegebenenfalls eine Diskussion mit Ihren Patienten/-innen und deren Kostenerstattem, Sie bestimmen aber im Gegenzug die Höhe der Ihnen angemessenen erscheinenden Vergütung selbst. Und immer noch gibt es ja die Extraktionszange.

Wie gesagt. Sie müssen sich entscheiden. ■

Dr. Michael Striebe
ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht

der nächsten
ordentlichen Sitzung der
Vertreterversammlung der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Niedersachsen

**Samstag, 13. Mai 2023,
Beginn 9.00 Uhr**

Tagungsort:

KZV Niedersachsen, 5. Etage
Zeißstr. 11, 30519 Hannover

TAGESORDNUNG:

1. Eröffnung
2. Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Anwesenheit der VW-Mitglieder
3. Feststellung der Beschlussfähigkeit
4. Anfragen
5. Berichte des Vorstandes und der ständigen Ausschüsse
6. Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs
7. Änderung der Entschädigungsordnung für ehrenamtliche Nicht-Organmitglieder der KZVN
8. Änderung der Satzung der KZVN
9. Verteilung des Jahresbetrages des GKV-Spitzenverbandes für den Austausch defekter TI-Komponenten
10. Anpassung des variablen Verwaltungskostenbeitrags für nicht-elektronisch eingereichte Abrechnungen
11. Schließung der Sitzung



Dr. Ulrich Obermeyer
Vorsitzender der Vertreterversammlung der
KZV Niedersachsen



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

Nehmen Sie Kontakt auf unter → rechtsabteilung@zkn.de

ZKN-Relevante Rechtsprechung

Anspruch auf Ersatz der tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen hat der Zahnarzt gemäß § 9 GOZ unabhängig davon, ob zahntechnische Leistungen im gewerblichen oder im Praxislabor erbracht werden.

Gewinnzuschläge in den Preisen gewerblicher Labore werden kritiklos akzeptiert, im Praxislabor von interessierter Seite jedoch hinterfragt.

Nachdem bereits das Landgericht Darmstadt (Az.: 18 O 33/20 vom 15.03.2021) entschieden hatte, dass auch im Praxislabor ein kalkulatorischer Gewinnaufschlag gerechtfertigt sei, bestätigte das Oberlandesgericht Frankfurt am Main (Az.: 6 U 51/21 vom 17.03.2022) im Revisionsverfahren diese Auffassung und begründete seine Entscheidung ausführlich und überzeugend wie folgt:

Der Anspruch auf Erstattung „angemessener“ Kosten für zahntechnische Leistungen (§ 9 GOZ) schließt auch einen betriebswirtschaftlichen Maßstäben entsprechenden, kalkulatorischen Gewinnanteil ein.

Sofern der Zahnarzt Leistungen aus einem Fremdlabor bezieht, umfasse der Erstattungsanspruch des Zahnarztes ebenfalls einen kalkulatorischen Gewinnanteil, nämlich den des Fremdlabors.

Der bei der Fälligkeitsregelung in § 10 GOZ verwendete Begriff des „Preises“ für zahntechnische Leistungen belege, dass es sich eben nicht nur um Kosten, sondern um kalkulierte Preise einschließlich eines Gewinnanteils handele. Der im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung bestimmte fünfprozentige Abschlag gegenüber den Fremdlaborpreisen bei der Abrechnung zahntechnischer Leistungen des Praxislabors trage dem Umstand Rechnung, dass nur

Fremdlabore der Gewerbesteuer unterliegen, das Verbot einer Gewinnmarge im Praxislabor lasse sich daraus nicht ableiten.

Die berufsrechtliche Erlaubnis eines Praxislabors gehe mit einer sinnvollen wirtschaftlichen Ausgestaltung einher. Dies umfasse gerade auch einen kalkulatorischen Gewinnaufschlag, um die mit einem Praxislabor verbundenen wirtschaftlichen Risiken abzubilden.

Nur am Rande erwähnte das Oberlandesgericht noch die amtliche Begründung zur GOZ '88, der zufolge die „angemessenen“ Kosten auch einen kalkulatorischen Gewinnanteil umfassen.

Eine Revision wurde nicht zugelassen. ■

ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Unterschiedliche klinische Situationen erfordern den Einsatz von Verbindungselementen. Insbesondere bei zusammengesetzten, feststehenden oder bedingt abnehmbaren Brücken sind in der Regel Verbindungselemente nach der Geb.-Nr. 5080 GOZ in die Brückenkonstruktion integriert.

Die Geb.-Nr. 5080 GOZ ist dabei nicht je Verbindungsstelle, sondern je Verbindungselement berechnungsfähig. Erfolgt also zum Beispiel bei Pfeilerdivergenz die Verbindung zwischen zwei Brückensegmenten an einer Verbindungsstelle durch ein Geschiebe und eine Verschraubung, so löst das die zweifache Berechnung der Geb.-Nr. 5080 GOZ aus.

Geb.-Nr. 5080 GOZ Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement

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

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

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



→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Keep On Swinging

Ultraschallbehandlung im Rahmen der neuen PAR-Richtlinie

Aktuelles und Bewährtes aus der „Welt des Ultraschalls“ in der PAR

Seminar mit praktischen Übungen für das gesamte zahnärztliche Team

Kursinhalt

Das atraumatische Behandeln des Parodonts ist einer der Hauptvorteile der antiinfektiösen Therapie mittels Ultraschall. Aber was ist aktuell und worauf sollte verzichtet werden?



Dr. Michael
Maak

Ziel des Kurses

Dieser Kurs macht das komplette Praxisteam mit wirksamen Techniken der subgingivalen Instrumentierung mittels Ultraschallinstrumenten vertraut. Es werden die Vorzüge in der Vorbehandlung der PAR-Therapie und im Recall deutlich. Nützliche Tipps für den Einsatz der Instrumente, das technische Vorgehen und die Auswahl geeigneter Ultraschall-Geräte werden gezeigt.

Vor dem Hintergrund der Einführung der neuen PAR-Richtlinie stehen Reflektion und Hilfestellung bei der Umsetzung der Behandlungsstrecke und UPT im Mittelpunkt.

Themen des Kurses

- ▶ Sinn und Vorteile der subgingivalen Ultraschallbehandlung
- ▶ Fallbeispiele
- ▶ Erarbeiten der richtigen Ausrüstung, Auswahlhilfen für das richtige Equipment/„Marktübersicht“
- ▶ Wie bereite ich die Behandlung vor? Von der Geräteeinstellung bis zur korrekten Führung der Instrumente
- ▶ Praktische Übungen am Phantomkopf
- ▶ Abschlussdiskussion
- ▶ Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, DH, ZMF, ZMP und ähnlich fortgebildetes Fachpersonal

Referent: Dr. Michael Maak, Lemförde

Freitag, 02.06.2023 von 09:00 – 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 374,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 379,- €

Kurs-Nr.: Z/F 2318

9 Fortbildungspunkte nach BZÄK

06.05.2023 Z/F 2316

8 Fortbildungspunkte

Online-Seminar

Behördliche Begehung – gut vorbereitet

Viola Milde, Hamburg

06.05.2023 von 10:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 72,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 77,- €

06.05.2023 Z/F 2331

4 Fortbildungspunkte

Online-Seminar

PAR-Richtlinie ab dem 01.07.2021

praxisnahe Umsetzung/Hat sich was geändert?

Dr. Silke Meyer-Rollwage, Pinneberg

06.05.2023 von 10:00 bis 13:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 55,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 60,- €

10.06.2023 Z 2321

8 Fortbildungspunkte

Intensivseminar Existenzgründung

Dr. Fabian Godek, Rinteln

10.06.2023 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 242,- €

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

10.06.2023 Z 2322

9 Fortbildungspunkte

Komplementäre Schmerztherapie in der ZMK

Dr. Hans Ulrich Markert, Leipzig

10.06.2023 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 366,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 371,- €

23./24.06.2023 Z/F 2325

13 Fortbildungspunkte

Inklusive Zahnmedizin – Patienten mit Behinderung in der Zahnarztpraxis

Dr. Guido Elsässer, Kernen-Stetten

23.06.2023 von 14:00 bis 18:00 Uhr

24.06.2023 von 09:00 bis 18:00

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite

bis zum 23.04.2023 490,- €, danach 539,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung

bis zum 23.04.2023 495,- €, danach 544,- €

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

CAD/CAM-Technologie in der Abrechnung

Die Zahntechnik ist in einem stetigen Wandel. Sowohl die Anforderungen als auch die Herstellungsprozesse haben sich in den letzten Jahren stark verändert. Digitale Anfertigungsmöglichkeiten sind in einer großen Zahl vorhanden. Die Materialvielfalt und die technischen Möglichkeiten vergrößern sich von Jahr zu Jahr.

Diese neuen Bedingungen benötigen auch neue Abrechnungen. Hier geht es nicht nur um möglichst „einfache“ Rechnungen, sondern um eine individuelle Dokumentation. CAD/CAM, ist im Gegensatz zur konventionellen Zahntechnik individuell in der Abrechnung zu gestalten. Die gebräuchlichen Abrechnungslisten müssen individuell angepasst werden, ohne den Kundennutzen aus den Augen zu verlieren. Der Umgang mit Fräszentren, Scannern, Fräsanlagen, 3D-Druckern, Intraoralscannern auch in Bezug auf implantologische Leistungen wird in diesem Seminar umfangreich besprochen. Stefan Sander, Zahntechnikermeister und langjähriger Betriebsleiter eines Dentallabors, führt Sie gezielt zur vollständigen und korrekten Laborabrechnung für die verschiedenen CAD/CAM-Verfahren. Dieses Seminar empfehlen wir für Fortgeschrittene mit Abrechnungsvorkenntnissen.

Seminarinhalte:

- ▶ Erläuterungen in der Regelversorgung, gleichartiger Versorgung und andersartiger Versorgung
- ▶ die Umsetzung der CAD/CAM-Technologie in der Abrechnung
- ▶ der richtige Umgang mit Fremdleistungen
- ▶ Intraoralscanner und die Auswirkungen auf die Abrechnung im Dentallabor
- ▶ neue Abrechnungspositionen (ca. 100) für alle CAD/CAM-Systeme
- ▶ neue Abrechnungspositionen (ca. 40) für 3D-Systeme
- ▶ Chairside-Leistungen
- ▶ Wir können nicht alles abrechnen! Möglichkeiten und Ideen hierzu...
- ▶ zahlreiche Beispiele aus der CAD/CAM-Welt: festsitzender Zahnersatz, kombinierte Arbeiten, implantatgestützter Zahnersatz, Schienen usw.
- ▶ Kalkulation von Leistungen

Referent: Stefan Sander, Hannover

Mittwoch, 07.06.2023 von 13:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 152,- €

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

Kurs-Nr.: Z/F 2320

7 Fortbildungspunkte nach BZÄK



Foto: Privat

Stefan Sander

19.04.2023 Z/F 2313

PAR BEMA-Abrechnung

Die aktuelle Abrechnung von zahnärztlichen PAR-Leistungen im GKV-Bereich

Marion Borchers, Rastede-Loy

19.04.2023 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 169,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 174,- €

26.04.2023 Z/F 2314

Das 1x1 der GOZ-Abrechnung

Marion Borchers, Rastede-Loy

26.04.2023 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 249,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 254,- €

24.05.2023 F 2337

Rückenschonendes und schmerzfreies Arbeiten in der Prophylaxe

Bianca Willems, Bendorf

24.05.2023 von 15:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 242,- €

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

03.06.2023 F 2334

Learning by doing Arbeitsgrundkurs

„Fit für die Kids- und Junior-Prophylaxe praktisch“,

BEMA-Positionen FU, IP1, IP 2 und IP 4

Sabine Sandvoß, Hannover

03.06.2023 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 242,- €

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

24.05.2023 Z/F 2317

Das Prophylaxe-Handbuch

Ihr Erfolgskonzept aus der Praxis für die Praxis

Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen

24.05.2023 von 09:00 bis 14:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 83,- €

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

Termine



09.-10.06.2023 Berlin

Uffjepasst, Frau Dokta

Der neue Fortbildungskongress in Berlin

www.dentalberlin.de



14.-17.06.2023 Hamburg

73. Kongress & Praxisführungsseminar

www.dgmkg-kongress.de



17.-25.06.2023 Berlin

Special Olympics World Games

www.berlin2023.org

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

Ort: GHOTEL Göttingen, Bahnhofsallee 1a, 37081 Göttingen

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
10.05.2023, 17:30 – 20:30 Uhr	Präsenz-Seminar Trends in der Implantologie – neue Biomaterialien im Hart/Weichgewebsmanagement – neue Implantatmaterialien/-oberflächen – KI/ AI/ 3D Druck – Wo geht die Reise hin? <i>Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ralf Smeets, Hamburg</i>
07.06.2023, 17:30 – 20:30 Uhr	Präsenz-Seminar Notfallmedizin, Referent: <i>Dr. med. Daniel Stein, Göttingen</i>

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Online über zoom

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

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
24.05.2023, 18:00 – 20:00 Uhr	Online-Seminar Endodontie – Ein Update für die Praxis, <i>Dr. Thomas Lang, Essen</i>
26.08.2023, 10:00 – 12:00 Uhr	Online-Seminar Atemlos durch die Nacht – Einführung in die Zahnärztliche Schlafmedizin, <i>Dr. Claus Klingenberg, Aerzen</i>
13.12.2023, 18:00 – 20:00 Uhr	Online-Seminar Digital und Sofort: Der volldigitalisierte Patient in der täglichen Praxis, <i>Paul Leonhard Schuh, München</i>

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Online über zoom

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
26.04.2023, 19:00 – 22:00 Uhr	Online-Seminar MIH 2.0, <i>Mohemed-Salim Doueiri, Berlin</i>

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Online über zoom

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
07.06.2023, 19:00 – 21:00 Uhr	Online Seminar Die prothetische Überführung der therapeutischen Schienenposition, <i>Prof. Dr. Torsten Mundt, Greifswald</i>
23.08.2023, 19:00 – 21:00 Uhr	Online Seminar GKV-Weichenstellung: Der Weg zur leistungsgerechten Honorierung, <i>Christian López Quintero, Potsdam</i>

Bei Onlineveranstaltungen werden die Zugangsdaten automatisch an die Mitglieder der jeweiligen Bezirksstelle versandt. Sollten Sie Interesse an einer Veranstaltung einer anderen Bezirksstelle haben, melden Sie sich bitte bis spätestens einen Tag vor Veranstaltungsbeginn bei Melanie Milnikel (mmilnikel@zkn.de), um die Zugangsdaten noch zu erhalten.



Wir trauern um unsere Kollegen

Mathias Bruns

geboren am 27.10.1959, verstorben am 07.09.2022

Dr. Detlef Wienczowski,

geboren am 22.07.1954, verstorben am 01.10.2022

Hubertus Kreuzkamp

geboren am 16.12.1929, verstorben am 19.10.2022

Dr. Helmuth Bader

geboren am 22.02.1945, verstorben am 28.12.2022

Frank Labove

geboren am 06.01.1959, verstorben am 16.12.2022

Dr. Matthias-Walter Boese

geboren am 15.11.1957, verstorben am 26.01.2023

Dr. Dieter Nordmeyer

geboren am 28.09.1934, verstorben am 20.02.2023

Die Vorstände

der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

19.03.2023 Dr. Gerhard Weigand (88), Braunschweig

20.03.2023 Dr. Lutz Bojarsky (70), Goslar

22.03.2023 Dr. Christa Braun (85), Celle

22.03.2023 Dr. Harro Brix (86), Hannover

25.03.2023 Dr. Beate Hartkämper (75), Osnabrück

25.03.2023 Dr. Monika Fricke-Klengel (75), Eschershausen

28.03.2023 Günter Greiner (88), Hannover

28.03.2023 Dr. (Univ. Belgrad) Dusan Vasiljevic (75), Friedeburg

01.04.2023 Dr. Reinhard Sielaff (70), Melle

05.04.2023 Dr. Karsten Henning (80), Rotenburg

11.04.2023 Dr. Norbert Pyde (70), Laatzen

11.04.2023 Jutta Wilkens-Schaper (70), Staffhorst



TERMIN

Mittwoch, 03. Mai 2023, 11:00 Uhr

ORT

KZV Niedersachsen (5. OG),
Zeißstraße 11, 30519 Hannover

Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen

VORLÄUFIGE TAGESORDNUNG

1. Eröffnung, Feststellung der Tagesordnung und der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten
3. Änderung der Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH) gem. § 3 Abs. 1 Nr. 8 ABH
4. Fragestunde

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



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	14.03.2023
für die Sitzung am	19.04.2023
Abgabe bis	27.04.2023
für die Sitzung am	31.05.2023
Abgabe bis	13.06.2023
für die Sitzung am	12.07.2023
Abgabe bis	08.08.2023
für die Sitzung am	06.09.2023
Abgabe bis	28.09.2023
für die Sitzung am	01.11.2023
Abgabe bis	07.11.2023
für die Sitzung am	06.12.2023

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

_____ Stand: 14.03.2023

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Berichtigung von Zahnersatz für Monat 11/2021 vom 07.03.2023 für den Zahnarzt

**Dr. Martin Gerlach, Pappelallee 9,
26160 Bad Zwischenahn**

kann nicht zugestellt werden, da sein derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Der Bescheid wird daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 19.04.2023 bis 03.05.2023**, 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.

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Online Donfack
 DongmezaNr. 9566 vom 06.06.2018
 Ulf Claußen-FinksNr. 9344 vom 07.09.2017
 Knut Ingemann.....Nr. 5691 vom 24.08.2006
 Udo Strozynski.....Nr. 10350 vom 24.09.2020
 Heidi Wedekind.....Nr. 8369 vom 05.11.2014
 Dr. Karl Wedekind.....Nr. 8368 vom 05.11.2014

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

_____ZKN



Beitragszahlung II. Quartal 2023

Der Kammerbeitrag für das II. Quartal 2023
ist fällig.

Hannover, im April 2023

ZKN AMTLICH

**Bitte
beachten!**

Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages – Selbstzahlergebühr

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

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

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

Rufen Sie gern an, wenn Sie noch Fragen haben.

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



A-G:

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

M-T:

Anke Hildenbrant
Tel.: 0511 83391-145
Fax: 0511 83391-42145
E-Mail:
ahildenbrant@zkn.de

H-L:

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

U-Z:

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

Aktualisierungshinweise Vertragsmappe

03/2023



Fach-Nr.	Inhalt	gültig ab
	Inhaltsverzeichnis Ordner A	03/2023
3.1.1.	Satzung der KZVN	15.03.2023
3.3.1.1.	Geschäftsordnung der Vertreterversammlung	15.03.2023
3.3.1.2.	Geschäftsordnung der Ausschüsse der Vertreterversammlung	15.03.2023
3.4.2.	Richtlinien für die Geschäftsführung der Verwaltungsstellen der KZVN	01.03.2023
4.1.8.	Vereinbarung über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien	01.10.2022
4.3.	Bundemantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z)	01.02.2023
6.4.1.	Zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten	01.02.2023

**) Die aktuelle Fassung der Vertragsmappe ist unter www.kzvn.de im Mitgliederportal unter dem Menüpunkt „Verträge/Vertragsmappe“ eingestellt. Die neuen oder geänderten Regelwerke können auf Anforderung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt werden.*

- Fach 4.1.8.: In der aktualisierten Version (gültig ab 01.10.2022) wurden primär redaktionelle Änderungen vorgenommen.
- Fach 4.3.: Zuletzt geändert durch 40. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z vom 01.03.2023 – Nachtragsvereinbarung gem. § 3 Abs. 4 Satz 2 Anlage 11c BMV-Z, Änderung der EBZ-Pauschalen



Auskünfte erteilt: Servicehotline für Vertragsfragen, Tel.: 0511 8405-206

KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen



dentoffert



WWW.DENTOFFERT.DE

Der Online-Marktplatz rund
um Zahnmedizin und Praxis

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

JETZT
auch in
Niedersachsen