

DEZEMBER 2023



NZB

NIEDERSÄCHSISCHES
ZAHNÄRZTEBLATT



Herbst-Vertreter-
versammlung
der KZVN s. 8 ff.

Herbst-Kammer-
versammlung
der ZKN s. 14 ff.

71 WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS - DIGITAL

JETZT
ANMELDEN

der Zahnärztekammer Niedersachsen

PARODONTOLOGIE UND IMPLANTOLOGIE

AKTUELLE ERKENNTNISSE
ZUM NUTZEN IHRER PATIENTEN

1. - 3. FEBRUAR 2024

ONLINE-KONGRESS



Weitere Informationen unter



www.zkn-kongress.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

„Viel Feind viel Ehr“

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das Jahr 2023 steht kurz vor seinem Ende. Grund genug für einen kurzen Rückblick. Ebenso am Ende könnte die ambulante Medizin stehen, wenn man die Bemühungen sowie die Unterlassungen des gegenwärtigen Bundesministers für Gesundheit Revue passieren lässt. Im Laufe seiner vergleichsweise kurzen Amtszeit ist es ihm gelungen, alle diejenigen, die im ambulanten und stationären Bereich tagtäglich und darüber hinaus Leistungen erbringen, vor den Kopf zu stoßen. „Viel Feind viel Ehr“ lautete der Wahlspruch des frühneuzeitlichen Landsknechtsführers Georg von Frundsberg. Ein Spruch, der auch das politische Wirken von Prof. Lauterbach/SPD zu prägen scheint. Gerade ist er unter den Augen des Bundestages dabei, die Krankenhauslandschaft einzuebnen, indem grundversorgende Häuser aufgelöst werden sollen – ohne dass sich öffentlich erkennbar Widerstand regt. Ambulatorien und „Gesundheitskioske“ sind kein Ersatz! Mit diesem Problem müssen sich die Ärzte und Ärztinnen befassen. Unser Problem liegt primär darin, dass durch einseitige Honorarbeschränkungen, die nicht einmal die Inflation auffangen, offensichtlich und bewusst zahnärztliche Praxen ausgehungert werden sollen. Und, dass die Gebührenordnung für Zahnärzte seit nunmehr 35 (!) Jahren nicht angepasst worden ist, ist ein bundesweit einmaliger Vorgang – mehr Geringschätzung durch die Politik geht nicht! Hier bleibt uns nur der Weg über aktive Nutzung der relevanten Paragraphen der Gebührenordnung, diesen Gestaltungsspielraum gilt es zu nutzen! Und wenn der Bundesminister verlauten lässt, dass es bei einer Budgetierung – beispielsweise bei der PAR-Behandlungsstecke keine Leistungseinschränkungen geben werde, dann ist das lebensfern. Daran können letztlich auch Schiedsamtentscheidungen nichts ändern. Leistungseinschränkungen mit direkter Auswirkung auf die Gesundheit der Menschen in diesem Land, wie wissenschaftlich belegt, werden sich einstellen. Realitätsbewusstsein zeigt hingegen die Juristin Prof. Dr. Kerstin von der Decken, Gesundheitsministerin in Schleswig-Holstein. Sie forderte jüngst die Entbudgetierung aller ärztlichen Leistungen und zeigt damit Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung, die sich keinesfalls durch mehr Bürokratie, Reglementierungen oder durch die Zerstörung der Selbstverwaltung verbessern lässt. Und nun der Blick nach innen. Wie können wir agieren – für den Fortbestand unserer Praxen und für den Erhalt unseres weltweit gut aufgestellten Gesundheitssystems, das der Bundesminister als extrem ineffizient und super teuer beschreibt.



Foto: Philipp/KZVN

Henner Bunke, Doctor of Dental Medicine/Univ. of Florida, Präsident der ZKN (li) und Dr. Jürgen Hadenfeldt, Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

Die zahlreichen Proteste der Leistungserbringer in der Republik, an denen sich auch die niedersächsischen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihre Teams beteiligt haben und noch beteiligen werden, können nur ein erster Schritt sein. Man wird zukünftig nicht nur „Zähne zeigen“ müssen, sondern auch – und das wird schmerzlich für alle Beteiligten sein – diese auch zum Einsatz bringen müssen, damit das bewährte System nicht für lange Zeit zerstört wird. Der scharf geschaltete Honorarverteilungsmaßstab mit seinen Folgen wird jeder Kollegin und jedem Kollegen den Weg aufzeigen, den er oder sie, möglicherweise aus betriebswirtschaftlichen Gründen, beschreiten muss. Die Zahnärztekammer Niedersachsen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen werden jedenfalls im Rahmen ihrer gesetzlichen Möglichkeiten und Verpflichtungen alles Erdenkliche tun, um die Praxen und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sinne der Freiberuflichkeit zu schützen. Bleiben wir zuversichtlich und stehen wir zusammen, wie wir es in der Kammerversammlung und der Vertreterversammlung unter Beweis gestellt haben; denn am Ende werden sich ideologiefreie Einsichten durchsetzen müssen, obwohl die aktuelle Gesundheitspolitik eher dem Spruch des Lyrikers Bertolt Brecht zu folgen scheint:

„Und sie sägten an den Ästen, auf denen sie saßen und schrien sich ihre Erfahrungen zu, wie man besser sägen könne. Und fuhren mit Krachen in die Tiefe. Und die ihnen zusahen beim Sägen schüttelten die Köpfe und sägten kräftig weiter.“

Ihnen allen wünschen wir schon jetzt einen erfreulichen Jahreswechsel und vor allem ein erfolgreiches neues Jahr 2024 bei bester Gesundheit. ■

Ihre

Two handwritten signatures in black ink. The one on the left is 'J. Hadenfeldt' and the one on the right is 'H. Bunke'. Below the signatures is the printed text: Dr. Jürgen Hadenfeldt und Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida

Dr. Jürgen Hadenfeldt und Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida

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)

REDAKTIONSBURO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

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 02/24: 16. Januar 2024

Heft 03/24: 13. Februar 2024

Heft 04/24: 12. März 2024

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



Wir wünschen unseren
Leserinnen und Lesern ein friedvolles

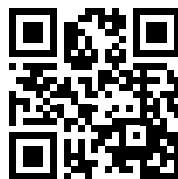
WEIHNACHTSFEST

und einen hervorragenden
Start in das neue

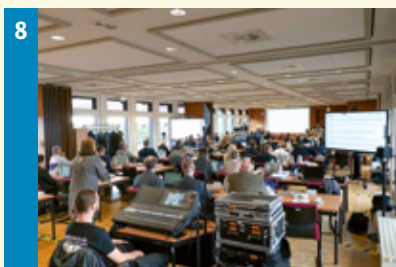
JAHR 2024,

viel Glück, Gesundheit und Erfolg.

*Mit herzlichen Grüßen,
das NZB-Redaktionsteam,
die Vorstände sowie das gesamte
Team von KZVN und ZKN.*



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



LEITARTIKEL

- 1 Dr. Jürgen Hadenfeldt, Henner Bunke, Doctor of Dental Medicine/Univ. of Florida: „Viel Feind viel Ehr“

POLITISCHES

- 4 Bei Lauterbach geht wenig weiter – nur die „Ankündigungen“ stoppen nicht
- 6 Auswirkungen des GKV-FinStG auf die Parodontitisversorgung: Stellungnahme der KZBV: 7 Punkte zur BMG-Evaluierung
- 8 Herbst-Vertreterversammlung der KZVN
- 14 Herbst-Kammerversammlung der ZKN
- 20 Aus dem Altersversorgungswerk der ZKN
- 21 Die Arbeitsgemeinschaft KZVen tagte in Hannover



FACHLICHES

- 22 Diagnostik und Therapie lateraler Dislokationsverletzungen
- 28 Die Koronektomie an Weisheitszähnen am Unterkiefer zur Protektion des Nervus mandibularis
- 30 Gutachterinformationsveranstaltung in Hannover und Oldenburg
- 31 Ausbildungscoach (ZKN) 2.0!
- 32 GOZ
- Beschluss Nr. 61 des Beratungsforums: Gingivektomie/Gingivoplastik nach der Geb.-Nr. 4080 GOZ neben der subgingivalen Instrumentierung
- Beschlüsse des Beratungsforums Tabellarische Auflistungen
- Gewinn mit dem Praxislabor?!
- ZKN-Relevante Rechtsprechung ZKN-Berechnungsempfehlung
- 36 Rechtstipp(s): Europäischer Gerichtshof (EUGH) entscheidet: Patient hat Anspruch auf eine kostenlose erste Kopie der Patientenakte
- 38 Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

TERMINLICHES

- 39 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 40 ZKN-Seminarprogramm
- 41 Termine



PERSÖNLICHES

- 42 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 42 Dr. Henning Otte wurde 75
- 43 Zum Tod von Dr. Karl-Heinz Zunk (62)
- 43 Wir trauern um unsere Kollegen
- 44 20-jähriges Dienstjubiläum
- 44 Dienstjubiläen in der KZVN

AMTLICHES

- 44 Bekanntmachungen der ZKN
- 46 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 47 Neuzulassungen
- 48 Beschlüsse anlässlich der ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der KZVN am 03.11.2023
- 53 Öffentliche Zustellung
- 53 Ungültige Zahnarzttause

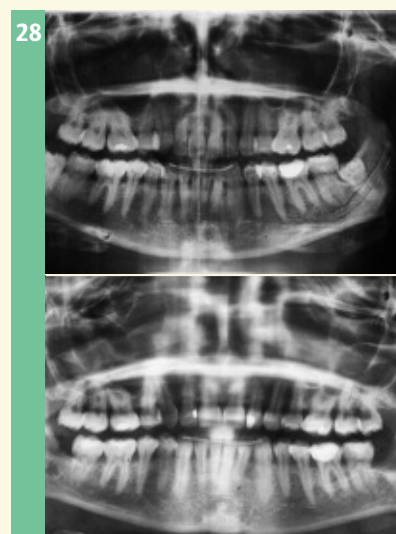




Foto: MQ Design Werbeagentur/generiert mit KI

Bei Lauterbach geht wenig weiter – nur die „Ankündigungen“ stoppen nicht

Die Zustimmungssquote, für die seit Dezember 2021 regierende „Ampel“-Koalition dürfte sich sturzflugartig nach unten bewegen. Und so manche Bürger werden am 23. Oktober 2023 der künftigen Parteigründerin Dr. rer. pol. Sarah Wagenknecht MdB (54) im stillen Kämmerlein zugestimmt haben, dass „Deutschland noch nie so schlecht regiert wurde wie jetzt. Als einen der größten Negativposten – so sehen es zunehmend führende Akteure im Gesundheitswesen – der Bundesregierung gilt mittlerweile SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (60). Der Gesundheitsökonom verheddert sich mehr und mehr bei seinen Vorhaben, muss darum bangen, dass seine Gesetzespläne die parlamentarischen Hürden überspringen und ändert – nolens volens – laufend seine Zeitpläne.

Seine Eigensinnigkeit und einsamen Entscheidungen bzw. Alleingänge und gesetzgeberischen „Mogelpackungen“ führen dazu, dass sogar auf den Koalitionsbänken im Gesundheitsausschuss Unmut und der Frust wachsen. Von den ihm eigentlich wohlgesonnenen Landesregierungen ganz zu schweigen. Gepaart mit seinem kaum zu mindernden Drang nach „Auftritten“ in den Medien ergibt sich eine schale Melange für den „Ankündigungsminister“, die nur noch wenige Beteiligte zu ertragen bereit sind. Die Krankenhausreform sollte eigentlich das „opus magnum“ von Lauterbach werden. Schon mit der im Mai 2022 erfolgten Einsetzung seiner unabhängigen „Krankenhauskommission“ vergrätzte der Ressortchef nicht nur seine 16 Länderkollegen, sondern auch die führenden Akteure im Gesundheitswesen. Statt alle wichtigen „Player“ zu

einer Art „Krankenhauskonklave“ in das Gästehaus der Bundesregierung ins Schloss Meseberg so lange einzusperren, bis diese sich zu einer konkreten Planung mittels Kompromissfindung bereit erklären, verfährt er frei nach dem Motto „I do it my way!“. Die Liste der „Quittungen“ für diese Strategie wird immer länger. Mittlerweile gehen Optimisten davon aus, dass das parlamentarische Verfahren im Sommer 2024 beginnen kann. Es kann auch noch später werden. Abgesehen von der noch nicht endgültig geklärten Finanzierungsfrage, die Länder entdecken – parteiübergreifend – immer wieder neue Details, die ihnen nicht behagen. Oder aber stören sich an anderen Eigenmächtigkeiten des Bundeskollegen oder seines Hauses. Da nimmt es nicht Wunder, dass der aktuelle Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), Baden-Württembergs Manfred „Manne“ Lucha MdL (62), am 17. Oktober 2023 wieder einmal zur Feder greifen musste und im Namen von 14 weiteren Kollegen – nur das SPD-regierte Saarland fehlte – einen Brandbrief gegen Berlin verfasste. Es ging vordergründig um Fragen rund um das von Lauterbach vorgezogene und am 19. Oktober 2023 durch den Bundestag verabschiedete „Krankenhaustransparenzgesetz“, dessen Inhalte und Verfahrensdifferenzen bei den Ministern und Senatoren nicht gerade Freude ausgelöst hatten. Es ist zwar richtig, offiziell lockte die Koalition die Krankenhäuser in einem in letzter Minute eingebrachten Änderungsantrag mit einer finanziellen „Hilfe“ in Höhe von 5 Mrd. €. So die offizielle Begründung. Was wirklich dahinter steckt, erläuterte am 24. Oktober 2023 der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. rer. pol. Gerald Gaß (60): „Bei den versprochenen Liquiditätshilfen handelt es sich nicht um zusätzliches Geld, das den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt wird. Es sollen lediglich Gelder früher ausgezahlt werden, die den Kliniken für ihre Leistungen ohnehin zustehen. Dabei geht es vor allem um Zahlungen für Gehälter der Pflegekräfte. Diese werden aus den Pflegebudgets beglichen.“ Doch die Beträge müssten erst durch entsprechende Vereinbarungen mit den Kostenträgern realisiert werden. Gaß verwies zwar nicht auf die bekannte Blockadehaltung der zuständigen Vorstände des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV), Stefanie Stoff-Ahnis (47). Aber er maulte in die richtige Richtung: „Ob das Geld dadurch schneller fließt, bleibt abzuwarten. Die Krankenhäuser bzw. ihre Beschäftigten erhalten also Geld, das ihnen für ihre geleistete Arbeit per Gesetz ohnehin längst zusteht.“ Spötter würden hingegen urteilen, dass Lauterbach und seine ihn noch unterstützenden Koalitionspolitiker im Ausschuss wieder einmal buchstäbliche „politische Augenwischerei“ betrieben hätten. Bleiben wir bei der „politischen Augenwischerei“ aus der Berliner Mauerstraße. Dazu können die diversen Versprechungen bzw. Ankündigungen des Ministers zählen, „in Kürze“ etwas Konkretes vorlegen zu wollen. Auf die

gesetzlich vorgeschriebene Vorlage von „Eckpunkten“ für eine stabile Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) warten nicht nur die Kassen seit dem 31. Mai 2023. Die notwendige Reform der Finanzen der Gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV) dürfte sogar auf den St. Nimmerleins-Tag verschoben worden sein. Beziehungsweise könnte Lauterbach entschieden haben, dieses Unterfangen einer nächsten Bundesregierung aufzubürden. Entsprechende „Empfehlungen“ soll es nämlich erst zum 31. Mai 2024 (!) geben. Das entnimmt man der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der CDU/CSU-Bundestagsfraktion vom 11. Oktober 2023 (vgl. BT-Drs.: 20/8756).

Zu den Eigensinnigkeiten Lauterbachs gehört auch, dass er sich der Aktion „Bürokratieabbau“ der Bundesregierung verweigerte. Er wolle etwas Eigenes vorlegen. Und das „in Kürze“, so verlautete es aus dem BMG. Dabei blieb es! Dafür betrat am 18. Oktober 2023 unerwartet ein neues Vorhaben das Licht der Öffentlichkeit. Nämlich ein „Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“. Damit solle „ein wesentlicher Beitrag geleistet werden, Hindernisse beim Zugang zur Versorgung für die Menschen in all ihrer Verschiedenheit und Vielfalt abzubauen“. Es gehe dabei vor allem um Zugangsbarrieren zu medizinischen Einrichtungen, Sprachbarrieren oder Diskriminierungen. Die Akteure in den Bereichen Diversität, Inklusion und Barrierefreiheit seien nun aufgefordert, sich an der Erstellung des Aktionsplans zu beteiligen, tönnte es aus der Mauerstraße. Erst im Frühjahr 2024 sollen erste Fachgespräche folgen, „um in einem partizipativen Prozess realistische und umsetzbare Ziele und Maßnahmen zu identifizieren.“ Sprich: Eine Realisierung per Gesetz dürfte in der laufenden Legislaturperiode kaum möglich sein. Aber es beruhigt unruhige Kreise innerhalb der SPD und bei den BündnisGRÜNEN.

So geht es munter weiter. Manche der Berliner Journalisten haben mittlerweile den Eindruck, der Minister ist vor lauter zunehmendem Narzissmus nicht zufrieden und wird unruhig, wenn er nicht einmal pro Woche die Schlagzeilen der Medien mitprägt. Trotz Kriegen in der Ukraine und in Palästina. Auch wenn er in politischen Gefilden seiner Kabinettskollegen wildert. So geschehen via dem Boulevard-Blatt „BILD am Sonntag“ (BamS) am 22. Oktober 2023. Der neueste Coup: Lauterbach kündigte Erleichterungen für Eltern beim Kinderkrankengeld an. Ein Arztbesuch solle erst ab dem vierten Krankheitstag notwendig werden. Der zuständige SPD-Bundesarbeitsminister Hubertus Heil MdB (50) verkniff sich wohlweislich eine offizielle Stellungnahme. Er wird gewusst haben, warum. Stellt sich nur die Frage: Was „kündigt“ Lauterbach nächste Woche an? ■

_____ A+S aktuell, 27.10.2023

Stellungnahme der KZBV: 7 Punkte zur BMG-Evaluierung



Zusammenfassung

Die am 23. Oktober 2023 vorgelegte Evaluierung des BMG kommt zu dem Ergebnis, dass durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) eine Verschlechterung der Versorgung von Versicherten mit Leistungen der Parodontitisversorgung nicht festgestellt werden könne.

Damit ignoriert das BMG entscheidende Fakten. Die BMG-Evaluierung ist eine statische Momentaufnahme und Ausweis einer kurzsichtigen, fehlgeleiteten Kostendämpfungspolitik, die die Versorgungsperspektive im Jahr 2024 und den Folgejahren nicht in den Blick nimmt. Aufgrund eindeutig rückläufiger Neubehandlungsfälle, aktuell im September mit einem Rückgang von rund 30 Prozent im Vergleich zum Vorjahresmonat, droht ein Scheitern der neuen präventionsorientierten Parodontitisversorgung. Damit ist auch das mit der PAR-Richtlinie des G-BA verbundene Versorgungsziel, die Parodontitisbehandlung in der GKV auf den aktuellen medizinischen Stand der Wissenschaft zu bringen und die Behandlungszahlen aufgrund der vorhandenen Krankheitslast in der Bevölkerung nachhaltig zu steigern, in weite Ferne gerückt. Ausgehend von der enorm hohen Krankheitslast und dem Einfluss der Parodontitis auf die Mund- und Allgemeingesundheit, würden sich durch politisches Nichthandeln die bereits abzeichnenden Negativfolgen für die Patientinnen und Patienten noch weiter verschärfen. Die Politik muss jetzt handeln, um eine Katastrophe für die Patientenversorgung zu verhindern. Die KZBV und die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) haben im September 2023 einen umfassenden Evaluationsbericht veröffentlicht, der die Schlussfolgerungen des BMG klar widerlegt. Zur BMG-Evaluierung nimmt die KZBV ergänzend zum KZBV-DG PARO-Evaluationsbericht wie folgt Stellung:

1. Drastischer Rückgang der Neubehandlungsfälle trotz hoher Parodontitis-Prävalenz

Vor Inkrafttreten der neuen PAR-Richtlinie im Juli 2021 entsprach die Behandlung der Parodontitis in der GKV über Jahrzehnte nicht mehr dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Zudem stand die Anzahl

der Behandlungen aufgrund der Zugangsbeschränkungen für die Patientinnen und Patienten in einem deutlichen Missverhältnis zur Zahl der Krankheitsfälle. Der Anstieg der Behandlungen im Jahr 2022 resultiert aus dem umfangreich ausgeweiteten neuen GKV-Leistungskatalog, reflektiert die medizinisch notwendige Ausweitung des Behandlungsumfangs und ist Ausdruck der konsequenten Umsetzung des mit der PAR-Richtlinie verbundenen Versorgungsziels.

Das GKV-FinStG führte im Jahr 2023 zu einem kontinuierlichen Rückgang der Neubehandlungsfälle. Im dritten Quartal 2023 gab es im Vergleich zum dritten Quartal 2022 Einbrüche in der Größenordnung von bis zu 30 Prozent auf rund 80.000 Neubehandlungsfälle im September 2023. Damit liegt die Versorgung in der Jahresmitte 2023 sogar unterhalb des Versorgungsniveaus der „alten“ PAR-Richtlinie. Alles deutet derzeit darauf hin, dass sich dieser bundesweite rückläufige Trend noch weiter im hohen Maße fortsetzen wird. Damit wird das mit der PAR-Richtlinie des G-BA verbundene Versorgungsziel im Gegensatz zu den Schlussfolgerungen der BMG-Evaluierung deutlich verfehlt. Das ist für die Mund- und Allgemeingesundheit der Menschen eine Katastrophe.

2. Behandlungskapazitäten kein Grund für Rückgang bei Neubehandlungen

Das BMG behauptet, dass eine vermeintliche „Verlangsamung des Anstiegs“ der Neubehandlungsfälle – bei der es sich in der Realität vielmehr um einen deutlichen Rückgang handelt – aufgrund „begrenzter Behandlungskapazitäten“ der Zahnarztpraxen „nicht überraschend“ sei. Dabei lässt das BMG außen vor, dass sich die Praxen parallel zu den langjährigen Verhandlungen im G-BA auf die Herausforderungen bei der Bekämpfung der Parodontitis ausgerichtet und Kapazitäten aufgebaut haben. PAR-Neubehandlungen sind organisatorisch gut in den Praxisablauf zu integrieren. Sie sind gut planbar. Begrenzte Behandlungskapazitäten können insofern nicht der Grund für den Rückgang der Neubehandlungsfälle sein. Tatsächlich ist dies einzig auf die mit Einführung der strikten Budgetierung politisch verursachte Planungsunsicherheit in den Praxen zurückzuführen.

3. Punktmenge und GKV-Ausgaben verdecken Verschlechterung der Versorgung

Das BMG leitet aus einem Anstieg der Punktmenge und der GKV-Ausgaben im ersten Halbjahr 2023 ab, dass keine Verschlechterung der Parodontitisversorgung zu erkennen sei. Dabei unterschlägt das BMG, dass es im Jahr 2023 – trotz bereits rückläufiger neuer Behandlungsfälle – allein durch die Überlagerung aus den Folgeleistungen der Altfälle aus den Jahren 2021 und 2022 zu steigenden Punktmengen und Ausgaben kommt. 64 Prozent der Leistungen entfallen während der zweijährigen Nachsorgephase auf die Folgeleistungen der unterstützenden Parodontistherapie (UPT). Hier vergleicht das BMG also „Äpfel mit Birnen“: Es handelt sich bei den Jahren 2022 und 2023 um zwei Zeiträume, die nicht vergleichbar sind, da es im Jahr 2022 aufgrund der Einführung der neuen Behandlungsstrecke im Juli 2021 logischerweise noch kaum Folgekosten aus der Nachsorgephase geben konnte. Die vom BMG angeführten gestiegenen Punktmengen und GKV-Ausgaben sind damit kein Ausweis der mit der PAR-Richtlinie intendierten Verbesserung der PAR-Versorgung, sondern sie verdecken vielmehr die durch das GKV-FinStG tatsächlich bewirkte Verschlechterung.

4. GKV-FinStG nimmt KZVen und Krankenkassen Handlungsspielräume

Die vom BMG umfangreich dargestellte Vertragssituation bei den Gesamtvertragspartnern, also zwischen den einzelnen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen, ist für die Evaluation nur von untergeordneter Bedeutung. Das BMG lässt hier allerdings außen vor, dass die strikte Budgetierung des GKV-FinStG eine absolute Abkehr von der bis zum Jahr 2022 gut funktionierenden Selbstverwaltung auf Ebene der Gesamtvertragspartner bedeutet. Stattdessen erweckt die Evaluierung des BMG den Eindruck, dass trotz des GKV-FinStG alle notwendigen Handlungsspielräume den Gesamtvertragspartnern weiter zur Verfügung stünden, um die Probleme bei der Parodontitisversorgung zu lösen. Dies ist hingegen gerade nicht der Fall.

5. Vertragszahnärzteschaft leistet erheblichen Sparbeitrag

In der Evaluierung nur unzureichend dargestellt sind die erheblichen finanziellen Lasten, die das GKV-FinStG für den vertragszahnärztlichen Bereich mit 460 Mio. Euro für die Jahre 2023 und 2024 beziffert. Zusätzlich zum seit Jahrzehnten von der Zahnärzteschaft verfolgten präventiven Versorgungsansatz, durch den der Anteil an den GKV-Ausgaben von knapp 9 Prozent im Jahr 2000 auf rund 6 Prozent im Jahr 2022 reduziert werden konnte, leistet der vertragszahnärztliche Bereich damit einen erheblichen Sparbeitrag. Insoweit ist auch nicht nachvollziehbar, warum die BMG-Evaluierung die durch nicht frühzeitig behandelte Parodontitis entstehenden Folgekosten außen vor lässt.

6. Folgekosten für GKV-System werden ausgeblendet

Die negativen Konsequenzen der Budgetierung auf den Umfang der Parodontitisversorgung sind mittel- und langfristig für das GKV-System mit erheblichen Kosten verbunden. Allein im zahnärztlichen Bereich summieren sich die Folgekosten auf rund 200 Mio. Euro jährlich und liegen damit sogar deutlich über den 120 Mio. Euro, die das GKV-FinStG für das Jahr 2023 im zahnärztlichen Bereich eigentlich einsparen wollte. Hinzukommen die Auswirkungen im allgemeinmedizinischen Bereich (z.B. Diabetes mellitus) und indirekte Krankheitskosten durch Parodontitis, die eine international vergleichende Studie für Deutschland mit rund 34,79 Mrd. Euro angibt. Dies blendet die BMG-Evaluierung komplett aus.

7. Versorgungsperspektive für das Jahr 2024 wird gänzlich ignoriert

Die Evaluierung des BMG ist eine statische Momentaufnahme und Ausweis einer kurzfristigen Kostendämpfungspolitik. Dies ist grob fahrlässig, da die absehbaren Budgetengpässe im Jahr 2024 gänzlich ignoriert werden. Selbst bei den nun zu beobachtenden rückläufigen Neuversorgungsfällen im Jahr 2023 würden die durch das GKV-FinStG stark beschnittenen Budgets im Laufe des ersten Quartals 2024 keine neuen PAR-Versorgungsfälle mehr zulassen. Dies käme drastischen Leistungskürzungen gleich und würde das Scheitern der neuen präventionsorientierten Parodontitisversorgung bedeuten.

Fazit und politischer Handlungsbedarf

- ▶ Durch die mit dem GKV-FinStG wiedereingeführte strikte Budgetierung der Gesamtvergütungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung fehlen die finanziellen Mittel, um die neue, präventionsorientierte Parodontistherapie flächendeckend auf ein der hohen Krankheitslast angemessenes Niveau zu heben. Die Auswirkungen auf die Versorgung sind fatal, wie insbesondere der Rückgang der Neubehandlungsfälle im Jahr 2023 auf das niedrige Niveau vor Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke belegt.
- ▶ Wie für andere Präventionsleistungen bereits mit dem GKV-FinStG vorgesehen, ist es daher zwingend erforderlich, auch die Leistungen der Parodontistherapie von der Budgetierung des GKV-FinStG zeitnah – noch in diesem Jahr – auszunehmen.

Der gemeinsame Evaluationsbericht von KZBV und DG PARO kann in der Kurz- und Langfassung hier abgerufen werden:

<https://www.kzbv.de/par-evaluationsbericht> ■

_____ Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)



Fotos: lr/NZB, loe/NZB

Herbst-Vertreterversammlung der KZVN

- Angepasster Honorarverteilungsmaßstab einstimmig beschlossen
- Mangellage muss benannt und adressiert werden

Die Herbst-Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) stand am 03. November einmal mehr unter dem Eindruck des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) mit seinen bedrohlichen Auswirkungen für die Praxen und den negativen Folgen für die bisherige präventionsorientierte zahnmedizinische Versorgung.

Unter Leitung des Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Dr. Ulrich Obermeyer, konnte die umfangreiche Tagesordnung zusammen mit 45 der insgesamt 50 Vertreterinnen und Vertreter an einem Tag abgearbeitet werden. Dr. Obermeyer würdigte im Rahmen der Totenehrung noch einmal das berufspolitische Wirken der verstorbenen Kollegen Dr. Karl Horst Schirbort und Dr. Hans-Hermann Liepe.



Obere Reihe: Dr. Axel Wiesner (Stellv. W-Vorsitzender bis 3.11.2023), Dr. Ulrich Obermeyer (W-Vorsitzender), Dr. Stefan Liepe (Stellv. W-Vorsitzender).
Untere Reihe: Silke Lange (Mitglied im Vorstand der KZVN), Dr. Jürgen Hadenfeldt (Vorstandsvorsitzender der KZVN), Dr. Carsten Vollmer (Stellv. Vorsitzender der KZVN), Dr. Michael Hinz (Leiter des Vorstandsbüros der KZVN)

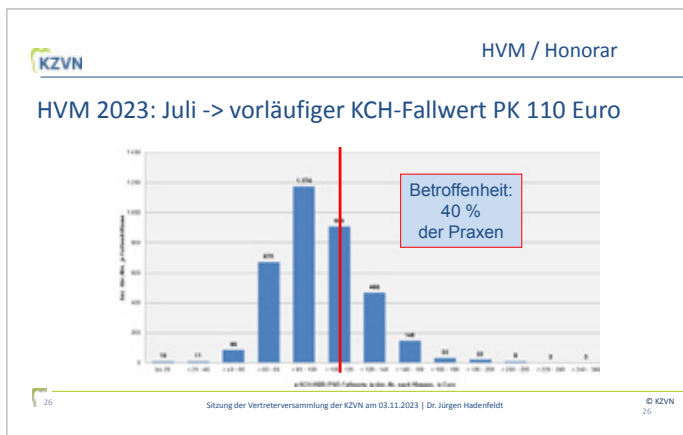
Der W-Vorsitzend Dr. Ulrich Obermeyer im Gespräch mit dem Vorstandsvorsitzender der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt

Berichte des Vorstandes und der ständigen Ausschüsse

Für den Vorstandsvorsitzenden der KZVN, **Dr. Jürgen Hadenfeldt** war der Protest der Zahnärzteschaft und insbesondere die eindrucksvolle Protestaktion der niedersächsischen Zahnärztinnen und Zahnärzte am 13. September in Hannover vor dem Niedersächsischen Landtag von zentraler Bedeutung. Als wichtiges Thema dieser Versammlung kündigte er die Beschlussfassung über einen angepassten Honorarverteilungsmaßstab (HVM) an.

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes – HVM reagiert auf Mangel

„Das, was wir jetzt an Elend haben, das hatten wir schon einmal“ begann Dr. Hadenfeldt seine Ausführungen zum Thema HVM. Der jetzige HVM sei eine Reaktion auf den Mangel, der dort sichtbar sein sollte, wo er entstanden sei. Er müsse adressiert werden. Mit dem HVM sei es möglich, zwischen Primärkassen und Ersatzkassen zu trennen und die vorläufigen Fallwerte zu splitten, stellte Dr. Hadenfeldt fest. Und so habe man es auch im Rahmen der Verwaltungsstellen-Tournee mit großer Beteiligung vermittelt. Die AOK und die BKK seien das Problem in dieser Mangelsituation. Und es gelte immer noch, dass bei einem Fallwert von 110 Euro 40% der Praxen mit Rückforderung von durchschnittlich 40.000 Euro betroffen seien.



Für Dr. Hadenfeldt gilt weiterhin, dass es für begrenzte Mittel nur begrenzte Leistungen geben kann, ein floatender Punktwert zu einem Hamsterradeffekt und Budgetzwänge zur Entsolidarisierung der Kollegenschaft führen würden.

Mit Blick auf die Historie des HVM stellte er fest, dass entsprechende Beschlüsse in der WV seit 2018 stets einstimmig, teilweise mit Enthaltungen, getroffen worden seien. Letztlich wurden auch in dieser WV die Anpassungen des HVM einstimmig beschlossen. Diese sind im Wesentlichen redaktioneller Art und verändern nicht die Gesamtsystematik der Verteilung.

Eine positive Entwicklung sah Dr. Hadenfeldt in der nahezu vollständig umgesetzten papierlosen Einreichung der Abrechnungsunterlagen. Nur für einzelne Ausnahmefälle gebe es weiterhin Sonderregelungen, für die der Verwaltungskostenbeitrag durch den Beschluss der WV deutlich erhöht worden sei.

Thematisiert wurde auch die Mehrkostenregelung bei der Kieferorthopädie nach § 29 und damit die neue Regelung zu Fragen der inzwischen standardmäßig durchgeführten digitalen Abformung mit konkreter Leistungsbeschreibung.

Der Bereich „Informationstechnologie, Telematik und Digitalisierung“ bildete einen weiteren Schwerpunkt des Vorstandsberichtes. Phishing-Attacken hätten in den letzten Jahren stark zugenommen, bei denen Hacker versuchten, an Informationen über Anmeldedaten, Kreditkartennummern oder vertrauliche Unternehmensinformationen zu gelangen und darüber hinaus den Computer mit Malware zu infizieren. Die KZVN setze alles daran, die Daten ihrer Mitglieder zu schützen. Die für den 13. November angekündigte komplett neugestaltete Website der KZVN ist zwischenzeitlich freigeschaltet. Als Digitalvorhaben kündigte er Vorbereitungen zur Umsetzung der Ein-Klick-Abrechnung über KIM an. Mit Hilfe eines „KIM2Mail“-Programms sei bis zum Jahresende geplant, Mailanfragen direkt zu den Fachabteilungen zu leiten. Im Übrigen sei mit Renovierungsarbeiten der Rechenzentrumsstandorte der KZVN unter Berücksichtigung aktueller Sicherheitsvorschriften und Erhöhung der Cybersicherheit begonnen worden.

Auch im Bereich der Telematik und Digitalisierung habe sich viel für die Kollegenschaft verändert. Beispielsweise sei die Auszahlung aus dem Budget für defekte TI-Komponenten sowie der EBZ-Mitfinanzierung erfolgt.

PAR-Evaluation zu den Auswirkungen der Budgetierung auf die Patientenversorgung

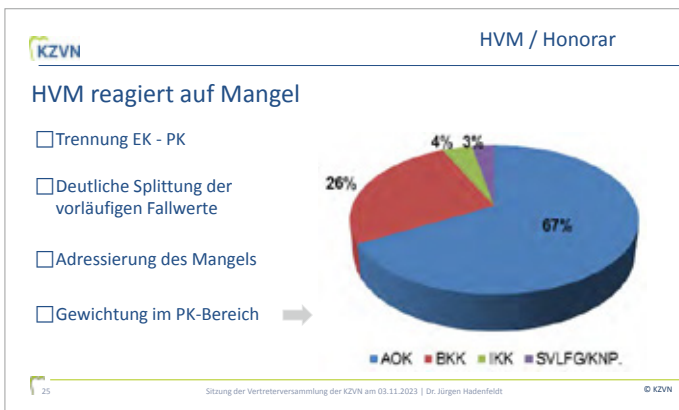
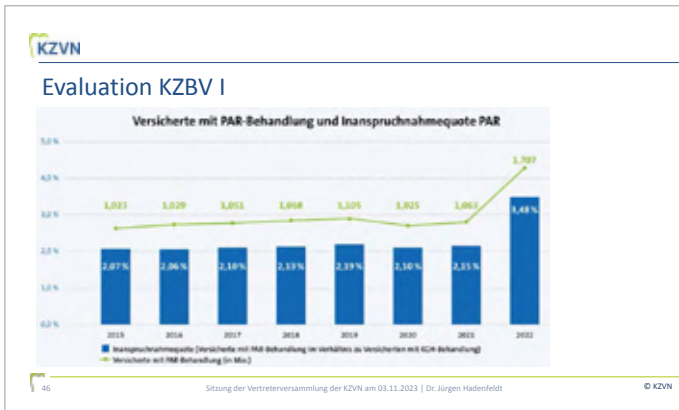
Die nach einem zeitlichen Verlauf von zwei Jahren vorgesehene PAR-Evaluation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sei bisher nicht umgesetzt worden, stellte Dr. Hadenfeldt fest. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung habe in Zusammenarbeit mit der DG-PARO eine umfangreiche Evaluation vorgelegt, nachdem absehbar war, dass das BMG der gesetzlichen Vorgabe zur Erstellung einer Evaluation bis 30.09.2023 nicht nachkommen würde. Anhand niedersächsischer Zahlen könne die deutliche Verringerung von PAR-Neuplanungen im laufenden ▶▶



Dr. Jürgen Hadenfeldt,
Vorstandsvorsitzender der
KZVN

► Jahr gegenüber dem starken Anstieg im Vorjahr bestätigt werden. Voraussichtlich würden erhebliche Anteile zukünftig nicht mehr durch das Budget gedeckt sein, und insbesondere unter Einbeziehung der PAR-Folgeleistungen würden sich die Probleme verstärken, befürchtete der Vorstandsvorsitzende.

Die nachfolgenden Grafiken zeigen den deutlichen Anstieg der Inanspruchnahme von PAR-Leistungen ab 2021 sowie die Verteilung der Kassenbetroffenheit.



Neufälle sind in diesem und im nächsten Jahr durch das Budget nicht mehr gedeckt!

Abschließend berichtete Dr. Hadenfeldt über den Stand der Vergütungsverhandlungen. Während man sich mit den Ersatzkassen für einen Zweijahresvertrag bereits im Unterschriftenverfahren befinde, musste ein Scheitern der Verhandlungen mit den Primärkassen erklärt werden, da diese weder für Argumente zugänglich seien, noch gegebene Zusagen anerkennen würden. Infolgedessen sei nunmehr das Schiedsamt angerufen worden.

Auch der Stellv. KZVN-Vorsitzende **Dr. Carsten Vollmer** zeigte sich sehr zufrieden mit der Protest-Aktion „Zähne zeigen“ der niedersächsischen Zahnärzteschaft in Hannover, die er als vollen medialen Erfolg bezeichnete. Gleiches gelte für das Gespräch mit den CDU-Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Niedersächsischen Landtages, zu

dem diese eingeladen hatten. Dort hatte das Versorgungsproblem bei der Behandlung von Kindern in Vollnarkose ein besonderes Interesse gefunden. Auch die Einladung zur Landespressekonferenz habe zu einer Resonanz in der Presseberichterstattung geführt. Das NZB hatte darüber berichtet. Man habe sich vorgenommen, weitere Gespräche dieser Art zu führen und dabei das Versorgungsproblem in den Vordergrund zu stellen. Nun müsse man auf anderer Ebene von der Basis her weitermachen, wünschte sich Dr. Vollmer: „Fördern Sie das Zeigen des Mangels“. Insbesondere jetzt, nachdem der finanzielle Mangel spürbar werde, müssten Öffentlichkeit und auch die Patienten verstärkt informiert werden.



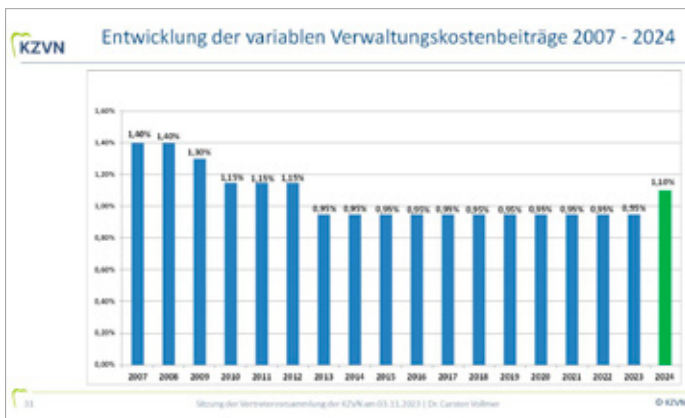
Dr. Carsten Vollmer, Stellv. Vorsitzender der KZVN

Aus der Arbeit des Disziplinausschusses

Unter dem langjährigen Vorsitz von Dr. Gernot Steinhilper haben im laufenden Jahr bisher nur drei Verhandlungen stattgefunden. Es handelte sich dabei um wenige, aber „krasse“ Fälle, über die Dr. Vollmer näher berichtete. Im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung gebe es derzeit zu viele Anträge der AOK mit entsprechender Überlastung der Prüfungsstelle. Insofern würde das zu Lasten der Prüfungen nach Durchschnittswerten gehen. Aufgrund dieser Situation habe man sich nun auf die Einrichtung eines Koordinierungsgremiums einigen können.

Haushalt 2024: Beitragserhöhung beschlossen

Nachdem das Vermögen der KZVN planmäßig abgeschmolzen wurde, sei ein Handeln notwendig geworden. Dr. Vollmer, der im Vorstand auch für den Haushalt zuständig ist, erläuterte anhand zahlreicher Grafiken die bisherigen Entwicklungen und die sich daraus ergebende Notwendigkeit einer Anhebung der Beitragssätze für die variablen Verwaltungskosten und die Festbeitragssätze. So sei neben der Inflation beispielsweise mit einer erheblichen Steigerung im Personalbereich und bei den IT-Sachausgaben zu rechnen. Hinzu käme ein Sonderbeitrag der KZBV. Es falle nicht leicht, in diesen Zeiten der Budgetierung eine Anpassung vornehmen zu müssen, betonte Dr. Vollmer. Abschließend erfolgte die Darstellung der Haushaltseckdaten sowie eine Diskussion im Detail. Die Anpassung des seit 2014 unveränderten Beitrages wurde bei einer Gegenstimme und 15 Enthaltungen beschlossen: Der variable Verwaltungskostenbeitrag steigt von 0,95% auf 1,1% und der Festbeitrag von 130,- auf 165,- €.



Dr. Michael Hinz (Leiter des Vorstandsbüros) und Dr. Thomas Nels (ehemaliger Vorstandsvorsitzender der KZVN)

Neue Fortbildungsangebote

Zum Ressort von **Silke Lange**, Mitglied im Vorstand der KZVN, gehört u.a. der Bereich Fortbildung, für den sie neue Seminarangebote ankündigte. Bei der Planung von Fortbildungsseminaren werde zukünftig Dr. Timo Simniok aus Wedemark unterstützend beraten. Er ist als Referent des „Tagungswochenende für den zahnärztlichen Berufseinstieg in Niedersachsen“ der Kollegenschaft bereits bekannt. Sehr gut angekommen seien ein Seminar zur Personalakquise und -Bindung, ein Seminar zu Kooperationsverträgen sowie das PAR-Seminar mit Dr. Hörnschemeyer und Dr. Hadenfeldt. Bei einer Umfrage zu den Fortbildungswünschen der Kollegenschaft habe das Thema „Abrechnung“ einen vorderen Platz eingenommen. Überwiegend werden nach wie vor Präsenzveranstaltungen gewünscht, stellte Silke Lange fest.



Silke Lange, Mitglied im Vorstand der KZVN

Als neuen Vorstandsbeauftragten für Versorgungsförderung stellte sie Dr. Helfried Bieber, Flottenarzt a.D., vor. Und sie beglückwünschte unter großem Beifall der Vertreterversammlung den Leiter des Vorstandsbüros, Dr. Michael Hinz, zu seinem 25-jährigen Dienstjubiläum in der KZVN.

Silke Lange berichtete über Personalangelegenheiten der KZVN mit teilweisen Umstrukturierungen und Neueinstellungen. Als neuen Vorstandsbeauftragten für Versorgungsförderung stellte sie Dr. Helfried Bieber, Flottenarzt a.D., vor. Und sie beglückwünschte unter großem Beifall der Vertreterversammlung den Leiter des Vorstandsbüros, Dr. Michael Hinz, zu seinem 25-jährigen Dienstjubiläum in der KZVN.

Schließlich ging Silke Lange auf die Versorgungssituation in Niedersachsen ein, die insbesondere auf dem Land gefährdet sei. Darauf wolle man Antworten geben, zumal sich das Thema in den kommenden Jahren verschärfen werde.

Im Detail berichtete sie anhand zahlreicher grafischer Darstellungen über die Entwicklung der Zulassungssituation in Niedersachsen, wobei die Anzahl der Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte seit 2017 bereits einen Rückgang von 20% zeige. Dieser Trend dürfte sich in den kommenden Jahren durch die politischen Rahmenbedingungen verstärken, befürchtete sie. ▶▶

„Gesonderte Stelle“ zur gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsprüfung

Die bundesweit seit 2019 gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsprüfungen im Rahmen von Stichprobenerhebungen sind bei der „Gesonderten Stelle“ in der KZVN angesiedelt. Die KZVen sind verpflichtet, die Qualität der in der vertragszahnärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch ausgewählte Stichproben zu prüfen. Silke Lange stellte die Gesamtbewertung für 2022 dar, nach der es in 48% der Prüffälle keinerlei Auffälligkeiten gegeben habe – der Bundesdurchschnitt liegt bei 43%. Silke Lange zeigte großes Verständnis für die teilweise heftigen Reaktionen aus der Kollegenschaft wegen der zusätzlichen Arbeitsbelastung der Praxen durch das Prüfgeschehen.



Volljuristin Kerstin Kols wurde als neue Abteilungsleiterin „Recht“ von Vorstandsmitglied Silke Lange vorgestellt.



Dr. Kai Worch



Dr. Julia Schmilewski wurde am Ende der Versammlung einstimmig in das Amt der Stellv. Vorsitzenden der W gewählt, nachdem sich Dr. Axel Wiesner aus dieser Position zurückgezogen hatte – hier im Gespräch mit Dr. Tom Böse.



v.l.n.r.: Lars Knitter, Vanessa Scharrelmann, Dr. Tilli Hanßen, Dr. Harald Salewski, Dr. Christoph Mauck

» Zum Ende der inzwischen gewohnten sehr sachlich und konstruktiv geführten Diskussion wurden die Beschlüsse zu den ursprünglich eingereichten 22 Anträgen gefasst. Diese finden Sie ab S. 48 in diesem Heft und einschließ-

lich Begründungen im Mitgliederportal der KZVN unter www.kzvn.de (Login erforderlich) unter dem Menüpunkt Publikationen/W-Beschlüsse.

D.M.D. Henner Bunke erklärte als Vorsitzender des Finanz- und Verwaltungsausschusses der KZVN den Jahresabschluss 2022 und schlug den Haushaltsplan für das Jahr 2024 vor. Im Ergebnis erfolgte die Abnahme der Jahresrechnung, und der Vorstand wurde einstimmig entlastet. Ebenso einstimmig erfolgte die Feststellung des Haushaltsplanes für das Rechnungsjahr 2024.

In seinem Schlusswort bedankte sich Dr. Hadenfeldt für den konstruktiven Verlauf der langen Sitzung und die Entlastung des Vorstandes. Sein besonderer Dank galt unter Beifall der W auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KZVN für die während des Jahres geleistete Arbeit. ■

_____loe



Dr. Michael Sereny



Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Vorsitzender des Finanz- und Verwaltungsausschusses der KZVN





Foto: © momius - stock.adobe.com

Qualitätsmanagement ZQMS

Drei starke Partner für Ihre Praxis

ZQMS



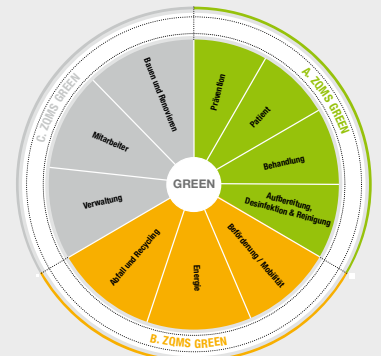
ZQMS – Qualitätsmanagementsystem

ZQMS ECO



ZQMS ECO – Praxisführungsinstrument

ZQMS Green



ZQMS Green – Instrument zur Förderung der Nachhaltigkeit in Zahnarztpraxen



<https://zkn.de/zahnaerzte-und-praxisteam/zahnaerzte-und-zahnaerztinnen/praxisfuehrung/zqms/>

Schon kostenlos registriert?
www.zqms-eco.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



Fotos: Ir/NZB; loe/NZB

Herbst-Kammerversammlung der ZKN

- Kammerpräsident: „Toxischer Cocktail“ durch Budgetierung und Bürokratie
- umfangreiche Digitalisierungsprozesse in der ZKN

Die diesjährige Herbst-Kammerversammlung (KV) der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) erstreckte sich über zwei Tage, wobei der zweite am 11. November 2023 ausschließlich dem Altersversorgungswerkes (AVW) der ZKN gewidmet war.

„Unser Gesundheitssystem hat den Kippunkt bereits überschritten!“

Kammerpräsident **Henner Bunke**, D.M.D./Univ. of Florida, konnte neben den Delegierten, Ehrenamtsträgern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Verwaltung auch Frau Ass. jur. Susanne Passow und Herrn Lennartz vom niedersächsischen Sozialministerium begrüßen. In seinem Bericht ging der Kammerpräsident traditionell zunächst auf die politische Großwetterlage ein, die sich für den Berufsstand, das Land und die Wirtschaft stark abgekühlt habe. Als Beispiel für eine „nationale Verzweigung“ nannte er die angekündigte Finanzierung der Wehrebereitschaft angesichts der aktuellen Bedrohungslage. Auf nahezu 40% des Bundeshaushaltes sei der Bereich „Arbeit und Soziales“ angewachsen. Die deutschen Markenzeichen wie Verlässlichkeit, Infrastruktur, Bildung, High Tech und zunehmend auch das Gesundheitssystem beschrieb er als einen Schatten ihrer einstigen Größe. Unser Gesundheitssystem habe den Kippunkt bereits überschritten, und zunehmender Ärzte- und Zahnärztemangel mache sich bemerkbar. Obwohl er die Versorgungsentwicklung in Niedersachsen gegenüber den vorherigen Gesund-



Der ZKN-Vorstand v.l.n.r.: Dr. Carsten Vollmer, Silke Lange, Dr. Axel Wiesner, Dr. Lutz Riefenstahl, Henner Bunke D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Tilli Hanßen, Prof. Dr. Dr. Frank Tavassol

heitsministerinnen sowie dem gegenwärtigen Minister Dr. Philippi in Einzelgesprächen erläutert und begründet habe, sei wenig geändert worden, um einen Versorgungsnotstand abzuwenden, bedauerte Bunke. Über 90% der Behandlungen erfolgten im ambulanten Sektor, und die wohnortnahe Versorgung habe jahrzehntelang funktioniert. Die Gründe für die gegenwärtige Dysfunktionalität sah der Kammerpräsident unter Beifall der Delegierten in einer nicht ausreichenden Bezahlung der medizinischen Leistungen und in der überbordenden Bürokratie. Leider werde das von der Politik und der Öffentlichkeit immer noch nicht wahrgenommen, „weil zugelassene Ärzte und Zahnärzte grundsätzlich ihre/unsere Patienten durch das ausgeprägte Berufsethos so gut wie möglich versorgen und durch Selbstausschöpfung mit weit überdurchschnittlichen Arbeitsstunden die Patientenversorgung aufrechterhalten“, stellte der Kammerpräsident fest. Die Versorgungssituation ändere sich seit einigen Jahren nachhaltig, und er fügte hinzu: „Bei uns Zahnärzten verschwinden seit rund fünf Jahren rund 100 zugelassene Kolleginnen und Kollegen und damit auch Praxen pro Jahr“. Dieser Trend werde sich verstärken, da die Boomer-Generation in Rente gehe und eine deutlich kleinere Zahl Kolleginnen und Kollegen aufgrund der sich verschlechternden Rahmenbedingungen nachrücken werde, prognostizierte Henner Bunke. Die Überlastung führe bereits jetzt dazu, dass viele Praxen keine neuen Patienten mehr annehmen und Bestandspatienten deutlich längere Warte- und Terminzeiten in Kauf nehmen müssten. Durch die Zunahme der Migration seien Patienten hinzugekommen, die in ihren Herkunftsländern keine Prophylaxe erfahren hätten, so dass die Behandlung von Schmerzfällen in den letzten Jahren zugenommen habe.



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

Hinzu käme „der Frust über den Fachkräftemangel“. Inzwischen gebe es kaum noch eine Praxis, die nicht davon betroffen sei. Die inzwischen schlechte Einzelleistungsvergütung sei ein weiterer Grund dafür, dass das Lohnniveau für Zahnmedizinische Fachangestellte nicht attraktiv genug sei und daher auch vielfach durch Fachkräftemangel Praxisöffnungszeiten gekürzt werden müssten, stellte Bunke unter Beifall der Versammlung fest. Im Weiteren beklagte der Kammerpräsident die kostenträchtige Zwangsdigitalisierung. Zahnärzte und Zahnärztinnen seien zwar technikaffin, aber keine Computerspezialisten. Vielfach fehlten den Praxen aber die materiellen Grundlagen, um die notwendige IT-Betreuung einzukaufen.



Der Trend zu Großpraxen, die sich häufig in den Groß- und Mittelstädten ansiedeln würden, führe zu einer Unterversorgung in ländlichen Bereichen. Schließlich ging der Kammerpräsident auf die seit 35 Jahren nicht dynamisierte Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ein und beklagte, dass Zahnarztpraxen mit Preisen von 1988 zufrieden sein sollen. Für die Entfernung eines mehrwurzligen Zahnes erhalte man beispielsweise zum 2,3fachen Faktor keine 15 Euro. Dazu grenze die jetzige Kappung der versprochenen Mittel für die Volkskrankheit Parodontitis an Zechprellerei, fuhr Bunke fort. Daher sei die Teilnahme niedersächsischer Kolleginnen und Kollegen mit ihren Teammitgliedern an einem Informations- und Protesttag vor dem Niedersächsischen Landtag nur folgerichtig gewesen. Der Ordnungsgeber komme der Verpflichtung des Paragraphen 15 des Zahnheilkundengesetzes nicht nach. Die Gesundheitsministerien, die von fast allen Parteien geführt wurden, ignorierten diese Notwendigkeit beharrlich, während beispielsweise die Gebührenordnungen für Tierärzte und Rechtsanwälte mehrfach gesteigert worden seien. Weil eine Anpassung der GOZ derzeit „in den Sternen“ stehe, müsse man den Paragrafenteil, insbesondere die Paragraphen 2, 5 und 6 für die zukünftige Rechnungslegung in der GOZ anwenden, wünschte sich der Kammerpräsident. Dann ging er auf die gesundheitspolitischen Planungen des Bundesministers für Gesundheit ein – beispielsweise auf die „Gesundheitskioske“, die den Fachkräftemangel in den Praxen noch verstärken dürften. Der Gesundheitssektor könnte ein Wachstumsmotor für Deutschland sein. Das funktioniere aber nur, wenn man die Kräfte des Marktes liberalisiere und nicht drangsaliere und demotiviere und immer mehr in Richtung staatlicher Lenkung nach dem Vorbild des britischen NHS steuere. Durch neue Gesetze mit weitgehender Ausschaltung der Selbstverwaltung, Fristen und Drohungen zeige sich immer mehr ein Misstrauen staatlicher Behörden gegenüber der freiberuflichen Selbstverwaltung. ▶▶

» Abschließend mahnte der Kammerpräsident an, dass der Leistungsgedanke, verbunden mit Gemeinwohlaspekten, in unserer Gesellschaft wieder der Grundpfeiler werden müsse.

Je länger die Politik mit leistungsfördernden Reformen im Gesundheitswesen warte, desto größer würden die katastrophalen Folgen für die Patientenversorgung sein. Wenn der Berufsstand dazu Zähne zeigen und laut werden müsse, dann solle das so sein, schloss Henner Bunke seinen Bericht.

Erstmals konnte Susanne Passow als Stellv. Referatsleiterin im Sozialministerium einer Kammerversammlung der Zahnärzte beiwohnen. Sie übermittelte „die besten Grüße“ des Ministers und weiterer Persönlichkeiten ihres Hauses.



Dr. Lutz Riefenstahl,
Vizepräsident der ZKN

IT-Aufrüstung mit Sinn

ZKN-Vizepräsident **Dr. Lutz Riefenstahl** berichtete aus seinen Ressorts und begann mit Ausführungen zum Thema „Personal“, indem er neu hinzugekommene und ausgeschiedene ZKN-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter Beifall namentlich vorstellte und auf die Mitarbeiterstruktur einging. Mit Dr. Riefenstahl verfügt die ZKN über ein ausgewiesenes sachkundiges Vorstandsmitglied, unter dessen Führung eine qualifizierte personelle Aufrüstung der IT er-

folgt ist, Neuerungen im IT-Bereich eingeführt wurden und weiterhin in Planung sind. Dazu zählen beispielsweise die Einführung einer neuen Verwaltungssoftware und der Start der Projektierung eines Mitgliederportals mit Schnittstelle zur Homepage. Der Aspekt der IT-Sicherheit bildet einen weiteren Schwerpunkt seiner Tätigkeit. Durch die Förderung der Digitalisierung habe man deutlich weniger Druckprozesse und somit Kosten.

Mit dem Stand der eHBA-Ausgaben zeigte sich Dr. Riefenstahl bei 4.422 freigeschalteten Zertifikaten zufrieden. Für den Bereich „Öffentlichkeitsarbeit“ bezeichnete er das Niedersächsische Zahnärzteblatt (NZB) und die Social-media-Aktivitäten der ZKN als tragende Säulen. Daneben gebe es den „ZahnRat“, der in Zusammenarbeit mit anderen zahnärztlichen Körperschaften herausgegeben werde. Seit nunmehr 11 Jahren sei das Zahnmobil im Einsatz. Aus 50 Herkunftsländern seien mehrere Tausend Menschen behandelt worden. Im NZB ist darüber berichtet worden. Der Internetauftritt der ZKN hat einen Homepage-Relaunch erfahren und ist dabei thematisch aufgestockt worden. Die Gremienarbeit der ZKN ist digitalisiert worden. Das Thema „Praxisführung“ gehört ebenso zum Ressort von

Dr. Riefenstahl. Auch hier sei man mit zahlreichen Schulungen online dabei. Zudem gebe es zukünftig ein Schulungsangebot mit weiteren Videos aus dem Studio der ZKN.

ZKN: Unterstützung auf vielen Ebenen

Für das Ressort Jugendzahnpflege ist **Silke Lange** im Vorstand der ZKN verantwortlich. Sie berichtete über das seit 2017 eingeführte UZ-Heft, das sehr erfolgreich und bisher über 500.000mal an Zahnärzte, Pädiater, Hebammen und Geburtskliniken verteilt worden sei. Eine Referentenschulung habe im Juni in Präsenz zum Thema „Bedeutung der kieferorthopädischen Frühbehandlung“ mit interessanten Fallbesprechungen stattgefunden. Ferner berichtete Silke Lange über den vor zwei Jahren als Nachfolger der „gesunden Schultüte“ entwickelten KInderGArtenRUcksack (KIGARU), der in diesem Jahr zusammen mit Informationsmaterial für die Eltern 852mal in Niedersachsen von den Jugendzahnpflege-Referenten an Kindergartengruppen übergeben wurde. Mit einem Stand im Zentrum Hannovers wurde Ende September der jährliche „Tag der Zahngesundheit“ mit ZKN, LAGJ, MHH und dem Zahnmobil durchgeführt. Und im Oktober sei die ZKN auch bei der „Infalino“ mit einem Infostand mit Fachvorträgen von ZKN, LAGJ und ÖGD im Rahmen der „Infa-Messe“ in Hannover vertreten gewesen. Silke Lange bedauerte, dass die Budgetierung dazu geführt habe, dass Kinder und vulnerable Gruppen nicht mehr im notwendigen Maße in Intubationsnarkose behandelt werden könnten, und das gelte auch für die Universitätskliniken. Über das Ressort „Seniorenmedizin“ gab es Erfreulicheres zu berichten. Gegenwärtig gebe es 417 Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und Pflegeeinrichtungen. Eine ganztägige Fachtagung mit Workshops unter dem Thema „Mundgesundheit von Seniorinnen und Senioren mit Unterstützungs- und Pflegebedarf“ habe gemeinsam mit der MHH, LVGuAFS, Geriatern, der Vernetzungsstelle Seniorenernährung der DGE, AOK Hannover und Pflegefachkräften im Kulturzentrum „Pavillon“ im März stattgefunden.

Beruflicher Nachwuchs im Fokus

Dr. Tilli Hanßen hatte aus ihrem Ressort in mehreren Sitzungen des Satzungsausschusses für die KV ein ganzes Paket an Satzungsänderungen zur Abstimmung vorbereitet – von der Geschäftsordnung bis zur Berufsordnung. Die entsprechenden Beschlüsse der KV können auf



Silke Lange, Mitglied im
Vorstand der ZKN

der Homepage der ZKN unter <https://zkn.de/zkn/kammerversammlung.html> eingesehen werden. Aus dem Ausschuss „Beruflicher Nachwuchs, Familie und Praxismanagement“ berichtete sie über das erfolgreiche

und in Zusammenarbeit mit der KZVN durchgeführte „Berufseinsteiger-Wochenende“, das jungen Kolleginnen und Kollegen Hilfestellung bietet. In diesem Sinne habe auch kürzlich ein spannender „online-talk“ unter der Bezeichnung „Meet and Greet“ als Lifestream aus dem ZKN-Studio heraus stattgefunden. Dr. Hanßen ist auch für die Zusammenarbeit mit den Bezirksstellen zuständig. So berichtete sie über Koordinierungskonferenzen der Kreisstellen- und Bezirksstellenvorsitzenden, auf denen beispielsweise das

neue digitale Berichtsheft vorgestellt worden sei. Auch das Schlichtungswesen, das zum Arbeitsbereich von Dr. Hanßen gehört, wird auf diesen Ebenen bearbeitet. Die Qualitätszirkel sind ihr stets ein besonderes Anliegen. Hier berichtete sie über eine Schulung der „Neumoderatoren“. Abschließend ging sie in ihrem Bericht im Detail auf den Protesttag in Hannover ein, den sie als Erfolgsgeschichte bezeichnete.

Kenntnisprüfungen oft unbefriedigend

Zunächst beglückwünschte Kammerpräsident Henner Bunke **Prof. Dr. Dr. Frank Tavassol** zu seinem Ruf zum Klinikleiter an der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg für den Bereich MKG-Chirurgie.

Zu seinem Tätigkeitsbereich im Vorstand der ZKN gehören die Bereiche „Ausländerfragen“ einschließlich Kenntnis-/Defizitprüfungen, Fachzahnarztangelegenheiten sowie die „Zahnärztliche Stelle Röntgen“ und der Bereich „Strahlenschutz“. Sein Dank galt zunächst den 27 Prüferinnen und Prüfern im Bereich der Kenntnis-/Defizitprüfungen. Von den insgesamt 84 Kandidaten im Jahr 2023 haben bei nunmehr gestiegenen Anforderungen 19 die Fachsprachprüfung nicht bestanden – bei der schriftlichen Kenntnisprüfung haben sogar 23 von 63 Kandidaten die Anforderungen nicht erfüllt. Und bei der mündlichen Kenntnisprüfung lag die Zahl der Durchgefallenen bei 14 von insgesamt 44 Kandidaten. Die praktische

Kenntnisprüfung haben letztlich 25 von 64 Kandidaten nicht bestanden. Erfreulich war das Ergebnis bei der „Oralchirurgie-Prüfung“ – dort waren alle 10 Kandidaten erfolgreich. Gleiches gilt für die 8 Kandidaten für den Fachzahnarztbereich „Kieferorthopädie“.

Bei Prüftätigkeit der „Zahnärztlichen Stelle Röntgen“ sei die Ausnahmeregelung für die online-Aktualisierung abgelaufen. Zwischenzeitlich gebe es Präsenzkurse, aber derzeit würden in der ZKN wieder Vorgaben für die Durchführung eines online-Aktualisierungskurses umgesetzt. Im Zeitraum Oktober 22/23 haben in 7 Seminaren 462 Kolleginnen und Kollegen und in 26 weiteren Seminaren 1.433 Teilnehmende aus dem Bereich Fachpersonal an der Röntgenaktualisierung teilgenommen.

Neuzugänge im Gutachterwesen erwünscht

Dr. Axel Wiesner ist im Kammervorstand zuständig für die Referate Gutachterwesen, GOZ, Zentrale Fortbildung und Berufsrecht. Zu den definierten Zielen des Gutachterwesens gehörten Qualitätssicherungsmaßnahmen durch curriculare Fortbildung, die Zusammenführung von Neu- und Altgutachtern in Verbindung mit einer wünschenswerten Reduzierung des Durchschnittsalters. Bei einem kontinuierlichen Zugang von Neugutachtern wünschte er sich eine gleichzeitige Erhöhung des Frauenanteils. Im Detail ging er auf den Status quo ein.

Der Punktwert der GOZ sei nur ein Teil, den man nicht beeinflussen könne. Im Rahmen seiner Erläuterungen zum Thema GOZ wies er u.a. auf die regelmäßigen Veröffentlichungen mit Berechnungsempfehlungen sowie auf die Hinweise auf relevante Rechtsprechung im NZB hin. Durch das Beratungsforum sei die gebührenrechtliche Einordnung zur analogen Berechnung der PAR-Behandlungsstrecke möglich. Entsprechende Fortbildungsveranstaltungen seien inzwischen in allen 52 Kreisstellen durchgeführt worden. Ein von Dr. Wiesner eingespieltes Aufklärungs-Video der ZKN analysierte und verdeutlichte auf anschauliche Weise die Problematik der völlig überalterten GOZ. Zugleich wurden Lösungsmöglichkeiten benannt: ►►

Zum Aufklärungs-Video der ZKN bei Youtube: <https://youtu.be/7V4mUCMgZj0?si=IHQHGvbYMF1jGFpn>



Dr. Tilli Hanßen, Mitglied im Vorstand der ZKN



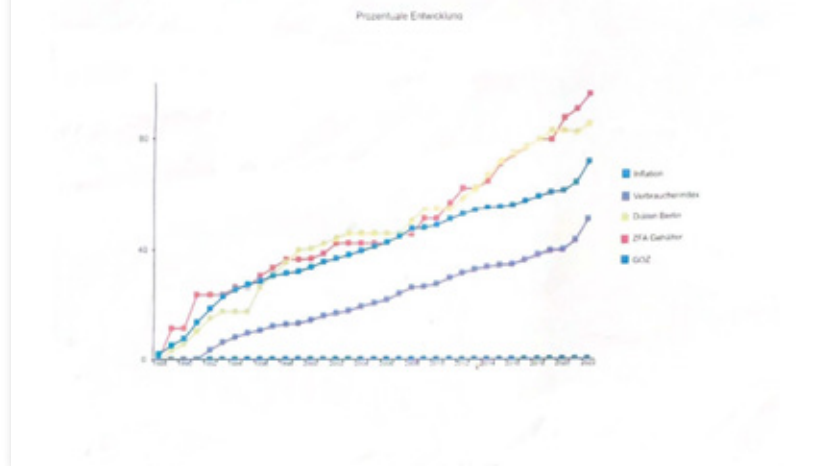
Dr. Axel Wiesner, Mitglied im Vorstand der ZKN



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

Juristen: Regelmäßig angepasst
Steuerberater: Regelmäßig angepasst
Tierärzte: Regelmäßig angepasst
Ärzte: Vergessen?
Zahnärzte: Vergessen?

GOZ vergessen?



► Anhand der oberen Grafik zeigte Dr. Wiesner die Auswirkungen der konsequenten Ungleichbehandlung der Zahnärzteschaft durch den Verordnungsgeber.

Abschließend berichtete Dr. Wiesner ausführlich über die Vielzahl der Fortbildungsangebote der ZKN, beispielsweise der Bezirksstellenfortbildung, dem „Tag der Akademie“ aus dem ZKN-Filmstudio, dem Winterfortbildungskongress und zuletzt dem Sommerfortbildungskongress.

ZKN besitzt die „Beratungshoheit“

Dr. Carsten Vollmer freute sich über die Erfolge der telefonischen „Patientenberatungsstelle“. Dort besäße ein Team von 24 Kolleginnen und Kollegen die kompetente „Beratungshoheit“ gegenüber den Patienten. Sein Dank galt diesem Team, mit dem es Kalibrierungsgespräche und einen Fachvortrag in Präsenz gegeben habe. Darüber hinaus

gebe es eine deutliche Zunahme der schriftlichen Beratungen. Die Qualität der Patientenberatungen durch die ZKN sei besser als diejenige durch die UPD, stellte Dr. Vollmer unter Beifall der Kammerversammlung fest.

Erfreuliches konnte er auch über eine deutliche Steigerung der Zahl der Ausbildungsverträge und eine abnehmende Zahl bei den Auflösungen der Verträge berichten. Im September hätten bereits 1.516 Ausbildungsverträge bestanden. Dieser Erfolg sei auch

der Kampagne der ZKN und dem Beitritt zur Tarifgemeinschaft zuzuschreiben. Und er wünschte sich eine höhere Ausbildungsbereitschaft bei den Kolleginnen und Kollegen. Die Ergebnisse bei den Sommerabschlussprüfungen 2023, deren Struktur er im Detail erklärte, hätten sich gegenüber den Vorjahren weder verbessert, noch verschlechtert. Mit dem webbasierten digitalen Ausbildungsnachweis wolle man auch bei der Ausbildung digitaler werden. Dadurch werde die Eingabe über digitale Endgeräte jederzeit von jedem Ort aus ermöglicht. Abschließend berichtete Dr. Vollmer über die Möglichkeiten und die Anzahl der teilweise geänderten und verbesserten Aufstiegsfortbildungen der ZKN. Darüber hinaus habe sich der Berufsbildungsaus-



Dr. Carsten Vollmer, Mitglied im Vorstand der ZKN



Dr. Markus Braun: Er wurde vom Kammerpräsidenten als kürzlich gewählter Vorsitzender des FVDZ und Sprecher seiner Gruppe in der KV vorgestellt.



Dr. Julius Beischer



Dr. Dr. Zogbaum und Dr. Ulrich Keck



Dr. Dr. Hans-Joachim Becker stellte zahlreiche Satzungsänderungen zur Diskussion

schuss mit der Rahmen-Fortbildungsordnung „Bachelor Professional in Dentalhygiene“ befasst, die auch Teil der Beschlussfassung dieser KV war.

Beschlusslage eindeutig und einstimmig

Erneut war die Einstimmigkeit bei der Abstimmung der ursprünglich 23 von beiden Gruppen zur Diskussion gestellten Anträge bemerkenswert. Im Wesentlichen richteten sich die Beschlüsse der WV gegen die strikte Budgetierung, die Aktivitäten berufsfremder Investoren (iMVZ), die ausufernden Bürokratielasten, gegen die Speicherung und die Verwendung von Gesundheitsdaten in einer elektronischen Patientenakte. Mehrfach wurde der Erhalt der Freiberuflichkeit und der Selbstverwaltung gefordert sowie einmal mehr die Anpassung der GOZ.

Alle Beschlüsse der KV können auf der Homepage der ZKN unter <https://zkn.de/zkn/kammerversammlung.html> eingesehen werden.

Nachdem Dr. Vollmer als zuständiges Vorstandsmitglied das entsprechende umfangreiche Zahlenmaterial vorgestellt hatte, nahm die Kammerversammlung die Jahresrechnung 2022 der Zahnärztekammer Niedersachsen entgegen.

Der Vorstand wurde für das Geschäftsjahr 2022 der ZKN einstimmig entlastet.

Der vorgelegte Wirtschaftsplan für das Jahr 2024 gem. § 2 (5) Haushalts- und Kassenordnung der ZKN wurde einstimmig beschlossen.

HDZ: Bitte um weitere Unterstützung

Es hat Tradition, dass die „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (C.H. Bartels Fund)“ im Rahmen der KV über Erfolge ihrer Arbeit und Projekte berichtet. Nicht zuletzt, weil die ZKN die Schirmherrschaft übernommen hatte.

Erst kürzlich hatte der Vorstandsvorsitzende der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt, dem Vorsteher der Stiftung, Dr. Klaus-Achim Sürmann, einen veritablen Scheck aus Bußgeldern des Disziplinarausschusses übergeben können.

Unter dem Motto „Vom Mund in die Hand“ berichtete Dr. Sürmann per Videoschaltung über verschiedene Nothilfe-Projekte, beispielsweise in der Ukraine, Syrien, der Türkei sowie in Afrika, Asien und Südamerika. So konnte insgesamt im Jahr 2022 mit Spendengeldern in Höhe von fast 1,2 Mio. Euro 80 Projekte unterstützt werden.

Das HDZ <https://www.stiftung-hdz.de/> erbittet weiterhin Altgoldspenden und Zuwendungen unter dem Spendenkonto „Deutsche Apotheker- und Ärztekammer“, IBAN DE28300606010004444000

Nach einem langen und konzentriert verlaufenen ersten Arbeitstag bedankte sich der Präsident in seinem Schlusswort bei den Mitgliedern der KV. ■ _____loe



Dr. Hadenfeldt übergab am 7. Juli einen Scheck für das HDZ an Dr. Sürmann und Dr. Kiehne

Aus dem Altersversorgungswerk der ZKN

- Wahlen zum Leitenden Ausschuss
- Rentenanpassung weiterhin nicht möglich
- Einstimmige Entlastung des Leitenden Ausschusses und des Vorstandes



Fotos: Referat/ZKN

V.l.n.r.: Thomas Koch (Stellv. Vorsitzender des LA) und Dr. Reinhard Urbach (Vorsitzender des LA)

Der zweite Tag der Herbst-Kammerversammlung 2023 blieb ausschließlich den Angelegenheiten des Altersversorgungswerkes (AVW) der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) vorbehalten. Die Kammerversammlung (KV) ist das höchste Organ des AVW, dem letztlich die Entlastung des Leitenden Ausschusses (LA) des AVW sowie des Vorstandes der ZKN obliegt. Traditionell gibt der Vorsitzende des LA einen Überblick über die Lage des AVW. In seinem einführenden Referat, das sich der Vorsitzende Dr. Reinhard Urbach mit seinem Stellvertreter Thomas Koch teilte, gab er einen Überblick über die Weltlage, insbesondere mit Blick auf die Entwicklungen an den Finanzmärkten. Auf die Lage, Diversifizierung und Entwicklung der AVW-Kapitalanlagen gingen im Detail Dr. Josef Kühling-Thees und Prof. Dr. Dr. Christian Scherer in ihren Vorträgen ein – unterstützt durch zahlreiche Grafiken.



Dr. Kühling-Thees



Prof. Dr. Dr. Christian Scherer

Die Bilanzsumme des AVW hat inzwischen den beachtlichen Wert von rund 2,5 Mrd. € erreicht. Die Nettorendite für Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2022 ist mit 2,05% geringer ausgefallen als im Vorjahr (3,13%). So ist es naheliegend, dass das AVW in diesem Jahr keinen bilanzmäßigen Überschuss ausweist und insofern auch in diesem Jahr keine Rentenanpassung für die 3.006 Leistungsempfänger des AVW erfolgt. Der Kostensatz für den Versicherungsbetrieb liegt mit 1,84% nach wie vor auf einem niedrigen Niveau.

Im dreijährigen Turnus werden jeweils drei Mitglieder des insgesamt sechsköpfigen LA neu gewählt. Gegenkandidaten gab es in diesem Jahr nicht. Im Ergebnis der drei Wahlgänge wurden die bisherigen LA-Mitglieder Dr. Reinhard Urbach, Dr. Josef Kühling-Thees und Prof. Dr. Dr. Christian Scherer in ihren Ämtern bestätigt. Nachdem Dr. Karl-Heinz Zunk verstorben ist (s. Nachruf auf S. 43), wurde als weiteres LA-Mitglied und mit größter Zustimmung der Kammerversammlung Dr. Thomas Nels, ehemaliger Vorsitzender der KZVN, gewählt.



Der neue Leitende Ausschuss v.l.n.r.: Dr. Kühling-Thees, Prof. Dr. Dr. Christian Scherer, Thomas Koch, Dr. Reinhard Urbach, Dr. Thomas Nels, Dr. Thilo Frenzel.

Zum Schluss der Versammlung nahm die KV das Versicherungsmathematische Gutachten einstimmig entgegen und stellte den Jahresabschluss 2022 des AVW fest. Ebenso einstimmig erteilte die Kammerversammlung dem Vorstand der ZKN sowie dem Leitenden Ausschuss des AVW die Entlastung für das Geschäftsjahr 2022. ■

_____ loe

Die Arbeitsgemeinschaft KZVen tagte in Hannover

-gemeinsame Vorstandssitzung der KZVen der Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe



Fotos: bee/NZB

Arbeitssitzung der sieben KZV-Vorstände

Am 20./21. November trafen sich auf Einladung der KZV Niedersachsen die Vorstände der sieben KZVen, die sich regelmäßig zu einer gemeinsamen Arbeitssitzung an wechselnden Orten zusammenfinden – diesmal in Hannover. An zwei Tagen galt es, eine umfangreiche Tagesordnung abzuarbeiten. Die gesundheitspolitischen Problemfelder dieses Jahres boten reichlich Diskussionsstoff. Als Gast konnten der niedersächsische KZVN-Chef Dr. Jürgen Hadenfeldt, sein Stellvertreter Dr. Carsten Vollmer und Silke Lange als Mitglied im Vorstand am ersten Arbeitstag DAK-Vorstand Thomas Bodmer begrüßen. Auch der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Martin Hendges, hatte sich die Zeit für diese Tagung genommen, obwohl sein Terminplan in dieser politisch aufgeheizten Zeit sicherlich kaum Leerstellen aufweist.

Es gab genügend Detailfragen zu drängenden Themen zu besprechen, die kürzlich bereits Gegenstand der Diskussionen im Rahmen der Vertreterversammlung der KZBV in Bonn waren.

Die Gesundheitspolitik unter Prof. Lauterbach, der offensichtlich einen völligen Umbruch des bewährten Gesundheits-

systems im Auge hat, lässt kaum Raum für Reaktionen, bevor bereits das nächste Vorhaben, und sei es noch so lebensfern, angekündigt wird.

Neben den „großen“ politischen Umbrüchen wie der Wiedereinführung der strikten Budgetierung und der Quasi-Förderung der investorengeführten MVZs durch unzureichende Rahmenfestlegungen wurden die Folgen der unzureichenden finanziellen Ausstattung der Praxen diskutiert. Darüber hinaus gab es viele Themen aus der Praxis und dem Tagesgeschäft der KZVen zu besprechen – von Versorgungs- und Sicherstellungsfragen über Prüfmodalitäten der Krankenkassen, Fortbildungsaktivitäten, Digitalisierung und allgemeinen Rechtsfragen bis hin zum Ablauf von Schiedsamtverhandlungen, um nur einige zu nennen.

Zudem wurden auch Fragen der Abstimmung mit den Zahnärztekammern erörtert.

Das komplexe Problem der budgetbedingten Unterversorgung bei Narkosen für Kinder und vulnerable Gruppen, deren Betreuung durch Anästhesisten für Krankenhäuser und Praxen gleichermaßen hochdefizitär ist, wurde ausführlich behandelt. Man sei jedoch dabei, das Problem zu lösen. Dr. Hadenfeldt zeigte sich am Ende der Tagung zufrieden mit der Gesprächsrunde und dankte den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Arbeitsgemeinschaft für ihr Kommen. ■

_____ /oe



Martin Hendges (Vorstandsvorsitzender der KZBV) und Dr. Jürgen Hadenfeldt (Vorstandsvorsitzender der KZVN)

Diagnostik und Therapie lateraler Dislokationsverletzungen

Dr. med. dent. Karl Frederick Wilms, Dr. med. dent. Franziska Haupt,
Prof. Dr. med. dent. Tina Rödiger



Zusammenfassung

Zahnärztinnen und Zahnärzte werden in der Praxis zunehmend häufiger mit Zahnunfällen konfrontiert. Unter den dentoalveolären Verletzungen gilt insbesondere den lateralen Dislokationsverletzungen ein besonderes Augenmerk. Diese Verletzungsform ist in ihrem klinischen Erscheinungsbild vielschichtig und kann sowohl von Patientinnen und Patienten als auch von Behandlerinnen und Behandler bisweilen unbemerkt bleiben. Bereits bei geringem Ausprägungsgrad können Dislokationsverletzungen die Vitalität der Pulpa des betroffenen Zahnes gefährden. Nicht selten besteht sogar das Risiko, dass eine unbehandelte Pulpanekrose nach Dislokation zum Auftreten externer entzündlicher Wurzelresorptionen führt. Hierbei können Resorptionsprozesse vor allem bei jungen Patientinnen und Patienten innerhalb weniger Wochen nach dem Trauma rasch voranschreiten und den Erhalt des Zahnes gefährden¹. Da heutzutage schätzungsweise über die Hälfte aller Kinder und Jugendlichen noch vor Vollendung des 17. Lebensjahres ein Frontzahntrauma erleiden, haben die klinische Diagnostik und korrekte Therapie lateral dislozierter Zähne eine hohe zahnmedizinische Relevanz.

1. Einleitung

Zahnunfälle nehmen seit Jahren, in Korrelation mit einem zunehmend aktiveren Freizeitverhalten und der vermehrten Ausübung von Trendsportarten in allen Altersgruppen zu². Rund 45% der dentoalveolären Traumata ereignen sich zuhause oder in öffentlichen Sport- und Freizeiteinrichtungen. Schätzungsweise die Hälfte aller Kinder erleiden heutzutage vor Ende der Schulzeit ein Frontzahntrauma; aber auch Erwachsene sind zunehmend häufig betroffen und die Inzidenz von Patientinnen und Patienten mit dentoalveolären Verletzungen im Alter bis 35 Jahren wird aktuell auf etwa 20% geschätzt³. Bei Kindern sind die Ursachen meist Stürze oder Zusammenstöße beim Spielen, wohingegen bei Jugendlichen und Erwachsenen körperliche Gewalt sowie Unfälle unter Alkoholeinfluss im Vordergrund stehen^{4,5}. Der Schock und die Unsicherheit bei Betroffenen sowie Ersthelfern ist häufig groß, aber auch in der zahnärztlichen Praxis kann die Akutversorgung eines dentalen Traumas für Behandlerinnen und Behandler sowie

Assistenz zur stressvollen Herausforderung werden.

Patientinnen und Patienten mit dentalen Traumata müssen in den laufenden Praxisbetrieb integriert werden und die Behandlungen sind in ihrem Umfang sowie zeitlichem Therapieaufwand im Vorhinein oftmals schwierig einzuschätzen. Eine korrekte Primärtherapie dentoalveolärer Verletzungen am Unfalltag entscheidet dabei maßgeblich über den Heilungsverlauf sowie die weitere Prognose der betroffenen Zähne⁶.

Unter den dentoalveolären Verletzungen heben sich insbesondere die Dislokationsverletzungen hervor. Obwohl es noch keine gesicherten Daten zur Prävalenz dieser Verletzungsform gibt, so wird dennoch allgemein angenommen, dass 15% bis 61% aller Zahnverletzungen an bleibenden Frontzähnen der Gruppe der Dislokationsverletzungen (Konkussion, Lockerung, laterale Dislokation, Intrusion, Extrusion, Avulsion) zuzuordnen sind⁷.

Unter diesen Verletzungen variieren die Angaben zur Prävalenz lateraler Dislokationsverletzungen jedoch erheblich. Teils werden diese mit 23% zu den häufigsten Zahnunfällen gezählt; teils mit nur 10% hinter anderen Zahnverletzungen wie beispielsweise Zahnhartsubstanzverletzungen eingeordnet^{4,5}. Ein Erklärungsansatz für diese doch recht unklare Datenlage mag möglicherweise in der ausgesprochen heterogenen Erscheinungsform dieser Verletzung begründet liegen. Neben ausgeprägten, gut erkennbaren Dislokationen nach palatinal oder vestibulär, kann eine geringe Stellungsänderung eines Zahnes unter Umständen neben anderen Zahn- und Weichgewebeverletzungen unbemerkt bleiben. Darüber hinaus kann ein ungleichmäßig ausgeformter Zahnbogen mit Engständen, Rotationen und Kippungen die Diagnostik bei einer gering ausgeprägten Dislokation eines Zahnes erschweren.

Je nach Ausmaß und Richtung der Dislokation führt die Verletzung des Zahnhalteapparates auf der einen Seite der Alveole zu einem Abriss der parodontalen Fasern, auf der gegenüberliegenden Seite zur Kompression des Desmodonts⁸⁻¹⁰. Neben diesen traumatisch bedingten Schädigungen des Parodonts können auch ausbleibende bzw. nicht korrekt durchgeführte Therapiemaßnahmen zu irreversiblen Resorptionsprozessen der Zahnwurzel führen. Derartige Wurzelresorptionen reduzieren häufig die langfristige Prog-

nose des Zahnes drastisch und ziehen vor allem im juvenilen Gebiss massive Komplikationen, wie beispielsweise eine Hemmung des Kieferwachstums nach sich.

2. Pathogenese und Diagnostik der lateralen Dislokation

Bei der lateralen Dislokation handelt es sich um eine traumatisch bedingte Verkipfung des Zahnes in nicht axialer Richtung, also nach vestibulär oder oral (Abb. 1), in sehr seltenen Fällen auch nach approximal¹¹. Da die zur lateralen Dislokation führende Kraft in der Regel von extraoral auftritt und in horizontaler Richtung wirkt – beispielsweise bei einem Sturz auf das Gesicht – handelt es sich demzufolge bei den meisten lateralen Dislokationsverletzungen um Zahnverkipfungen nach palatinal oder lingual⁸. Neben der Auslenkung des Zahnes in nicht axialer Richtung sind Verletzungen des umliegenden Parodonts, sowie der apikale Abriss der Pulpa an der Wurzelspitze für diese Verletzung charakteristisch^{1,5,12-15}. Die von frontal einwirkende Kraft übersteigt die Dämpfungswirkung des parodontalen Ligaments, so dass die Zahnkrone nach oral ausgelenkt und das Desmodont vestibulär komprimiert wird. Klinisch imponiert häufig eine Sulkusblutung sowie eine Aufbissstörung durch den nach oral verlagerten Zahn. Häufig durchschlägt die Wurzelspitze dabei auch die bukkale Alveolenwand⁸, so dass sich der Zahn aufgrund einer Verkeilung und Fixierung des Apex im Frakturbereich zunächst schlecht mobilisieren und repositionieren lässt⁸. Da das Pulpagewebe in seiner Elastizität limitiert ist, bewirkt bereits eine laterale Dislokation von ca. 1 mm bei Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum einen Abriss des Gefäß-Nerven-Strangs am Foramen apicale und somit eine Pulpanekrose⁸⁻¹⁰.

3. Klinische und röntgenologische Diagnostik

Bei dentalen Traumata geht jeder zahnärztlichen Intervention eine zuvor gründlich erhobene und sorgsam dokumentierte Anamnese vorweg. Diese soll Fragen zum Unfallhergang, zur Abklärung eines Schädel-Hirn-Traumas



Abb. 1: Laterale Dislokation des Zahnes 11 mit ausgeprägter Sulkusblutung.

und zum allgemeinen Gesundheitszustand berücksichtigen. Ebenfalls muss der Impfstatus in Bezug auf das Vorliegen eines Tetanus-Schutzes abgefragt werden. Neben der forensischen und therapeutischen Notwendigkeit erleichtert eine gewissenhafte Dokumentation die spätere Kommunikation mit eventuell involvierten Kostenträgern (Unfallkassen, Berufsgenossenschaften etc.). Hierfür eignet sich u.a. der Befundbogen der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET) (Download unter https://www.dget.de/content/2-fuer-zahnaerzte/4-wissenschaftliche-mitteilungen/befundbogen-zahntrauma-dgetdgmzmk_11_21.pdf). Dieser Unfallbogen und zahlreiche weitere Informationen für eine adäquate Diagnostik und Therapie nach dentalem Trauma finden sich in der „AcciDent App“, welche die DGET in Zusammenarbeit mit den Zahnunfallzentren der Universität Basel und Würzburg entwickelt hat (Download unter <https://www.dget.de/fuer-zahnaerzte/traumaapp>). Bei allen dentoalveolären Verletzungen können potentiell fünf Gewebearten unabhängig voneinander traumatisiert werden: Zahnhartsubstanz, Endodont, Parodont, Alveolarknochen und Gingiva. Daher müssen alle Gewebe bei der Primärdiagnostik berücksichtigt und in das Therapiekonzept einbezogen werden¹⁶. Für die Diagnostik der traumatisierten Gewebe und Bestimmung des jeweiligen Verletzungsausmaßes hat sich die nach den Anfangsbuchstaben der verletzten Gewebe benannte ZEPAG-Klassifikation von Prof. Dr. Andreas Filippi aus dem Unfallzentrum Basel bewährt. Mithilfe eines Punktesystems wird hierbei der Schweregrad der jeweiligen Gewebeverletzung eruiert, was einen Rückschluss auf die Prognose des verletzten Zahns zulässt¹⁷.

Die klinische Diagnostik beinhaltet die Erhebung des Lockerungsgrades sowie der zirkulären Sondierungstiefen, das Ausmaß der Dislokation in Millimetern, Verletzungen der Weichgewebe sowie die Testung von Perkussion, Palpation und Sensibilität¹⁸. Durch die möglicherweise aufgetretene Verkeilung der Wurzelspitze mit der bukkalen Alveolarwand kann ein lateral dislozierter Zahn durch einen hellen und metallischen Perkussionsschall auffällig sein^{19,20}. Die Palpation des bukkalen und oralen Alveolarknochens gibt Rückschlüsse über die Verlagerungsrichtung und Beweglichkeit¹⁴. Der Sensibilitätstest mit Kälte ist bei lateral dislozierten Zähnen am Unfalltag aufgrund einer Quetschung oder Dehnung des zuführenden Gefäß-Nerven-Strangs im Bereich der Wurzelspitze negativ¹. Des Weiteren ist am Unfalltag eine Fotodokumentation aus zwei verschiedenen Ebenen (frontal und inzisal) sinnvoll, um die Ausgangssituation und das Ausmaß der Dislokation zu dokumentieren (Abb. 2a, b). Auch erleichtern Fotografien häufig die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten, Nachbehandlerinnen und Nachbehandlern sowie Unfallkrankenkassen²¹. Eine teure Fotoausrüstung ►►



Abb. 2a, b: Fotodokumentation der nach palatinal dislozierten Zähne 11 und 21 aus zwei Ebenen am Unfalltag.

► ist hierfür nicht notwendig; die heutzutage verfügbaren Smartphones ermöglichen eine Fotodokumentation in ausreichend guter Qualität.

Im Regelfall ist eine radiologische Diagnostik der potentiell betroffenen Zähne mit Hilfe von Einzelzahnaufnahmen ausreichend und einer Panoramaschichtaufnahme stets vorzuziehen. Aufgrund der Überlagerung der Wirbelsäule sind Panoramaschichtaufnahmen nur bedingt aussagekräftig, sollten aber bei Verdacht auf eine Kiefer- bzw. Kiefergelenksfraktur angefertigt werden¹⁸.

Im Fall einer lateralen Dislokationsverletzung erscheint der Zahn im zweidimensionalen Röntgenbild häufig verkürzt und apikal lässt sich eine Aufhellung im Sinne eines leeren Alveolenfundus feststellen (Abb. 3). Zusätzliche Einzelzahnaufnahmen aus vertikal exzentrischer Position können ebenfalls hilfreich sein, um eine eventuell vorhandene apikale Diskrepanz zwischen leerem Alveolenboden und verlagelter Wurzel darzustellen^{8,10,22}.

4. Therapie

Der betroffene Zahn sollte nach einer lateralen Dislokationsverletzung möglichst schnell und exakt repositioniert werden; dadurch wird das komprimierte Desmodont entlastet und das Risiko für Resorptionsprozesse reduziert. Die Reposition lateral dislozierter Zähne kann sich gelegentlich als schwierig erweisen, wenn diese im Alveolarknochen verkeilt sind. Unter Zuhilfenahme einer Zange ist häufig zunächst eine Zugbewegung nach inzisal notwendig, um die Wurzelspitze aus ihrer Verkeilung mit der Alveolenwand zu lösen. Anschließend muss eine Kippbewegung des Zahnes nach vestibulär durchgeführt werden¹. Eventuell vorhandene Fotos der Patientin/des Patienten, welche die Zahnstellung vor dem Unfall veranschaulichen, können ein wertvolles Hilfsmittel für eine exakte Reposition dislozierter Zähne darstellen. Nach der Repositionierung sollte unbedingt die Okklusion überprüft werden, damit der Zahn nicht in einer veränderten Position geschient wird und den

Schlussbiss behindert. Von besonderer Wichtigkeit ist die digitale Kompression der aufgedehnten Alveolenwände von bukkal und palatinal, da überstehende Knochenkanten eine parodontale Heilung kompromittieren und knöcherner Dehiszenzen zur Folge haben können¹. Der Reposition schließt sich eine Schienung – abhängig vom Schweregrad der Verletzung – von zwei bis vier Wochen an. Bei ausgeprägten lateralen Dislokationen, die in aller Regel mit einer Erweiterung der Alveole und einer daraus resultierenden geringeren Primärstabilität des repositionierten Zahnes einhergehen, sollte eine Schienung von 4 Wochen in Betracht gezogen werden²³.

Die Schienung nach dentoalveolärem Trauma muss im Wesentlichen drei Anforderungen erfüllen: Schnelle Adaption an den Zahnbogen mittels einfacher Adhäsivtechnik, Flexibilität sowie Gewährleistung einer guten Plaquekontrolle. Nur eine flexible Schienung ermöglicht physiologische Zahnbewegungen und fördert die Regeneration der parodontalen Gewebe². In der dentalen Traumatologie hat sich in den letzten beiden Jahrzehnten der Titanium-Trauma-Splint (TTS, Medartis, Basel, Schweiz) als Goldstandard etabliert. Bei lateral dislozierten Zähnen kann die Schienung in den meisten Fällen nach mesial und distal auf jeweils einen gesunden Nachbarzahn beschränkt werden¹⁷. Hierzu wird die TTS-Schiene – nach Konditionierung des Schmelzes mit Phosphorsäure für 60 Sekunden und der anschließenden Applikation eines Adhäsivsystems – unter Verwendung eines fließfähigen, opaken Komposits zunächst an den unverletzten Nachbarzähnen fixiert⁷. Der traumatisierte Zahn wird anschließend als letztes in die Schienung integriert. Die korrekte Repositionierung des dislozierten Zahnes sollte im Anschluss an die Schienung mit Hilfe einer Einzelzahnaufnahme verifiziert werden²². Aufgrund fehlender klinischer Daten wird aktuell auch bei schweren Dislokationsverletzungen bleibender Zähne keine Empfehlung für die systemische Gabe von Doxycyclin ausgesprochen²¹.

Für die Dauer der Schienung kann ein Antiseptikum (0,1%ige Chlorhexidindigluconat-Lösung) verordnet werden¹⁰. Besondere Aufmerksamkeit gilt auch der Mundhygieneinstruktion; so werden die Patientinnen und Patienten aufgefordert, bereits ab dem ersten Tag das verletzte Gebiet mit einer weichen Zahnbürste wieder zu putzen, um eine – nicht durch Plaque kompromittierte – Wundheilung zu ermöglichen¹.

Bei Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum führt bereits eine klinisch kaum erkennbare Dislokation der Zahnkrone von lediglich 1 mm zu einem Abriss der Pulpa am Apex und dementsprechend immer zu einer Pulpanekrose⁸⁻¹⁰. Auch bei unverletzter Zahnkrone dringen Mikroorganismen über freiliegende Dentintubuli in die nekrotische Pulpa ein und führen zu einer Infektion des Endodonts. Daher muss das Ausmaß der Dislokation korrekt ermittelt und somit auch die Entscheidung über die Notwendigkeit einer Wurzelkanalbehandlung bereits am Unfalltag getroffen werden. Der Beginn einer endodontischen Therapie muss nicht zwingend sofort erfolgen, sollte jedoch innerhalb der nächsten 72 Stunden eingeleitet werden. Nach der Trepanation wird eine medikamentöse Einlage mit Kalziumhydroxid oder einem kortikosteroidhaltigen Präparat vorgenommen¹. Mit Blick auf die aktuelle Studienlage scheint dabei keines der beiden zur intrakanalären Einlage verfügbaren Medikamente dem jeweils anderen hinsichtlich der Prävention externer entzündlicher Wurzelresorptionen überlegen zu sein²⁴. Viel wichtiger als die Frage nach der Art des verwendeten Medikaments scheint die zeitnahe Trepanation und endodontische Weiterbehandlung des geschädigten Zahnes zu sein¹³.

5. Nachsorge und endodontische Spätfolgen nach Zahntrauma

Neben einer korrekten Primärtherapie am Unfalltag ist eine engmaschige und gewissenhaft eingehaltene Nachsorge in der dentalen Traumatologie für die Prognose des verunfallten Zahnes entscheidend. Auch nach optimaler Erstbehandlung können im weiteren Verlauf, in Abhängigkeit vom Schweregrad der Verletzung, Komplikationen auftreten, die mit Hilfe strikter Nachsorgeintervalle jedoch rechtzeitig erkannt und zielgerichtet therapiert werden können. Unabdingbar ist die klinische und röntgenologische Nachkontrolle in der dritten Woche nach dem Trauma, um unfallbedingte Resorptionsprozesse der Wurzel auszuschließen. Anschließend wird das Nachsorgeintervall auf 6 Wochen, 3 Monate, 6 Monate sowie 12 Monate nach dem Unfall festgesetzt und über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren jährlich fortgeführt²¹. Die klinische Diagnostik sollte auch hier durch Einzelzahnaufnahmen komplementiert werden.

Endodontische und/oder parodontale Komplikationen können auch noch Monate oder sogar Jahre nach dem Unfall auftreten und vor allem bei Kindern und Jugendlichen einen langfristigen Zahnerhalt gefährden²⁵. Die klinische Untersuchung umfasst daher stets die Erhebung zirkulärer Sondierungstiefen, Perkussion und Palpation sowie die Überprüfung der Sensibilität. In diesem Zusammenhang ist auch die Erfassung von Verfärbungen der klinischen Krone von besonderer Bedeutung⁸, wobei dies fotografisch dokumentiert werden sollte. Die Diagnose einer Pulpanekrose nach dentalem Trauma wird häufig durch das Fehlen von Schmerzsymptomen erschwert²⁵. Daher sollten die Einzelzahnaufnahmen in Hinblick auf apikale Parodontitiden ►



Abb. 3: Einzelzahnaufnahme eines stark dislozierten Zahnes 21 mit „verkürzter“ Zahnlänge und leerem Alveolenfundus. Der erweiterte Parodontalspalt der Zähne 11 und 22 weist ebenfalls auf eine geringgradige Dislokation dieser Zähne hin.



Abb. 4a, b: Zahn 22 weist 1 Jahr nach lateraler Dislokation ohne adäquate endodontische Therapie im Vergleich zum kontralateralen Zahn als Zeichen einer infizierten Pulpanekrose einen Stillstand des Wurzelwachstums sowie eine apikale Parodontitis auf.

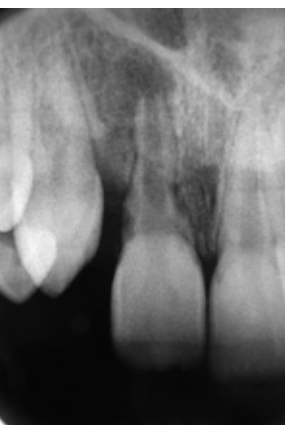


Abb. 5: Der Zahn 11 eines 10-jährigen Patienten weist bereits 4 Monate nach Dislokationsverletzung ausgedehnte infektionsbedingte, externe Wurzelresorptionen auf. Ein Zahnerhalt ist nicht mehr möglich.



► und/oder Wurzelresorptionen ausgewertet werden. Ebenso wichtig ist jedoch auch die Beurteilung des Wurzelwachstums und die Dimension des Pulpakavums im Vergleich zum nicht geschädigten kontralateralen Zahn²⁵ (Abb. 4a, b). Als diagnostische Zeichen für eine Pulpanekrose gelten u. a. eine verzögerte oder ausbleibende Sensibilität auf Kälte, eine gräuliche Verfärbung der Zahnkrone oder eine radiologisch erkennbare apikale Parodontitis. Liegen zwei dieser drei Symptome vor, sollte umgehend eine Wurzelkanalbehandlung des betroffenen Zahnes eingeleitet werden, da eine unbehandelte infizierte Pulpanekrose das Risiko für das Auftreten rasch fortschreitender externer Wurzelresorptionen nach Dislokation deutlich erhöht²⁵ (Abb. 5). Derartige infektionsbedingte externe Wurzelresorptionen stellen mit

ca. 5-8% eine schwerwiegende Komplikation nach lateralen Dislokationsverletzungen dar und senken die langfristige Prognose des betroffenen Zahns drastisch²⁶.

6. Patientenfall

Ein 15-jähriger Patient wurde im Rahmen eines Schulunfalls in der Ambulanz der Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie der Universitätsmedizin Göttingen konsiliarisch vorgestellt. Zum Unfallhergang wurde ein Schlag auf die linke Gesichtshälfte angegeben. Extraoral zeigte sich ein Hämatom am linken Auge sowie eine Riss-Quetschwunde der Oberlippe. Mittelgesichtsfrakturen wurden in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ausgeschlossen.



Abb. 6a, b: Zahn 21 weist eine laterale Dislokation nach palatinal von ca. 1,5 mm auf und zeigt eine charakteristische Sulkusblutung.

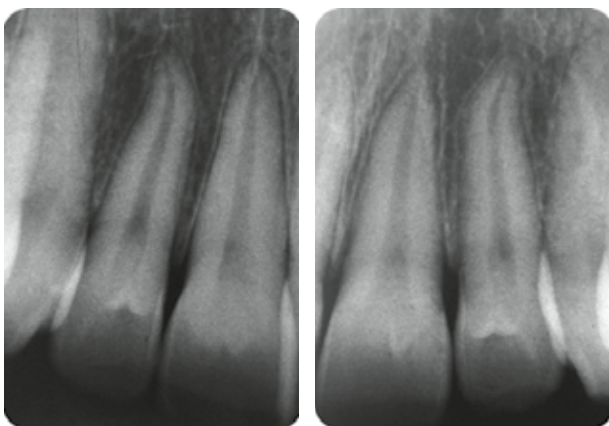


Abb. 6c, d: Einzelzahnaufnahme der Zähne 12 bis 22 vor Reposition. An Zahn 21 ist apikal ein dezent erweiterter Parodontalspalt erkennbar.



Abb. 6e: Klinische Ansicht nach Reposition des Zahnes 21.



Abb. 6f-h: Adhäsive Schienung des Zahnes 21 an den beiden gesunden Nachbarzähnen 11 und 22. Nach Konditionierung der Schmelzoberflächen für 60 s mit Phosphorsäure wird ein Adhäsivsystem appliziert und die TTS-Schiene (Medartis, Basel, Schweiz) mit fließfähigem Komposit (Venus Flow Baseline; Kulzer, Hanau) fixiert.

Intraoral wies der Zahn 21 eine deutliche Dislokation von ca. 1,5 mm nach palatinal auf (Abb. 6a, b). Die weiteren klinischen Befunde an Zahn 21 waren wie folgt: Sensibilität negativ, Lockerungsgrad I, Palpation schmerzhaft. Die

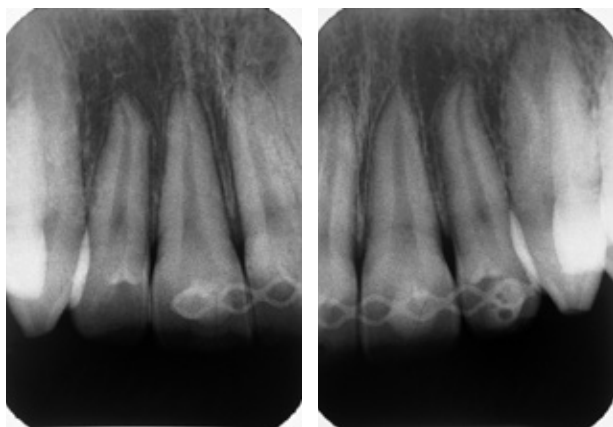


Abb. 6i, j: Röntgenologische Kontrolle unmittelbar nach Repositionierung und Schienung.



Abb. 6k: Röntgenologische Kontrolle der Wurzelkanalfüllung an Zahn 21 insgesamt 9 Tage nach dem Trauma. Im Vergleich zu dem am Unfalltag angefertigten Einzelzahnaufnahmen ist bereits eine geringe Resorption der Wurzelspitze erkennbar.



Abb. 6l, m: Klinische und radiologische Kontrolle des Zahnes 21 ein Jahr nach Dislokation. Der Parodontalspalt weist eine physiologische Breite auf und die apikale Resorption ist nicht weiter vorangeschritten.

Sondierungstiefen wurden am Unfalltag aufgrund der Sulkusverletzung nicht erhoben. Die Nachbarzähne zeigten keine pathologischen Befunde. Die Einzelzahnaufnahmen ergaben an Zahn 21 apikal einen leicht erweiterten Parodontalspalt. Die übrigen Frontzähne wiesen keinen auffälligen radiologischen Befund auf (Abb. 6c, d). Ein Hinweis auf eine Alveolarfortsatzfraktur lag nicht vor.

Die Repositionierung des Zahnes 21 erfolgte unter Lokalanästhesie (Abb. 6e). Anschließend erfolgte die adhäsive Schienung des Zahnes sowie die radiologische Kontrolle (Abb. 6f-6j). Die Trepanation des Zahnes 21 wurde zwei Tage nach dem Trauma durchgeführt; nach weiteren 7 Tagen wurde die Schiene entfernt und die endodontische Behandlung mit der Wurzelkanalfüllung beendet (Abb. 6k). Ein Jahr nach dem Trauma ist Zahn 21 klinisch und radiologisch unauffällig (Abb. 6l, m). Die übrigen Frontzähne reagierten sensibel auf den Kältetest und waren ebenfalls klinisch unauffällig.

7. Fazit

Dentale Traumata müssen am Unfalltag zahnärztlich untersucht und versorgt werden. Eine unsachgemäße oder zeitlich verzögerte Primärtherapie dentoalveolärer Verletzungen zieht häufig irreversible (Spät-)Komplikationen nach sich, die meist mit einer drastisch reduzierten Prognose des Zahnes einhergehen. Insbesondere die von ihrem Ausprägungsgrad äußerst heterogene Gruppe der lateralen Dislokationsverletzungen stellt sich klinisch in der Diagnostik und Therapie oftmals als Herausforderung dar. Bei abgeschlossenem Wurzelwachstum führt bereits eine geringgradige Dislokation des verletzten Zahnes zu einer Pulp nekrose mit der Gefahr infektionsbedingter, externer Wurzelresorptionen. Eine frühzeitige Wurzelkanalbehandlung des betroffenen Zahnes ist hierbei von entscheidender Bedeutung und trägt zu einem langfristigen Zahnerhalt bei. ■

 Dr. med. dent. Karl Frederick Wilms
 Dr. med. dent. Franziska Haupt
 Prof. Dr. med. dent. Tina Rödiger

Universitätsmedizin Göttingen
 Zahn Unfall Ambulanz Süd-Niedersachsen (ZUAS)
 Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Die Literaturliste kann unter nzb-redaktion@kzvn.de angefordert werden.

Die Koronektomie an Weisheitszähnen am Unterkiefer zur Protektion des Nervus mandibularis

Einleitung

Leitlinienkonform sollte bei einer Zahnentfernung der betreffende Zahn vollständig entfernt werden ohne Reste zu belassen. Andererseits sollten aber auch wichtige Nachbarstrukturen nicht gefährdet oder beschädigt werden. In seltenen Fällen kann bei verlagerten Weisheitszähnen am Unterkiefer die Lagebeziehung zum N. mandibularis sehr ungünstig sein, so daß das Risiko einer ungewollten Nervläsion bei der Entfernung steigt. Hier kann die Koronektomie eine Alternative sein.

Methode

Die Koronektomie wurde von KNUTSSON et al. 1989 publiziert. Das Behandlungsprinzip besteht darin, bei entsprechender Indikation den betroffenen Weisheitszahn nicht vollständig, sondern nach Durchtrennung nur partiell zu entfernen und die Wurzel zu belassen. Mit der Krone können störende perikoronare Strukturen wie Follikel, Zysten, Granulome etc. risikoarm entnommen werden.

Leitlinie

Grundsätzlich gilt gemäß Leitlinie, Zähne komplett zu entfernen und keine Reste zurückzulassen, das Belassen von Zahnfragmenten könnte als Behandlungsfehler angesehen werden. In der aktualisierten S2k Leitlinie zur „Operativen Entfernung von Weisheitszähnen“ aus dem Jahr 2019 ist nun erstmals die Koronektomie als Methode aufgenommen worden und wird bei entsprechender anatomischer Situation empfohlen (2).

Indikation

Gemäß Leitlinie ist eine Indikation zur Koronektomie gegeben bei enger und ungünstiger Lagebeziehung zwischen der Wurzel des zu entfernenden Weisheitszahnes und dem C. mandibularis, die ein erhöhtes Risiko einer Nervschädigung mit einem Sensibilitätsverlust im Bereich der Unterlippe erwarten lässt. Zur Festlegung der Vorgehensweise ist eine 3-D-Diagnostik (CT, DVT) hilfreich.

Eigene klinische Fälle

Die Abbildungen 1 a + b zeigen ein Beispiel im OPG vor und nach partieller Entfernung eines Weisheitszahnes am Unterkiefer links, Abbildung 2 die entnommene Krone. Die Koronektomie ist im Vergleich zur üblichen vollständigen Entfernung von Weisheitszähnen ein seltener Eingriff (7). Im Jahr 2022 haben wir unter der o.g. Indikation in unserem Klientel bei 7 Patienten zusammen 10 Koronektomien durchgeführt. Bei allen Patienten wurde präoperativ ein CT angefertigt, um den Befund im OPG zu verifizieren. In allen Fällen erfolgte nach Durchtrennung und Entnahme der Krone ohne spezifische Therapie der belassenen Wurzelpulpa ein primärer Wundverschluss. Auf die Einlage von Tamponaden oder Drainagen wurde verzichtet, die Nähte wurden nach einer Woche entfernt. Die postoperativen Verläufe waren komplikationsfrei und entsprachen dem Verlauf nach vollständiger Entfernung mit dem operationstypischen Beschwerdebild für einige Tage. Sensibilitätsstörungen im Bereich des N. mandibularis bzw. N. mentalis traten nicht auf.



Abb. 1 a + b: OPG vor und nach Koronektomie bei 38

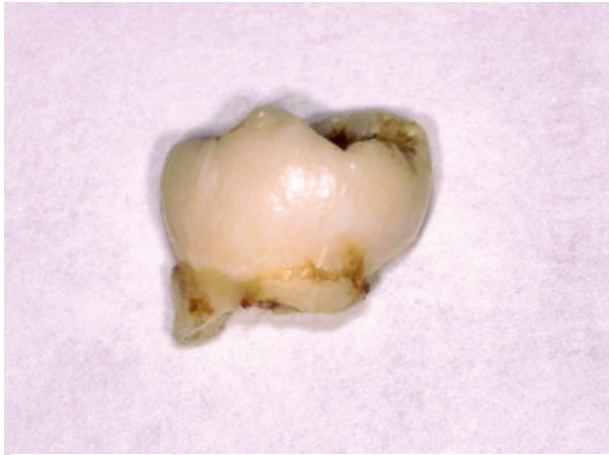


Abb. 2: Entnommene Krone von 38

Diskussion

Sensibilitätsstörungen im Versorgungsbereich des N. mandibularis nach der Entfernung von Weisheitszähnen werden in der Literatur mit einer Häufigkeit von 0.4% bis 5.5% angegeben (4, 5, 8). Diese damit relativ seltene Komplikation stellt für den betroffenen Patienten jedoch eine nicht unerhebliche Beeinträchtigung im täglichen Leben dar. Nachvollziehbar steigt das Risiko einer Nervläsion mit der anatomischen Nähe der Zahnwurzel zum C. mandibularis. Eine präoperative radiologische Diagnostik mit zumindest einem OPG ist erforderlich, im Bedarfsfall kann zusätzlich eine dreidimensionale Bildgebung durch CT oder DVT sinnvoll sein.

Operative Techniken wie die übersichtliche Darstellung des OP-Gebietes, die Zerlegung des Weisheitszahnes mit segmentierter Entfernung und eine möglichst druckfreie Luxation können das Risiko einer Nervläsion reduzieren, bei entsprechender anatomischer Lage ist eine Irritation jedoch nicht vollständig auszuschließen.

In vergleichbaren Situationen kann die Koronektomie eine Alternative sein (9). Durch das Belassen der Wurzel kann das Risiko einer Nervläsion deutlich verringert werden. Technisch sollte bei der Abtrennung der Krone mit rotierenden Instrumenten eine Schädigung der umliegenden Gewebe vermieden werden. Es bietet sich eine subtotale Durchtrennung mit anschließender gezielter Frakturierung an. Nach Absetzen der Krone ist die Entfernung von perikoronarem Entzündungsgewebe über den Zugang leicht möglich. Nach Glättung von scharfen Kanten an der Restwurzel kann dann der Wundverschluß erfolgen, zusätzliche Maßnahmen an der verbliebenen Wurzel und an der Wunde scheinen nicht erforderlich zu sein (6).

Eine Migration der belassenen Wurzel Richtung Kauebene, die einen Zweiteingriff erforderlich machen kann, ist beobachtet und beschrieben worden (5, 9). Durch die Veränderung der anatomischen Lage wäre bei dieser Entfernung das Risiko einer Nervläsion jedoch kalkulierbar. In unserem Klientel konnten wir keine Wanderungen der Wurzelreste feststellen, dies ist vermutlich aber auch auf die kurze Beobachtungszeit zurück zu führen.

Die Indikation zur Koronektomie ist im Vergleich mit der klassischen operativen Entfernung von Weisheitszähnen selten gegeben. Bei sehr enger Lagebeziehung der Zahnwurzel zum C. mandibularis oder abgeknickten Wurzelspitzen kann die Koronektomie eine sinnvolle Alternative sein. Sie soll die übliche vollständige Entfernung von Weisheitszähnen nicht ersetzen, sondern soll eine Alternative in besonderen Ausnahmefällen sein. Dies sollte mit dem betroffenen Patienten ausführlich besprochen werden und in der OP-Einwilligung festgehalten sein. ■

— Dr. Dr. A. Koch, Dr. Dr. A. Nitsch
MKG-Chirurgie Goslar, Claustorwall 40, 38640 Goslar

Die Literaturliste kann unter nzb-redaktion@kzvn.de angefordert werden.



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.



Gutachterinformationsveranstaltung in Hannover und Oldenburg

An der diesjährigen Gutachterinformationsveranstaltung der KZV Niedersachsen haben wieder Vertragsgutachterinnen und Vertragsgutachter für Zahnersatz und Parodontologie in hoher Anzahl teilgenommen. Im Fokus dieser Veranstaltung stand die endodontische Behandlung und Weiterversorgung wurzelkanalbehandelter Zähne mit Zahnersatz.

Die Veranstaltung am 04.10.2023 in Oldenburg moderierte Herr Dr. Hadenfeldt, Vorsitzender des Vorstands der KZV Niedersachsen. Die Moderation am 11.10.2023 in Hannover übernahm Herr Dr. Vollmer, stellv. Vorsitzender des Vorstands der KZV Niedersachsen.

satz“. Anhand von umfangreichem Bildmaterial erläuterte Herr Prof. Dr. Michael Hülsmann die Aspekte der endodontischen Prozess- und Ergebnisqualität. Im Fokus standen die Kriterien zur Beurteilung, ob eine Wurzelkanalbehand-



Prof. Dr. Michael Hülsmann

Nach einem kurzen Bericht zu den aktuellen Entwicklungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung leiteten sie in das Fachthema der Veranstaltung über und begrüßten die Referenten mit einer Kurzvorstellung.

Herr Dr. Berndt, Leiter der Geschäftsstelle Gemeinsame Qualitätssicherung der KZVN und der Krankenkassen in Niedersachsen (GS-GQS) präsentierte und erläuterte seinen jährlichen Bericht zur Qualität der Begutachtung. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden Stichpro-

ben der Gutachten unter dem Aspekt der Vollständigkeit, Plausibilität, Verständlichkeit und Neutralität ausgewertet. Hinzu kommt das anlassspezifische Review der einzelnen Fachgebiete (KFO, PAR oder ZE). Die auch im Vergleich zu den Vorjahren ausgewerteten Reviewergebnisse demonstrieren das unverändert hohe Qualitätsniveau der niedersächsischen Begutachtung.

Im Anschluss referierte Herr Prof. Dr. Michael Hülsmann, ehem. Oberarzt der Poliklinik für Präventive Zahnmedizin Parodontologie und Kariologie der Universität Göttingen, zum Thema „Endo-Behandlung in Verbindung mit Zahner-

lung den medizinischen Standards als Voraussetzung für die Einbeziehung in eine prothetische Restauration entspricht und stellte die Ergebnisse in Relation zu den Richtlinien.

Beispielsweise kommt es im Rahmen der Begutachtung gelegentlich zu Fallkonstellationen, in denen Zähne überkront werden müssen, deren Wurzelkanalfüllung den Apikalbereich nicht erreicht und deren Wurzelkanalsystem aufgrund einer ungünstigen Wurzelkanalmorphologie den Versuch einer Revisionsbehandlung ausschließt. Für den Fall, dass sich derartige Wurzelkanalfüllungen nachweislich bereits über mehrere Jahre klinisch symptomlos und ohne pathologische Röntgenbefunde in situ befinden, besteht für diese Zähne kein erhöhtes vorzeitiges Verlustrisiko, sodass sich hier ein Widerspruch zwischen den Richtlinien und den ausschließlich zahnmedizinisch-fachlichen Belangen ergibt.

Herr Dr. Heckroth, Vorsitzender des Gutachterausschusses, gab den Gutachterinnen und Gutachtern abschließend den Hinweis, dass die in verschiedenen Fallkonstellationen entstehenden Widersprüche gutachterlich nicht aufgelöst werden können. Den Krankenkassen kann in diesen Fällen nur fachlich und formal differenziert beratend mitgeteilt werden können, sodass sie anhand der Informationen die Leistungsentscheidung treffen können.

Die lebhafteste Diskussion im Anschluss an die jeweiligen Vorträge trug zur Vertiefung der Inhalte und zur Klärung entstandener Fragen bei und rundete die Veranstaltung ab. ■

Salina Bögershausen
Abteilung Recht der KZVN

Fotos: Philipp KZVN



Dr. Carsten Vollmer



Dr. Arne Berndt

Ausbildungskoach (ZKN) 2.0!

Eine qualitative hochwertige Ausbildung setzt qualifiziertes Ausbildungspersonal voraus. Bedauerlicherweise fällt gutes Ausbildungspersonal nicht vom Himmel, sondern muss zunächst qualifiziert werden. Und genau aus diesem Grund fand im Spätsommer dieses Jahres die zweite Auflage der Veranstaltungsreihe Ausbildungskoach (ZKN) in den Räumen des Fortbildungszentrums der ZKN statt. An drei Wochenenden erwarben die Teilnehmer/innen Kenntnisse auf den Gebieten Ausbildungs- und Arbeitsrecht, Kommunikation, Pädagogik, Soziologie und Psychologie. Selbstverständlich kamen auch die besonderen Bedürfnisse der Generation Z nicht zu kurz. Egal ob es sich um den Einstellungsprozess, auftretende Lernschwierigkeiten oder eine Abmahnung

handelt, aufgrund der im Kurs erworbenen Fertigkeiten und Kenntnisse sind die Absolventen nunmehr in der Lage, ihre Arbeitgeber/innen kompetent zu beraten und die Ausbildungsqualität durch Planung und Steuerung positiv zu beeinflussen. Wir gratulieren unseren Ausbildungskoaches (ZKN) ganz herzlich und bedanken uns für eine engagierte Kursteilnahme!

PS.: Auch im kommenden Jahr wird wieder ein Kurs zum Ausbildungskoach (ZKN) angeboten. Interessenten können sich bei Frau Milnikel per E-Mail (mmilnikel@zkn.de) vormerken lassen. Der Kurs steht sowohl dem ausgebildeten Fachpersonal als auch Zahnärzten/-ärztinnen offen. ■

_____ Ihre Zahnärztekammer Niedersachsen



Foto: Dr. L. Riefenstahl/ZKN

BESCHLUSS NR. 61 DES BERATUNGSFORUMS

Gingivektomie/Gingivoplastik nach der Geb.-Nr. 4080 GOZ neben der subgingivalen Instrumentierung

Hinsichtlich der konservativen Therapie von Parodontitiden Stadium I bis III hat infolge der mittlerweile wohlbekannten S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGPARO) ein Paradigmenwechsel weg von chirurgischen Interventionen im subgingivalen Bereich hin zu einer infektionskontrollierenden subgingivalen Instrumentierung stattgefunden.

Neben dieser subgingivalen Instrumentierung im Rahmen einer antiinfektiösen Therapie (AIT) oder während der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) bleibt jedoch Raum für chirurgische Maßnahmen, die der Verbesserung der makroskopischen gingivalen Anatomie dienen.

Eine Notwendigkeit kann durch hyperplastische (Vermehrung der Zellanzahl) oder hypertrophe (Zunahme der Zellvolumina) Veränderungen der Gingiva entstehen.

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGPARO) führt hierzu aus:

„Bei entzündlichem Geschehen im Rahmen parodontaler/periimplantärer Erkrankungen kann durch die Bildung hypertrophen/hyperplastischen Gewebes die Außenkontur der Gingiva/Mukosa eine Form aufweisen, die es nicht gestattet, den subgingivalen/submukösen Bereich adäquat zu instrumentieren. Ebenso schränken derartige weichgewebige Formveränderungen die zur Infektionskontrolle erforderliche häusliche Mundhygiene in diesem Bereich deutlich ein. Es kann also notwendig sein, neben der subgingivalen Instrumentierung auf Grund eigenständiger Zielsetzung eine Gingivoplastik oder externe Gingivektomie vorzunehmen.“ (Antwort der DGPARO vom 27.04.2023 auf eine Anfrage der Bundeszahnärztekammer)

Gingivahyperplasien/-trophen können folgende Krankheitsbilder zugrunde liegen:

- ▶ Plaqueinduzierte Vermehrung gingivalen Gewebes (z.B. insuffiziente häusliche Mundhygiene, mangelnde Hygienefähigkeit),
- ▶ Papillenhypertrophien (z.B. „Vakatwucherungen“ bei knöchernem Attachmentverlust im Approximalraum, lakunäre Deformationen der Zahnoberfläche),

- ▶ Vermehrung gingivalen Gewebes durch lokale Faktoren (z.B. Bracketbehandlung),
- ▶ Reizfibrome (z.B. durch insuffiziente Restaurationsränder),
- ▶ Idiopathische Fibrose (genetische Prädisposition?),
- ▶ Medikamentöse Ursachen (z.B. Hydantoin, Nifedipin),
- ▶ Hormonelle Komplikationen (z.B. in der Schwangerschaft),
- ▶ Pseudotaschen.

Diese Auflistung ist nicht abschließend.

Die Gingivektomie dient bei diesen Erkrankungen der Beseitigung/Reduzierung von Zahnfleischtaschen durch Abtragen gingivalen Gewebes, die Gingivoplastik dem Modellieren der Zahnfleischoberfläche. Die Gingivektomie geht häufig mit einer Gingivoplastik einher, um eine günstige Morphologie der Zahnfleischoberfläche zu erzielen.

Ebenso reduzieren Gingivektomie und Gingivoplastik die PlaqueRetention und begünstigen die Selbstreinigung.

Dieser fachlichen Einordnung trägt Beschluss Nr. 61 des Beratungsforums zur Berechnungsfähigkeit der Geb.-Nr. 4080 GOZ neben der subgingivalen Instrumentierung Rechnung:

„Die regelhafte Durchführung einer Gingivektomie oder Gingivoplastik neben einer analog berechneten subgingivalen Instrumentierung ist ohne medizinische Indikation nicht statthaft.

Auf Grund medizinischer Notwendigkeit und eigenständiger Indikation kann es jedoch erforderlich sein, neben der subgingivalen Instrumentierung eine mit der Geb.-Nr. 4080 GOZ zu berechnende Gingivektomie oder Gingivoplastik zu erbringen.“ ■

_____ Dr. Michael Striebe

ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht

Beschlüsse des Beratungsforums

TABELLARISCHE AUFLISTUNGEN

W

ie jedes Gesetz und jede Verordnung bietet auch die Gebührenordnung für Zahnärzte in vielen Fragen Interpretationsspielraum.

Das Beratungsforum von Bundeszahnärztekammer, der privaten Krankenversicherung und der Beihilfe aus Bund und Ländern hat es sich zur Aufgabe gemacht, derartige Fragen einvernehmlich zu beantworten. Dass sich einheitliche Auslegungen aufgrund unterschiedlicher Interessenlagen nicht einfach gestalten, ist nachvollziehbar. Trotz dieser Gegensätze ist es dem Beratungsforum gelungen, bisher 62 Beschlüsse zu fassen.

Die Kenntnis und Umsetzung dieser Beschlüsse verbessert und erleichtert die zahnärztliche Rechnungslegung für die Zahnärztin/den Zahnarzt und das Fachpersonal.

Um einen besseren Überblick über die geltenden Beschlüsse zu ermöglichen und einen schnelleren Zugriff zu gewähr-

leisten, stellt der Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer zwei Tabellen zur Verfügung: Die erste Tabelle listet die Beschlüsse in der Reihenfolge auf, in der sie gefasst wurden, die zweite Tabelle ordnet die Beschlüsse nach Themengebieten.

Um eine korrekte Anwendung zu gewährleisten, sollten die vollständigen Beschlusstexte Berücksichtigung finden. ■



Chronologische
Tabelle



Thematische
Tabelle



Vollständige
Beschlüsse

Dr. Michael Striebe
ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht



Gewinn mit dem Praxislabor?!

Nicht nur die Berechtigung zum Betrieb von Praxislaboratorien wird von berufener Seite seit langem in Frage gestellt, sondern auch die Möglichkeit zur Erzielung von Gewinnen mit der Anfertigung zahntechnischer Arbeiten in der zahnärztlichen Praxis.

Aktuell hat der Bundesgerichtshof in dieser Frage eine wegweisende Entscheidung getroffen.

Das Landgericht Darmstadt (Az.: 18 O 33/20 vom 15.03.2021) und das Oberlandesgericht Frankfurt am Main (Az.: 6 U 51/21 vom 17.03.2022) haben in den beiden zurückliegenden Jahren mit überzeugenden Begründungen entschieden, dass dem Zahnarzt ein betriebswirtschaftlicher Gewinn aus der Anfertigung zahntechnischer Arbeiten im Praxislabor zusteht.

Nachdem die in diesen Verfahren unterlegene Wettbewerbszentrale ein Revisionsverfahren gegen das Urteil des OLG Frankfurt am Main angestrengt hatte, entschied der Bundesgerichtshof (Az.: I ZR 60/22 vom 13.07.2023) nunmehr abschließend:



Foto: stock.adobe.com - contrastwerkstatt

„Die Revision gegen das Urteil des 6. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 17. März 2022 wird auf Kosten der Klägerin zurückgewiesen.“

Damit sichert der Bundesgerichtshof die wirtschaftlich notwendigen Voraussetzungen für die Existenz von Praxislaboren.

Die von unterschiedlichen Seiten infrage gestellte Berechtigung von Praxislaboren spielte bei der Entscheidungsfindung ersichtlich keine Rolle.

Umfangreiche/weiterführende Informationen zu „§9 GOZ im Praxislabor“ finden Sie in der Rubrik „Weitere Einzelthemen“ auf unserer GOZ-Seite auf der Homepage der ZKN: <https://zkn.de/zahnaerzte-und-praxisteam/praxis-und-fachpersonal/gebuehrenordnung/> ■

Dr. Michael Striebe

ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht

Tagungswochenende

für den zahnärztlichen Berufseinstieg in Niedersachsen

HANNOVER | 12./13. APRIL 2024

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN
Kassenzahnärztliche
Vereinigung Niedersachsen

SAVE
THE
DATE





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

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

Foto: © Monster Zstudio - stock.adobe.com

ZKN-Relevante Rechtsprechung

Ein Zahnarzt traf mit einem Patienten mehrere Vereinbarungen gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ. Darüber hinaus bestätigte er dem Patienten in einem beigefügten Attest „craniomandibuläre Dysfunktion, Tinnitus, Migräne, grauer Star, grüner Star, Allergien, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Abrasionsgebiss, Okklusionsstörungen und reduzierte Belastbarkeit“.

Abweichend von § 2 Abs. 1 und 2 GOZ sah der Versicherungsvertrag des Patienten Versicherungsleistungen für Gebühren, die unter Anwendung eines oberhalb des 3,5-fachen liegenden Steigerungssatzes ermittelt wurden, dann vor, wenn die Höhe dieser Gebühren durch krankheits-, bzw. befundbedingte Erschwernisse angemessen im Sinne der GOZ waren und entsprechend begründet wurden.

In diesem konkreten Fall verweigerte die Versicherung die Erstattung des über dem 3,5-fachen liegenden Gebührenanteils.

Das **LG Lübeck (Az.: 4 O 304/20 vom 16.06.2022)** erkannte jedoch eine Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens unter Hinweis auf das Krankheitsbild des Patienten. **Damit steht die versicherungsvertragliche Pflicht zur Begründung im Widerspruch zu den gebührenrechtlichen Bestimmungen in § 10 Abs. 3 Satz 3 GOZ zu rechtswirksam getroffenen Vereinbarungen nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ.**

Obwohl die Entscheidung des Gerichts aus Sicht des Versicherten zu begrüßen ist, befördert das Urteil doch eine durch Versicherungsverträge verursachte Begründungspflicht bei Vereinbarungen gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ. Aus zahnärztlicher und gebührenrechtlicher Sicht sollte dem Urteil deshalb mit Vorsicht begegnet werden. ■

ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Manchmal gewinnt man den Eindruck, der Verordnungsgeber wisse nicht so ganz genau, was er tut. Eigentlich sollte eine Leistung eine angemessene Gebühr auslösen. Bei der Geb.-Nr. 56 GOÄ ist das unter Umständen – anders.

Falls nach einer Lokalanästhesie mit vasokonstringierenden Zusätzen durch die Befindlichkeit des Patienten die geplante Behandlung nicht unmittelbar begonnen werden kann, kann es sein, dass der Zahnarzt zwar anwesend sein muss, um den Patienten zu überwachen, aber zum „Verweilen“ gezwungen ist. „Verweilen“ ist zu definieren als untätige Anwesenheit, verbunden mit der Bereitschaft, unmittelbar tätig werden zu können.

Die Berechnung der Geb.-Nr. 56 GOÄ ist erst dann möglich, wenn dieses Verweilen mindestens eine halbe Stunde dauert, danach je angefangene halbe Stunde.

Das hat zur Folge, dass nach 29 Minuten und 59 Sekunden die Geb.-Nr. 56 GOÄ nicht berechnet werden kann, nach 30 Minuten und einer Sekunde jedoch zweimal.

Ob der Verordnungsgeber diese wenig angemessene gebührenrechtliche Konsequenz beabsichtigt hat, entzieht sich unserer Kenntnis.

Geb.-Nr. 56 GOÄ Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde

Die Verweilgebühr darf nur berechnet werden, wenn der Arzt nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalls mindestens eine halbe Stunde verweilen muss und während dieser Zeit keine ärztliche(n) Leistung(en) erbringt. ...

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

Europäischer Gerichtshof (EUGH) entscheidet: Patient hat Anspruch auf eine kostenlose erste Kopie der Patientenakte

Der Europäische Gerichtshof hat sich in seinem Urteil vom 26. Oktober 2023 (Az. C- 307/22) mit der Frage befasst, ob Patienten von ihrem behandelnden Arzt eine unentgeltliche Kopie ihrer Patientenakte verlangen können. Nach aktueller deutscher Rechtslage konnten die behandelnden Zahnärzte für solche Kopien gemäß § 630 g Abs. 2 S. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sowie § 12 Abs. 4 S. 2 der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer (MBO BZÄK) Kosten berechnen.

Sachverhalt und Verfahrensgang

Ein Patient aus Deutschland hatte bei der beklagten Zahnärztin eine zahnärztliche Behandlung vornehmen lassen. Der Patient vermutete, dass die Zahnärztin die Behandlung fehlerhaft durchgeführt hatte. Um den Verdacht zu bestätigen und haftungsrechtliche Ansprüche gegen diese geltend zu machen, verlangte dieser eine unentgeltliche Kopie seiner Patientenakte. Die Zahnärztin teilte dem Patienten mit, dass sie diesem Antrag nur unter der Bedingung nachkommen werde, dass, wie es nach nationalem Recht gemäß § 630 g Abs. 2 S. 2 vorgesehen sei, der Patient die Kosten für die Zurverfügungstellung der Kopie der Patientenakte übernehme.

Der Patient sah dies anders und klagte.

Im ersten Rechtszug und in der Berufungsinstanz obsiegte der Patient. Beide Entscheidungen beruhten auf einer Auslegung der anwendbaren nationalen Vorschriften im Lichte der Art. 12 Abs. 5 und Art. 15 Abs. 1 und 3 der



Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Der Bundesgerichtshof (BGH) legte in der Revisionsinstanz sodann die Frage dem EUGH zur Entscheidung vor. Der EUGH gab dem Patienten recht. Nach seiner Auffassung sei in der DSGVO das Recht des Patienten verankert, eine erste Kopie der vollständigen Patientenakte zu verlangen, ohne dass er hierfür ein Entgelt zahlen müsse. Sein Recht müsse der Patient auch nicht begründen. Die kostenlose Zurverfügungstellung gelte jedoch lediglich für die erste Kopie der Patientenakte. Für weitere Kopien der Akte können die behandelnden Zahnärzte ein Entgelt fordern.



Foto: Pflanz

RAin Mehriban Saka

Wesentliche Leitsätze zur Entscheidung des EUGH

1. [...]
2. Im vorliegenden Fall ist festzustellen, dass ein Arzt, der die in Art. 4 Nr. 2 DSGVO genannten Vorgänge betreffend die Daten seiner Patienten durchführt, als „Verantwortlicher“ im Sinne von Art. 4 Nr. 7 dieser Verordnung anzusehen ist [...]
3. Die unentgeltliche Zurverfügungstellung einer ersten Kopie der personenbezogenen Daten ist weder nach dem Wortlaut von Art. 12 Abs. 5 noch dem von Art. 15 Abs. 1 und 3 DSGVO davon abhängig, dass diese Personen ihren Antrag begründen. Diese Bestimmungen ermöglichen dem Verantwortlichen demnach nicht, für den Auskunftsantrag der betroffenen Person eine Begründung zu verlangen
4. Der Verantwortliche stellt eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, zur Verfügung. Für alle weiteren Kopien, die die betroffene Person beantragt, kann der Verantwortliche ein angemessenes Entgelt auf der Grundlage der Verwaltungskosten verlangen. Stellt die betroffene Person den Antrag elektronisch, so sind die Informationen in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung zu stellen, sofern sie nichts anderes angibt.
5. So heißt es in Bezug auf personenbezogene Gesundheitsdaten im 63. Erwägungsgrund der DSGVO, dass das Recht der betroffenen Personen auf Auskunft „Daten in ihren Patientenakten, die Informationen wie beispielsweise Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Ärzte und Angaben zu Behandlungen oder Eingriffen enthalten“, einschließt.

Auswirkung für die Praxis

Dieses Urteil betrifft einen seit langem währenden Streit, ob der Patient einen Anspruch auf kostenlose Überlassung einer Kopie seiner Patientenakte habe oder ob dem Behandler ein Ersatz der Kopierkosten zustünde. Der EUGH hat mit seiner Entscheidung für eine eindeutige Klarstellung in der Praxis gesorgt. Mit dem Urteil hat der EUGH deutlich gemacht, dass Recht der Patienten auf Einsichtnahme in ihre Patientendaten entsprechend den Vorgaben der DSGVO von hoher Bedeutung ist. Mit Blick auf die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte hat dieser aber auch klargestellt, dass sich das vollumfängliche Auskunftsrecht der Patienten auf die erste Kopie beschränkt.

Fazit der Rechtsabteilung der ZKN

Die kostenlose erste Kopie sowie die Tatsache, dass der Auskunftsantrag nicht spezifisch begründet werden muss, werden es betroffenen Patienten wohl erleichtern, dass diese ihre Rechte aus der DSGVO ausüben. Um ggf. kostenintensive Rechtsverfahren zu vermeiden, ist es ratsam, künftig auf das Erheben von Kosten für die jeweils ersten Kopien der Patientenakten zu verzichten. Sie haben noch Fragen? Die Rechtsabteilung der ZKN hat die Antworten. ■

_____ RAin Mehriban Saka
Stv. Abteilungsleiterin Rechtsabteilung ZKN

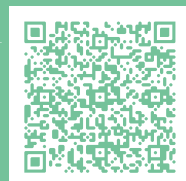


Hinweis:

Lesen Sie bitte dazu auch auf der Internetseite der Zahnärztekammer Niedersachsen die Stellungnahme „Kosten für die Kopie einer Patientenakte“ unter:

https://zkn.de/wp-content/uploads/2023/11/Stellungnahme_EuGH_Patientenakte.pdf

Kurzlink:
<https://t1p.de/fs8k>





„Zwischen Reiz und Reaktion gibt es einen Raum. In diesem Raum haben wir die Freiheit und die Macht, unsere Reaktion zu wählen.“

Viktor E. Frankl



BOOSTER-TIPP

Foto: shutterstock.com - Pasuwan

Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten



Foto: MQ Design Werbeagentur/generiert mit KI

SIND SIE „DENKFLEXIBEL“?

Kennen Sie das? Sie ärgern sich, dass sich eines Ihrer Teammitglieder nicht an die Absprache gehalten hat und z. B. das Zimmer nicht direkt wieder für den nächsten Patienten hergerichtet hat. Die Folge: Sie können nicht wie geplant gleich weiterbehandeln und werden ausgebremst.

Bevor Sie sich in Ihren Ärger hineinsteigern, sollten Sie kurz innehalten und nachfragen, aus welchem Grund Ihre Mitarbeiterin noch nicht aktiv geworden ist. Denn viel seltener als wir denken, ist es wirklich Nachlässigkeit oder was auch immer wir der Mitarbeiterin unterstellen wollten: Zumeist hat das Verhalten einen guten Grund, den wir

auch verstehen können. Das gibt uns die Möglichkeit, angemessen darauf zu reagieren und unsere eigenen Nerven zu schonen.

Im Fall, den ich hier im Kopf hatte, hat die Mitarbeiterin die Patientin wie immer zur Tür begleitet. Der Patientin ist plötzlich schlecht geworden. Die Mitarbeiterin hat die Patientin kurzerhand ins Wartezimmer platziert und ihr ein Glas Wasser gegeben. Ein Verhalten, das Sie vermutlich ebenso wie ich gutheißen werden.

Das ist nur ein guter Grund von vielen möglichen. Es lohnt sich also nachzufragen, bevor Sie Ihre Nerven unnötig strapazieren: „Was ist der Grund für das vermeintliche Fehlverhalten? Gibt es noch andere als den, der Ihnen als Erstes in den Sinn kam?“

Sie haben Wünsche zum Thema Personalführung in Ihrem NZB? Melden Sie sich gern bei der Redaktion oder direkt bei der Autorin. ■

Foto: Die ZA



Dr. Susanne Woitzik

Expertin für betriebswirtschaftliche Praxisführung sowie Persönlichkeits- und Teamentwicklung

→ swoitzik@die-za.de

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Online
 Fortbildungsreferent: Dr. Arthur Buscot, Waisenhausdamm 7, 38100 Braunschweig,
 Tel.: (0531) 49 695, E-Mail: info@buscot.de

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.

TERMIN	THEMA/REFERENT
14.02.2023, 18:30 – 20:30 Uhr	Online-Seminar Ernährungszahnmedizin, Dr. Johan Wölber, Dresden

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

Ort: Uni-Klinikum Göttingen, Hörsaal HS 542, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen
 Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Lars Kühne, Weender Straße 75, 37073 Göttingen Tel.: 0551 47 314, E-Mail: info@mkg-im-carre.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
14.02.2024, 17:00 – 20:00 Uhr	Präsenz-Seminar Ein Update – Altes und Neues aus der Kinderzahnmedizin, Prof. Dr. Alexander Rahman, MME, Hannover
13.03.2024, 17:00 – 20:00 Uhr	Präsenz-Seminar Update Mundschleimhauterkrankungen – klinische Erkennung von malignen Läsionen und Präkanzerosen, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Online
 Fortbildungsreferent: Dr. Philip L. Keeve, M.Sc., Süntelstr. 10-12, 31785 Hameln,
 Tel.: 0511 83391-311, E-Mail: bezirksstellenfortbildung@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
17.01.2024, 18:00 – 20:00 Uhr	Online Seminar Kieferorthopädie und Parodontologie – Freund oder Feind? Dr. Björn Ludwig, Traben Trarbach
02.03.2024, 10:00 – 12:00 Uhr	Online Seminar Okklusion physiologisch gedacht, Dr. Christian Leonhardt, Augsburg

BEZIRKSSTELLE HILDESHEIM

Ort: Van Der Valk Hotel Hildesheim, Markt 4 Navi/GPS-, Jakobstraße, 31134 Hildesheim
 Fortbildungsreferentin: Dr. Marie Salge, Am Ratsbauhof 4, 31134 Hildesheim, Tel.: 05121 131318,
 E-Mail: dr.m.salge@zahnarzt-hildesheim.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
14.02.2024, 17:00 – 18:30 Uhr	Präsenz-Seminar Präimplantologische Augmentationschirurgie – ein „Knochenjob“, Prof. Dr. Horst Kokemüller, Hannover

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

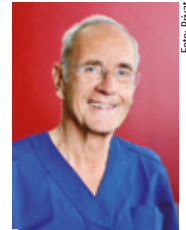
Ort: Carl v. Ossietzky Universität, Ammerländer Heerstr. 114, 26122 Oldenburg
 Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel. 04244 1671, E-Mail: fortbildunginoldenburg@gmx.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
24.02.2024, 09:00 – 13:00 Uhr	Präsenz-Seminar Alles beginnt mit einem Scan, Dr. Dirk Ostermann

BEZIRKSSTELLE VERDEN

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
13.03.2024, 18:00 – 21:00 Uhr	Präsenz-Seminar Intraoralscanner in der alltäglichen Praxis, Dr. Nadine Buchholz, Bad Fallingb. Bad Fallingb., Stephan Neuhaus, Oldenburg

SEMINARPROGRAMMZahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 HannoverAnsprechpartnerin: Melanie Milnikel
Tel.: 0511 83391-311 · Fax: 0511 83391-306
E-Mail: mmilnikel@zkn.de**→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte****26.01.2024 S 2401 3 Fortbildungspunkte****Bruxismus – Diagnostik und Management**Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Greifswald
26.01.2024 von 19:30 bis 21:30 Uhr
Kursgebühr:bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 55,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 60,- €**21.02.2024 Z/F 2401 8 Fortbildungspunkte****Online-Seminar****Behördliche Begehung gut vorbereitet**Viola Milde, Hamburg
21.02.2024 von 10:00 bis 16:00 Uhr
Kursgebühr: Bei Anmeldung
bis zum 21.12.2023 65,- €, danach 72,- €**28.02.2024 Z/F 2402 7 Fortbildungspunkte****Basic 2024 – Mit einer soliden Grundlage in die zahntechnische Abrechnung**Stefan Sander, Hannover
28.02.2024 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: Bei Anmeldung bis zum
28.12.2023 138,- €, danach 152,- €**01.03.2024 S 2402 3 Fortbildungspunkte****Vom Lippenschluss zum Glottisrand – Interdisziplinäre Aspekte von KFO, HNO und MKG**Dr. Bernhard Wiechens, Göttingen
01.03.2024 von 19:30 bis 21:30 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite bis zum
01.01.2024, 50,- €, danach 55,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung
bis zum 01.01.2024 55,- €, danach 60,- €**09.03.2024 Z/F 2403 4 Fortbildungspunkte****Online-Seminar****PAR-Richtlinie ab dem 01.07.2021 – praxisnahe Umsetzung/Hat sich was geändert?**Dr. Silke Meyer-Rollwage, Pinneberg
09.03.2024 von 10:00 bis 13:00 Uhr
Kursgebühr: Bei Anmeldung bis zum
09.01.2024 65,- €, danach 72,- €**Der non-dentale Gesichtsschmerz****Eine praktikable Empfehlung zur klinischen Einordnung des chronischen Gesichtsschmerzes in der zahnärztlichen Praxis**Prof. Dr. Dr.
Elmar Esser

Schmerz hat für die Routinediagnostik in der zahnärztlichen Praxis eine sehr große Bedeutung. Der Gesichtsschmerz-Patient befindet sich im Spannungsfeld unterschiedlicher medizinischer Disziplinen.

Der überwiegende Anteil der Schmerz-Patienten leidet an primär- oder sekundär-symptomatischen Schmerzen:

- ▶ **Primär-symptomatischer Schmerz**
Ursache: dento-alveoläre Strukturen
- ▶ **Sekundär-symptomatischer (non-dentaler) Schmerz**
Ursache: Zoster Neuralgie, Styloid-Syndrom, Arteriitis temporalis, Glaukom-Anfall, Tumor, CMD

Symptomatische Schmerzen haben eine Warnfunktion, bedürfen regelhaft einer interventionellen Therapie und sind durch klassische Analgetika beeinflussbar. In dieser Kategorie ist die CMD von größter zahlenmäßiger Relevanz.

Neben den symptomatischen Gesichtsschmerzen können folgende non-dentale Schmerzen auftreten:

- ▶ Dauerhafter Kiefer-Gesichtsschmerz (Neuropathie)
- ▶ Attackenförmiger Kiefer-Gesichtsschmerz (Neuralgie)
- ▶ Syndromaler Kopfschmerz

Bei diesen Schmerz-Manifestationen, die nicht über das Nozizeptor-System ausgelöst werden und somit nicht durch Analgetika gemindert werden, steht aus zahnärztlicher Sicht zunächst der Ausschluss eines primär- oder sekundär-symptomatischen Schmerzes und die Vermeidung invasiver Verfahren im Vordergrund.

Neuropathie und Neuralgie lassen sich in der Regel nach rein klinischen Kriterien (Anamnese und Schmerzanalyse) orientierend zuordnen. Die Behandlung von Gesichtsschmerzen erfolgt interdisziplinär und multimodal. Die Einbeziehung einer neurologischen Spezialambulanz sollte bei entsprechendem Verdacht frühzeitig erwogen werden.

Für die erfolgreiche Behandlung insbesondere der Neuropathie werden Aufklärung, Darstellung physiologischer Schmerz-Hemmungssysteme und die schmerz-psychologische Einstimmung sowie der Einsatz von Antidepressiva empfohlen. Die medikamentöse Therapie sollte interdisziplinär erfolgen.

Referent: Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Osnabrück
Samstag, 20.04.2024 von 09.00 bis 13.00 UhrKursgebühr:
Kursgebühr: Bei Anmeldung bis zum
20.02.2024 155,-€, danach 171,-€
Kurs-Nr.: Z 2405
5 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Zahntechnische Reparaturen nach BEL II 2014 und BEB 97

Reparaturen in der Zahntechnik

Zielgruppe: Zahnärzte, Mitarbeiterinnen, Zahntechnikermeister, (Praxis)Zahntechniker.



Photo: Privat

Stefan Sander

Thematik:

- ▶ Zahntechnische Abrechnung von Reparaturen in der BEL II 2014 und der BEB 97 – Basics – Neuerungen – Beispiele.
- ▶ Die BEL II 2014 – Änderungen und Neuigkeiten
- ▶ Die BEL II 2014 – Die Positionen im Abrechnungsaltag
- ▶ Die Befundübermittlung: Probleme erkennen – Probleme vermeiden!
- ▶ Reparaturen mit der BEL II 2014 – wie hilft uns hier der Befund aus der Praxis?
- ▶ Die BEL II 2014 – Regelversorgung und gleichartige Versorgungsungen
- ▶ Wieso ist das Abrechnen von Reparaturen so kompliziert?
- ▶ Wie können wir Leistungsverluste verhindern?
- ▶ Regelversorgung – gleichartig – andersartig?
- ▶ Werden wirklich alle Möglichkeiten konsequent genutzt?
- ▶ Wie schaffen wir eine reibungslose Kommunikation zwischen Praxis und Labor?

Inhalte:

- ▶ gesetzliche Grundlagen mit der mdr
- ▶ Wiederherstellungen bei Regelversorgungsungen
- ▶ Gleich- und Andersartige Wiederherstellungen
- ▶ Verblendungen bei der Wiederherstellung
- ▶ Abrechnungsbeispiele von Wiederherstellungen:
 - Prothesen im Kunststoffbereich
 - Prothesen mit gegossenen Elementen
 - Unterfütterungen
 - Teleskopkronen/Konuskronen
 - Kugelknopfanker
 - gegossene Halte- und Stützelemente
 - Einzelkronen
 - Brücken
 - Suprakonstruktionen
- ▶ Rechnungen, Technikerzettel sicher, vollständig und vorteilhaft gestalten
- ▶ Was macht der Techniker bei den einzelnen Arbeiten eigentlich?

Wir konzentrieren uns in diesem Seminar auf wirklich anwendbares Wissen, das Sie sofort zur Steigerung Ihrer Umsätze einsetzen können.

Medien:

Alle Teilnehmer bekommen ein umfangreiches Kursscript, eine Vergleichsliste/Befund/Zahntechnik sowie eine komplett kalkulierte BEB 97-Preisliste.

Referent: Stefan Sander, Hannover

Mittwoch, den 13.03.2024 von 13:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

Bei Anmeldung bis zum

13.01.2024 138,- €, danach 152,- €

Kurs-Nr.: Z/F 2404

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

19.01.2024 F 2401

Crash-Kurs für Neu- und Wiedereinsteiger in der Prophylaxe

Elke Schilling, Langelsheim

19.01.2024 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr: 253,- €

31.01.2024 F 2402

Röntgen Grundkurs – Erlangung der Kenntnisse im Strahlenschutz

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Göttingen

Daniela Schmöe, Hannover

31.01.2024 von 09:30 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 242,- €

07.02.2024 F 2408

Rückenschonendes und schmerzfreies Arbeiten in der Prophylaxe

Bianca Willems, Bendorf

07.02.2024 von 15:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 253,- €

14.02.2024 F 2403

Röntgen Grundkurs – Erlangung der Kenntnisse im Strahlenschutz

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Göttingen

Daniela Schmöe, Hannover

14.02.2024 von 09:30 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 242,- €

16./17.02.2024 F 2409

Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung

Genoveva Schmid, Berlin

16.02.2024 von 14:00 bis 18:00 Uhr

17.02.2024 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr: Bei Anmeldung bis zum

16.12.2023 400,- €, danach 440,- €

21.02.2024 F 2415

Die Säulen moderner Prophylaxe

Bianca Willems, Bendorf

21.02.2024 von 14:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr: Bei Anmeldung bis zum

21.12.2023 195,- €, danach 215,- €

Termine



01.-03.02.2024 Hannover

Winterfortbildung der ZKN

Parodontologie und Implantologie:

Aktuelle Erkenntnisse zum Nutzen Ihrer Patienten



12.+13.04.2024 Hannover

Tagungswochenende für den

zahnärztlichen Berufseinstieg



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 17.11.2023 Doktor der Medizin Maria Gibson (80), Salzhemmendorf

- 17.11.2023 Dr. Ilse Putzer-Meyer (94), Hannover

- 19.11.2023 Dr. Hartmut Heinrich (75), Apensen

- 19.11.2023 Dr. Rüdiger Busch (75), Emstek

- 20.11.2023 Dr. Henning Otte (75), Hannover

- 23.11.2023 Werner Fischer (96), Adendorf

- 24.11.2023 Dr. Dr. Birck Ravens (80), Wrestedt

- 24.11.2023 Dr. Helmut Neulen (89), Ganderkesee

- 28.11.2023 Dr. Rolf Kopf (87), Nordhorn

- 29.11.2023 Dr. Astrid Hohmann (75), Norden

- 01.12.2023 Dr. Peter Michael Lamers (80), Rastede

- 13.12.2023 Dr. Egmont Eylitz (70), Wedemark

Dr. Henning Otte wurde 75



Am 20. November konnte Dr. Henning Otte bei bester Gesundheit seinen 75. Geburtstag feiern. Ein guter Grund, um auf sein bisheriges Wirken für die niedersächsische Kollegenschaft zurückzublicken. Nach Studium und Promotion in Göttingen ließ sich Henning Otte in Hannover in eigener Praxis nieder. Sehr bald entwickelte er Aktivitäten in berufspolitischer Hinsicht, beispielsweise als Fachlehrer, im Prüfungs-, Vertrags- und im Disziplinarausschuss sowie als Gutachter. Dass sich seine Gutachten in der Regel als gerichtsfest erwiesen haben, mag auch an der akribischen Art liegen, mit der er den Dingen – auf fachlichem und auf juristischem Gebiet – auf den Grund geht. Seine Fortbildungskurse haben insgesamt nahezu 10.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer besucht! Gegenwärtig ist er Mitglied der Kammerversammlung der ZKN, deren Vorstand er von 2003 bis 2005 angehörte. Über viele Jahre war er Mitglied und Stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVN.

Alle seine Ehrenämter und berufspolitischen Stationen hier aufzuzählen, würde den vorgegebenen Rahmen sprengen. Aufgrund seiner außergewöhnlichen Kenntnisse im Bereich der GOZ sowie des komplexen vertragszahnärztlichen Abrechnungswesens ist er für die ZKN als „Vorstandsbeauftragter für die GOZ“ benannt worden. Für die KZVN ist Henning Otte aktuell als Vorsitzender des „Beschwerdeausschuss Zahnärztliche Wirtschaftlichkeitsprüfung Niedersachsen“ tätig – ein Feld, auf dem er sich wie kaum ein anderer auskennt.

Für seinen Einsatz für die Kollegenschaft ist ihm bereits im Jahr 1998 die Ehrengabe der ZKN verliehen worden. Einen noch höheren Stellenwert als die Berufspolitik nimmt für Henning Otte das Familienleben ein. Der besondere Dank gilt daher seiner Frau Margit, die sein Engagement in all den Jahren mit getragen hat. Erholung finden beide nach wie vor beim Rudern – gerne auch auf langen Strecken. So wünschen wir ihm, dass er noch eine lange Strecke für sich, seine Familie und den Berufsstand vor sich hat! ■

_____loe

Zum Tod von Dr. Karl-Heinz Zunk (62)



Foto: ZKN

Mit großer Trauer nehmen Kolleginnen und Kollegen in Niedersachsen Abschied von ihrem Kollegen Dr. Karl-Heinz Zunk aus Isenbüttel, der am 23. Oktober 2023 im Alter von 62 Jahren verstorben ist. Dr. Karl-Heinz Zunk war Mitglied der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen, wo er als stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Braunschweig die Interessen der Kolleginnen und Kollegen vertrat. Auch im Leitenden Ausschuss des Altersversorgungswerkes brachte Dr. Zunk seine Erfahrung und Kompetenz ein. Seine Erkrankung hinderte ihn nicht, diese Aufgaben bis zum Ende zu erfüllen. Überdies stehen seine Mitgliedschaften in den Verbänden DGZMK, DGI und BDIZ für sein berufliches Engagement und sein wissenschaftliches Interesse.

Als geschätzter Kollege mit vielen freundschaftlichen Beziehungen in der Kollegenschaft galt Dr. Karl-Heinz Zunk als Freund des offenen Wortes, der ohne Umschweife zur Sache kam. Tatsachen wogen bei ihm schwerer als Meinungen. Seine unverstellte Freundlichkeit und Offenheit werden den Kolleginnen und Kollegen in Braunschweig, der Kammerversammlung, im Leitenden Ausschuss des AVW und allen fehlen, die ihn kannten. Er lehrte uns, im Glück nicht zu fröhlich und im Leid nicht zu traurig zu sein. Sein früher Tod trifft uns hart. Wir werden dem Kollegen Dr. Karl-Heinz Zunk ein ehrendes Andenken bewahren. ■

_____ Dr. Reinhard Urbach

Vorsitzender des Leitenden Ausschusses des AVW der ZKN



Foto: © iJly/fotolia.com

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. Ulrich Huchtemann

geboren am 29.07.1956, verstorben am 12.09.2023

Dr. Karl-Heinz Zunk

geboren am 29.06.1961, verstorben am 23.10.2023

Die Vorstände

*der Zahnärztekammer Niedersachsen und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen*

Persönliches

20-JÄHRIGES DIENSTJUBILÄUM



Die Zahnarztpraxis Dr. Martin Kaune & Kollegen ist hoch erfreut, Frau Marietta Jörens zu ihrem 20-jährigen Dienstjubiläum gratulieren zu dürfen.

Ihre Loyalität, ihr Perfektionismus und ihr unermüdlicher Arbeitseinsatz bereichern unser Team jeden Tag aufs Neue, und es erfüllt uns mit großem Stolz und Dankbarkeit, sie seit all den Jahren als Praxismanagerin an unserer Seite zu wissen.

Wir möchten Ihnen hiermit herzlichst gratulieren und zugleich unseren größten Dank und unsere Wertschätzung ausdrücken für Ihre Leistungen in unserer Praxis. Somit wünschen wir Ihnen von ganzem Herzen Gesundheit, Glück und weiterhin viel Freude bei unserer weiteren Zusammenarbeit. ■

Alles Liebe

_____ Dr. Martin Kaune und Kollegen, Algermissen

DIENSTJUBILÄEN IN DER KZVN



40-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.10.2023 Rita Padberg-Müller (Abt. Honorar)

25-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.11.2023 Dr. Michael Hinz (Leiter des Vorstandsbüros)

10-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.11.2023 Peer Benary (Prozess- und Wissensmanagement)

Der Vorstand der KZVN gratuliert herzlich und dankt – auch im Namen der Mitglieder – für die geleistete Mitarbeit in den zurückliegenden Jahren.

ZKN AMTLICH

→ Bekanntmachungen

Bekanntmachung

Ordnungen/Satzungen der ZKN

In der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen am 10./11.11.2023 wurden gemäß § 25 Nr. 1 Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) nachfolgende Satzungen/Ordnungen/Richtlinien mit der erforderlichen 2/3 Mehrheit beschlossen. Diese werden gemäß § 26 Abs. 1 HKG auf der Homepage der ZKN – [zkn.de](https://www.zkn.de) – veröffentlicht und in der nächsten Ausgabe des NZB abgedruckt:

- Berufsordnung der ZKN
- Entschädigungsordnung der ZKN
- Geschäftsordnung der ZKN
- Kostensatzung der ZKN
- Meldeordnung der ZKN
- Wahlordnung für die Wahlen der Vorstände der Kreisstellen der ZKN

Hannover, 27.11.2023

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



Bekanntmachung Beitragsordnung der ZKN

In der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen am 10./11.11.2023 wurde gemäß § 25 Nr. 1 Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) die Beitragsordnung der ZKN, gültig ab dem Beitragsjahr 2024, mit der erforderlichen 2/3 Mehrheit beschlossen. Diese wird gemäß § 26 Abs. 1 HKG auf der Homepage der ZKN – [zkn.de](https://www.zkn.de) – veröffentlicht.

Hannover, 27.11.2023



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



Bekanntmachung Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2022 der ZKN

Die Kammerversammlung hat gemäß § 25 Nr. 8 Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) in der Versammlung am 10./11.11.2023 dem Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen Entlastung für das Geschäftsjahr 2022 der Zahnärztekammer Niedersachsen erteilt.

Hannover, 27.11.2023



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



Bekanntmachung Wirtschaftsplan 2024 der ZKN

Der Wirtschaftsplan 2024 der Zahnärztekammer Niedersachsen, der in Erträgen in Höhe von 9.986.714,00 Euro und Aufwendungen in Höhe von 11.409.190,00 Euro mit einem Verlust in Höhe von 1.422.476,00 € schließt, wurde gemäß § 25 Nr. 7 Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) von der Kammerversammlung der ZKN am 10./11.11.2023 mit der erforderlichen Mehrheit beschlossen.

Hannover, 27.11.2023



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)



© dimgo cerno / iStockphoto.com

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	12.12.2023
für die Sitzung am	31.01.2024
Abgabe bis	13.02.2024
für die Sitzung am	13.03.2024
Abgabe bis	20.03.2024
für die Sitzung am	24.04.2024
Abgabe bis	02.05.2024
für die Sitzung am	05.06.2024
Abgabe bis	27.06.2024
für die Sitzung am	31.07.2024
Abgabe bis	08.08.2024
für die Sitzung am	11.09.2024
Abgabe bis	25.09.2024
für die Sitzung am	30.10.2024
Abgabe bis	05.11.2024
für die Sitzung am	04.12.2024

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: 15.11.2023

Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Göttingen

Duderstadt Baumbach, Leandra

Verwaltungsstelle Lüneburg

Lüneburg Schöneberg, Andrei Mihai

Seevetal Amiri, Jasen

Verwaltungsstelle Oldenburg

Bad Zwischenahn Acar, Serdar

Verwaltungsstelle Osnabrück

Neuenhaus Grimm, Alexandra

Neuenhaus Schomaker, Kai

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Westoverledingen Dr. med. dent. Sobothe,
Hendrik Winston

Verwaltungsstelle Stade

Nordholz Schnabl-Maxin, Christina Lucia

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Verwaltungsstelle Göttingen

Göttingen Dr. Köwing, Mona (Teilzulassung)

Göttingen Dr. Nordbeck, Johanna (Teilzulassung)

Göttingen Dr. Santander Martinez, Petra Maria

Verwaltungsstelle Verden

Verden Loewe, Micha

Medizinische Versorgungszentren

Verwaltungsstelle Hannover

Langenhagen Kieferchirurgisches und
Implantologisches Zentrum
Dr. Besovic GmbH

Verwaltungsstelle Oldenburg

Cloppenburg Dr. Balaom
Kieferorthopädie ZMVZ
Cloppenburg (GmbH)

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

Beschlüsse anlässlich der ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen am 03.11.2023

Antrag 1 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Debbrecht, Herr Dr. Liepe, Herr Dr. Worch, Herr Dr. Rölleke

Resolution – Politikwechsel jetzt Freiberuflichkeit und Subsidiaritätsprinzip

Das ordnungspolitische Konzept Deutschlands beruht auf dem Subsidiaritätsprinzip als zentrales Element. Es besagt, dass staatliche Institutionen nur eingreifen sollen, wenn die Möglichkeiten der niedrigeren Hierarchien nicht ausreichen. Die ambulante Gesundheitsversorgung mit ihren freiberuflich selbstständig geführten Praxen zusammen mit den Einrichtungen der Selbstverwaltung entspricht diesem Ideal. Unternehmerische Einsatzbereitschaft und Leistungswille von Zahnärzten und Ärzten in den Praxen haben in Verbindung mit ihrer freiberuflichen Gemeinwohlverpflichtung zu einer hohen Versorgungsqualität zahnmedizinischer und medizinischer Behandlungen in Deutschland und hochgradiger Wertschätzung durch die Patienten geführt. Der Staat scheint jedoch diese Auffassung nicht zu teilen.

Die Gesundheitsgesetzgebung der letzten Jahrzehnte hat die staatliche Einflussnahme immer weiter verstärkt und die Subsidiarität durch massive Einschränkung der Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung deutlich geschwächt. Zitate wie das von der brandenburgischen Gesundheitsministerin stammende „die Selbstverwaltung sei extrem komplex, werde von niemandem mehr verstanden und sei auch für unsere Demokratie ein Problem“ zeigen deutlich, dass der Staat sich in Teilen bereits vom Subsidiaritätsprinzip verabschiedet hat.

Das Subsidiaritätsprinzip ist die Geschäftsgrundlage für die ambulante Versorgung der Bürgerinnen und Bürger durch Zahnärzte und Ärzte. Wer die Selbstverwaltung bis zur Karikatur ihrer selbst beschränkt, wer die freiberuflichen Praxen mit immer neuen Auflagen überfrachtet, riskiert den Fortbestand ihrer Strukturen und damit ihrer Leistungsfähigkeit. In einem engen und von staatlichem Misstrauen geprägten Umfeld gedeiht kein Engagement.

Das staatliche Verhalten zeigt daher nicht nur einen Mangel an Weitblick, es ist in seinen Auswirkungen schlicht verantwortungslos und hat politisch einen massiven Vertrauensverlust zur Folge.

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert deshalb dringend einen Politikwechsel hin zu einer Gesundheitspolitik, die die nachfolgenden Punkte sicherstellt:

- 1) Die Akzeptanz der freiberuflich selbstständigen Praxis als tragende Säule der ambulanten zahnärztlichen Versorgung.
- 2) Die Anerkennung und die Förderung der subsidiären Strukturen der Selbstverwaltung.
- 3) Den Erhalt von Niederlassungs- und Therapiefreiheit.
- 4) Die ungekürzte Vergütung aller erbrachten zahnärztlichen Leistungen zu betriebswirtschaftlich kalkulierten Honoraren.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 2 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Sereny, Herr Dr. Worch, Herr Dr. Bremer, Herr Dr. Liepe, Frau Scharellmann, Frau Steding

Selbstverwaltung stärken – Handlungs- und Gestaltungsspielräume schaffen

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert die Bundesregierung auf, die Selbstverwaltung zu stärken, indem sie

- ▶ das Subsidiaritätsprinzip vollumfänglich beachtet und erfüllt.
- ▶ sich künftig auf Rahmenvorgaben beschränkt, die Handlungs- und Gestaltungsspielräume für die Selbstverwaltung ausbaut statt – wie aktuell – immer weiter beschneidet. Selbstverwaltung benötigt, um kraftvoll und wirkungsvoll ihren Auftrag in unserer Gesellschaft zu erfüllen, einen weiten Ermessens- und Gestaltungsspielraum.
- ▶ auf starre Fristen und detaillierte Vorgaben bei Aufträgen an die (gemeinsame) Selbstverwaltung und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verzichtet. Immer weiterreichende gesetzliche Vorgaben verhindern, dass die Selbstverwaltung ihrem Auftrag zur Gestaltung von Versorgung nachkommen kann.
- ▶ die fortgesetzten Eingriffe der staatlichen Organe in die Funktionsabläufe der Körperschaften der gemeinsamen Selbstverwaltung beendet. Dazu gehört auch, dass die Bundes- und Landesregierungen sich im Rahmen ihrer Aufsichtspflichten strikt auf eine maßvoll ausgeübte Rechtsaufsicht beschränken.
- ▶ die mit Beschluss vom September 2022 erhobene Forderung des Rechnungsprüfungsausschusses des Bundestages zur Einführung von Prüfrechten des Bundesrechnungshofes gegenüber KZBV und KZVen zurückweist. Diese ist aus rechtlicher Sicht nicht haltbar und mit Blick auf bereits bestehende engmaschige Prüfstrukturen bei KZBV und KZVen unzweckmäßig sowie unwirtschaftlich. Darüber hinaus drohen Doppel- bzw. Parallelstrukturen sowie hoher Bürokratieaufwand verbunden mit erheblichen Kosten.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 3 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Sereny, Herr Dr. Worch, Herr Dr. Liepe, Frau Scharrelmann, Herr Dr. Rölleke, Herr Dr. Debbrecht, Herr Dr. Bremer, Frau Dr. Schröder, Herr Dr. Bleß, Frau Steding, Herr Knitter, Herr Dr. Urbach, Herr Vöhrs, Herr Dr. Magnucki

Stärkung der ambulanten Versorgung

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert das Bundesgesundheitsministerium (BMG) auf, den ambulanten Sektor nicht länger zu benachteiligen. Das Hauptaugenmerk sollte nicht nur auf der stationären Versorgung insbesondere durch große Krankenhausketten liegen.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 4 neu zu TOP 5

Antragsteller: Herr Dr. Sereny, Herr Dr. Worch, Herr Dr. Herz

Die Gemeinsame Protestversammlung der Verbände und Körperschaften in Niedersachsen war erst der Anfang

Die W der KZVN ruft die Verbände und Körperschaften auf, weitere gemeinsame Maßnahmen gegen die Gesundheitspolitik im Bund zu planen (z.B. „Bürokratiertage“, „Fortbildungstage“, „Budgettage“...), die sich gegen die Patienten und zahnärztlichen Praxen richtet.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 5 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Sereny, Herr Dr. Worch, Herr Dr. Liepe, Frau Scharrelmann, Herr Dr. Rölleke, Herr Dr. Debbrecht, Herr Dr. Bremer, Frau Dr. Schröder, Herr Dr. Bleß, Frau Steding, Herr Knitter, Herr Dr. Urbach, Herr Vöhrs, Herr Dr. Magnucki

Budgetierung abschaffen

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, die Budgetierung der zahnärztlichen Leistungen in der GKV vollständig und dauerhaft aufzuheben.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 6 neu zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Riefenstahl, Herr D.M.D./Univ. of Florida Bunke, Frau Dr. Hanßen, Herr Dr. Wiesner, Frau Dr. Schmilewski, Herr Dr. Kühnast, Herr Dr. Hörschemeyer, Herr Dr. Worch

Eingeforderte PAR-Mehrleistungen müssen auch zusätzlich finanziert werden

Die Vertreterversammlung (W) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) unterstützt den Vorstand der KZVN ausdrücklich dabei, weiterhin zusammen mit allen zahnärztlichen Körperschaften und Fachgesellschaften die zusätzlichen finanziellen Mittel, die zur Einführung der neuen PAR-Strecke zum Sommer 2021 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) von der Politik zugesagt worden waren und

dann zum 1. Januar 2023 der Versorgungsfinanzierung entzogen wurden, mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln wieder und rückwirkend für die zahnärztliche Versorgungshonorierung einzufordern.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 7 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr D.M.D./Univ. of Florida Bunke, Herr Kindler, Herr Dr. Wiesner, Herr Dr. Thomas, Herr Dr. Glusa, Herr Dr. Riefenstahl, Frau Dr. Hanßen, Herr Dr. Bešović, Frau Dr. Graeser, Herr Dr. Dr. Becker, Herr Dr. Jamil, Herr Dr. Kühnast

Rücknahme der mit dem FinStG eingeführten strikten Budgetierung und der daraus resultierenden Gefährdung der gerade erst eingeführten PAR-Strecke

Die Vertreterversammlung (W) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert den Gesetzgeber zur Rücknahme der mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) verabschiedeten Regelungen zur strikten Budgetierung auf, sodass die notwendigen Mittel zur Behandlung der Patientinnen und Patienten, insbesondere mit Blick auf die PAR-Leistungen zur Verfügung gestellt werden.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 8 zu TOP 5

Antragsteller: Herr Dr. Salewski, Herr Dr. Wiesner, Herr Dr. Riefenstahl, Herr Dr. Böse, Herr Dr. Bešović, Herr Dr. Thomas, Herr Dr. Jamil

Aufhebung des Zuzahlungsverbotes für Wurzelbehandlungen

Die Vertreterversammlung (W) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) auf, umgehend darauf hinzuwirken, dass das Zuzahlungsverbot bei endodontischen Therapien aufgehoben wird. Dazu könnten die Füllungstherapien als Blaupause dienen (s. SGB V § 28 Abs. 2.).

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 9 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr D.M.D./Univ. of Florida Bunke, Herr Dr. Riefenstahl, Frau van Bentheim, Herr Kindler, Herr Dr. Böse, Herr Dr. Glusa, Frau Dr. Graeser, Herr Dr. Jamil, Frau Dr. Schmilewski, Herr Dr. Kühnast

Bürokratieabbau überfällig

Die Vertreterversammlung (W) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert den Gesetzgeber auf, die Vorschläge zum Bürokratieabbau von BZÄK und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) aus dem gemeinsamen Papier „Gemeinsam Bürokratie abbauen!“ zeitnah umzusetzen.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen. ►►

► Antrag 10 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Knitter, Herr Dr. Schaper, Herr Dr. Worch, Herr Dr. Liepe, Frau Steding

Bürokratieentlastung jetzt

Die Vertreterversammlung der KZVN begrüßt die Initiative der Bundesregierung zum Abbau von Bürokratielasten. Sie fordert den Bundesgesundheitsminister auf, die zahlreichen und sofort wirksamen Vorschläge der Zahnärzteschaft, niedergelegt im Maßnahmenkatalog „Gemeinsam Bürokratie abbauen!“ der KZBV und der BZÄK, mit dem Bürokratieentlastungsgesetz umzusetzen.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 11 neu zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Riefenstahl, Herr Dr. Worch, Herr Knitter, Herr Dr. Kühling-Thees

Abschaffung statt Verschärfung von § 95 d SGB V

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, auf die im Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) vorgesehenen Erweiterungen des § 95 d SGB V zu verzichten und stattdessen die Nachweispflicht in § 95 d Abs. 3 Satz 1 SGB V und die Regelungen zum Verfahren in § 95 d Abs. 6 SGB V zu streichen.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 12 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Knitter, Herr Dr. Sereny, Herr Dr. Debbrecht, Herr Dr. Schaper, Herr Dr. Bleß

Elektronische Patientenakte (ePA)

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert alle zuständigen Gremien der zahnärztlichen Selbstverwaltung auf, alle Zahnärzte und Patienten über die Möglichkeit des Widerspruchs gegen die Speicherung und Verwendung von Gesundheitsdaten in einer elektronischen Patientenakte aufzuklären (Opt-out).

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 13 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Worch, Herr Dr. Sereny, Frau Dr. Schröder, Frau Scharrelmann, Frau Steding, Herr Dr. Bremer, Herr Dr. Herz, Herr Dr. Mauck, Frau Zimmermann, Herr Dr. Frank Ross

Budgetradar für die Praxis – Für begrenzte Mittel kann es nur begrenzte Leistungen geben

Die Vertreterversammlung fordert die Einführung eines abrechnungsaktuellen Budgetradars für die Praxen. Jede Praxis soll online für eingereichte Abrechnungen die zugewiesenen Fallzahlen und Abrechnungsergebnisse zeitnah einsehen können, um möglichst frühzeitig Budgetausschöpfungen erkennen zu können.

Der Antrag wird mehrheitlich bei einer Nein-Stimme und 4 Enthaltungen angenommen.

Antrag 19 zu TOP 5

Antragstellende Personen: Frau drs. Kant, Frau van Bentheim, Herr Dr. Bešović, Herr D.M.D./Univ. of Florida Bunke, Herr Dr. Riefenstahl, Frau Dr. Graeser, Herr Dr. Jamil, Herr Dr. Dr. Lodde

Sicherstellung von Arzneimitteln in der Zahnmedizin

Die Vertreterversammlung (V) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) sieht das Patientenwohl durch zunehmende Versorgungsschwierigkeiten von wichtigen Arzneimitteln, wie Antibiotika sowie Arzneimittel zur Schmerzlinderung und Fiebersenkung bei Kindern, gefährdet und fordert Landes- und Bundesgesetzgeber auf, nachhaltig Maßnahmen zu ergreifen, um Lieferungen von Arzneimitteln sicherzustellen.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 20 neu zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Debbrecht, Herr Vöhrs, Herr Dr. Rölleke, Herr Dr. Bleß, Herr Dr. Riefenstahl

Vorteile der Famulatur nutzen, um flächendeckende wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung in Zukunft dauerhaft zu sichern

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert einen größeren Spielraum bei der Auswahl der an der Famulatur beteiligten Praxen und eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Universitäten bezüglich der Modifikation der Famulaturinhalte, die aus der Approbationsordnung abzuleiten sind.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 22 neu zu TOP 5

Antragstellende Personen: Herr Dr. Sereny, Herr Dr. Worch, Herr Dr. Liepe, Frau Scharrelmann, Herr Dr. Rölleke, Herr Dr. Debbrecht, Herr Dr. Bremer, Frau Dr. Schröder, Herr Dr. Bleß, Frau Steding, Herr Knitter, Herr Vöhrs

Punktwerthöhung GOZ

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert das Bundesministerium für Gesundheit und dessen aufsichtsführendes Organ (Bundestag) auf, die seit Jahrzehnten überfällige Punktwerthöhung in der GOZ endlich vorzunehmen, sowie danach jährlich zu dynamisieren.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 1 zu TOP 6

Antragsteller: Herr Dr. Jürgen Hadenfeldt, Vorstandsvorsitzender

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs

Die Vertreterversammlung möge die nachfolgenden Änderungen mit Wirkung ab dem 01.01.2024 beschließen.

► § 1 Abs. 3 HVM:

In Satz 1 werden nach der in Klammern gesetzten Zahl „(1)“ die Wörter „oder bei einer getrennten Honorarverteilung nach (2) Satz 2 innerhalb eines nach Kassengruppen, -arten oder Ersatzkassen aufgeteilten Leistungstopfes“ aufgenommen. Satz 2 wird wie folgt gefasst: „Abweichend davon können sie bei einer getrennten Honorarverteilung nach

(2) Satz 2 auch innerhalb eines Leistungstopfes der Verteilungsmenge für eine andere Kassengruppe, -art oder Ersatzkasse zugeführt und/oder unabhängig von der Art und Weise der Verteilung nach (2) auch in den anderen Leistungstopf überführt werden, vorausgesetzt, dass dort die Leistungsanforderung der Praxen die zur Verfügung stehende Honorarmenge überschreitet.“

► § 3 Abs. 8 HVM:

Nach Satz 3 wird der nachfolgende Satz neu aufgenommen: „Angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte mit nachgewiesener Anerkennung zum Führen der Gebietsbezeichnung für Kieferorthopädie werden in der Honorarverteilung wie Nicht-KFO-Fachzahnärzte berücksichtigt, wenn der KZVN bis zum 30.06. des laufenden Jahres oder innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit eine auf das Kalenderjahr bezogene schriftliche Erklärung der anstellenden Praxis vorliegt, dass diese nicht kieferorthopädisch tätig sind.“ Der bisherige Satz 4 wird Satz 5.

► § 4 Abs. 2 und 3 HVM:

Am Ende von Satz 1 von Absatz 2 werden die Wörter „einschließlich der Leistungen nach den BEMA-Nrn. 7 a und 7 aD des BEMA-Teils 2“ aufgenommen.

In Satz 3 von Absatz 3 werden der Zusatz „KFO-“ vor dem Wort „Leistungen“ gestrichen und anschließend daran die Wörter „nach den BEMA-Nrn. 7 a oder 7 aD des BEMA-Teils 2 und/oder Leistungen“ aufgenommen.

► § 14 Abs. 1 HVM:

In Satz 1 wird die Zahl „2023“ durch die Zahl „2024“ ersetzt.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Hinweis: Der geänderte Honorarverteilungsmaßstab wird nach der Herstellung des Benehmens mit den Landesverbänden der Krankenkassen im Mitgliederportal unter www.kzvn.de (Login erforderlich) unter dem Menüpunkt Verträge/Vertragsmappe/Vertragsmappe Teil A eingestellt.

Antrag 1 zu TOP 7

Antragsteller: Vorsitzender des Finanz- und Verwaltungsausschusses der KZVN, Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida

Verwaltungskostenbeiträge ab dem Kalenderjahr 2024

Beschluss:

Die Vertreterversammlung möge beschließen, die Verwaltungskostenbeiträge ab dem Kalenderjahr 2024 (Abrechnungsquartale I/2024 bis IV/2024) wie folgt festzusetzen:

A. Für jedes Mitglied, jede abrechnende Zahnärztin und jeden abrechnenden Zahnarzt sowie jede angestellte Zahnärztin und jeden angestellten Zahnarzt wird ein vierteljährlicher Festbeitrag in Höhe von 150,00 € erhoben. Davon entfallen zurzeit rd. 74,00 € auf den Mitgliedsbeitrag, den die KZVN für jedes ihrer Mitglieder monatlich an die KZBV abführen muss.

Bei einer Anpassung des monatlichen Mitgliedsbeitrags der KZBV verändert sich ab dem Zeitpunkt ihrer Wirksamkeit automatisch auch der vierteljährliche Festbeitrag der KZVN in der Form, dass der auf die KZVN entfallende Grundbetrag in Höhe von 76,00 € um den auf volle Euro abgerundeten mitgliederbezogenen Vierteljahresbetrag für die KZBV erhöht wird.

Sofern die KZBV zusätzlich zum regulären Mitgliedsbeitrag monatlich einen zweckgebundenen Sonderbeitrag erhebt, erhöht sich der vierteljährliche Festbeitrag der KZVN für die Dauer der Erhebung des

zweckgebundenen Sonderbeitrags um den auf volle Euro abgerundeten mitgliederbezogenen Vierteljahresbetrag für die KZBV.

Die Festsetzung des vierteljährlichen Festbeitrags der KZVN erfolgt taggenau für den Zeitraum der vertragszahnärztlichen Tätigkeit.

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in mehreren vertragszahnärztlichen Praxen in Teilzeit tätig sind, wird der Festbeitrag wie folgt erhoben:

- Bei einer Tätigkeit in mehreren Praxen ausschließlich in Anstellung wird der Festbeitrag von derjenigen Praxis erhoben, bei der die Anstellungstätigkeit ausweislich des Beschlusses des Zulassungsausschusses zeitlich gesehen zuerst begonnen wird.
- Bei zwei Teilzulassungen wird der Festbeitrag von derjenigen Praxis erhoben, in welcher die Tätigkeit in Teilzulassung zeitlich gesehen zuerst genehmigt wurde.
- Bei einer Tätigkeit in mehreren Praxen sowohl in Teilzulassung als auch in Anstellung wird der Festbeitrag von derjenigen Praxis erhoben, in welcher die Zahnärztin oder der Zahnarzt in Teilzulassung tätig ist.

Die endgültige Höhe des vierteljährlichen Festbeitrags der KZVN wird nach erfolgter Beschlussfassung der Vertreterversammlung der KZBV über den KZBV-Mitgliedsbeitrag den Mitgliedern der Vertreterversammlung der KZVN gesondert bekannt gegeben.

In den Bescheiden der KZVN über die Festsetzung der Verwaltungskostenbeiträge ist der insgesamt auf die KZBV entfallende Anteil am vierteljährlichen Festbetrag auszuweisen.

B. Zusätzlich zum unter A. genannten Festbeitrag ist ein variabler Verwaltungskostenbeitrag von 1,10% auf die zur Abrechnung eingereichten Leistungen zu entrichten.

C. Für die auf Papier eingereichten Leistungen wird ein Zuschlag von 8,50 € je Abrechnungsfall erhoben.

D. Für die auf Datenträger (USB-Stick/Diskette/CD-ROM) eingereichten Leistungen wird ein Zuschlag von 18 € je Datenträger-Einreichung erhoben.

Der Antrag wird mehrheitlich bei 24 Ja-Stimmen, einer Nein-Stimme und 15 Enthaltungen angenommen.

Der vollständige Wortlaut des Beschlusses mit Begründung kann im Mitgliederportal unter www.kzvn.de (Login erforderlich) unter dem Menüpunkt Publikation/VV-Beschlüsse eingesehen werden.

Hinweis: Aufgrund der Beschlussfassung der VV der KZBV vom 08./09.11.2023 über die Höhe des KZBV-Mitgliedsbeitrags ergibt sich nach dem o.g. Beschluss der VV der KZVN für 2024 rechnerisch ein vierteljährlicher Verwaltungskostenfestbeitrag der KZVN in Höhe von insgesamt 165,00 € je Zahnärztin/Zahnarzt. Von diesem entfallen 89,00 € auf die KZBV und 76,00 € auf die KZVN.

Vierteljährlicher Festbeitrag der KZVN für 2024	165,00 €
davon entfallen auf die KZBV	89,00 €
davon entfallen auf die KZVN	76,00 €



▶▶ Antrag 1 zu TOP 8

Antragsteller: Vorsitzender des Finanz- und Verwaltungsausschusses,
Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida

Abnahme der Jahresrechnung 2022 und Entlastung des Vorstandes für das Rechnungsjahr 2022

Die Jahresrechnung des Jahres 2022 wird abgenommen und dem Vorstand der KZVN die Entlastung für das Rechnungsjahr 2022 erteilt.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

Antrag 1 zu TOP 9

Antragsteller: Vorstand der KZVN

Feststellung des Haushaltsplanes für das Rechnungsjahr 2024

Beschluss:

Der Haushaltsplan für das Jahr 2024 wird wie folgt festgestellt:

1. Erfolgshaushalt

in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit Euro 23.106.563 bei einer Vermögensentnahme von Euro 253.249

Sollte die Vertreterversammlung der KZBV im Rahmen ihrer Sitzung am 08./09.11.2023 beschließen einen weiteren zweckgebundenen Sonderbeitrag für Öffentlichkeitsarbeit zu erheben, wird der Haushalt der KZV Niedersachsen analog zu diesem Beschluss in Einnahmen und Ausgaben um eben diesen Sonderbeitrag erweitert.

2. Investitionshaushalt

in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit Euro 1.737.060 bei einer Liquiditätsabnahme von Euro 408.413

3. Deckungsfähigkeit

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

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

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

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

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

4. Übertragbarkeit von Investitionen und Consultingausgaben

Gemäß § 73 SGB IV i.V. mit § 18, Abs. 2 SVHV dürfen geplante Investitionen und Consultingausgaben (Konto 75230, Kostenartengruppe 18, Seite C 37) als Haushaltsreste für die jeweilige Zweckbestimmung über das Haushaltsjahr hinaus bis zum Ende des auf die Bewilligung folgenden zweitnächsten Haushaltsjahrs verfügbar bleiben.

Der Antrag wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.



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

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Dick, Leonid
Zuletzt bekannte Anschrift:
Branderiede 10a, 30916 Isernhagen
Anhörungsschreiben (Anhörung nach § 1 NdsVwVfG
i. V.m. § 28 VwVfG) vom 18.10.2023
Aktenzeichen: 06517

Für die vorbezeichnete Person ist ein Anhörungsschreiben unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, das nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung der Anhörung in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.

Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.

Das Anhörungsschreiben gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Das Schriftstück kann während der Dienstzeiten abgeholt oder eingesehen werden bei:
Altersversorgungswerk der
Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit:
Mitgliederverwaltung
Telefonnummer: +49(0)511 21570-100

Gez. Niens

Hannover, den 22.11.2023

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Stephan ZlabNr. - vom 10.02.1998

Peter Geertz.....Nr. 714 vom 13.08.1976

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

_____ZKN

SCHULUNGSANGEBOT DER ZKN

Fit für die Praxisbegehung!

SCHULUNG DIREKT IN IHRER PRAXIS

Seit geraumer Zeit führen die Gewerbeaufsichtsämter in Niedersachsen Praxisbegehungen durch. Sie überprüfen dabei insbesondere die Einhaltung der Vorgaben des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medizinproduktebetriebsverordnung. Um Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und damit auch bei der Vorbereitung auf eine mögliche Praxisbegehung zu unterstützen, bieten wir praxisinterne Fortbildungen an. Speziell qualifizierte Referenten schulen mit Hilfe einer Checkliste Ihr Team direkt vor Ort und geben Tipps sowie Hilfestellungen im Hinblick auf die rechtskonforme Umsetzung von Hygienevorschriften. Bitte beachten Sie, dass dieses Schulungsangebot einen gewissen zeitlichen Vorlauf erfordert. Eine Art Feuerwehrdienst in letzter Minute (kurzfristige Beschaffung von Geräten, Validierungen, Handwerkern u.a.m.) können wir mit unserem Schulungsangebot nicht leisten.

Termin: Nach Vereinbarung

Dauer: 3 Stunden

Teamgebühr: 550,- €

4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Informationen/Terminvereinbarungen:

Christine Lange-Schönhoff

Tel.: 0511 83391-123

E-Mail: clange@zkn.de

Zahnärztekammer Niedersachsen

Zeißstraße 11 a

30519 Hannover

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 34.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

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

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter www.kzvn.de · www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de
Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



**Abgabefrist verlängert bis
31. Januar 2024**



Für Rückfragen bei Ihrer KZV:
Arend Baumfalk 0511 8405-242
Barbara Hertrampf 0511 8405-280
E-Mail panel@kzvn.de

Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 0800 4005-2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-ths.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!