NOVEMBER 2024

NZB

NIEDERSÄCHSISCHES
ZAHNÄRZTEBLATT



So alt wie die GOZ – voll funktionsfähig trotz fehlender Wartung

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

KZBV
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

CIRS dent



Jeder Zahn zählt

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5600 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

Jetzt mitmachen!

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de

Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung

Anfang Oktober 2024 richtete die KZBV in Berlin eine Klausurtagung zum Thema Sicherstellung der Versorgung aus.

Der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Martin Hendges, stellte eine Übersicht der aktuellen Versorgungssituation in den KZV-Bereichen vor sowie die Prognose der Entwicklung bis zum Jahr 2030, zusammen mit einer Auflistung der Folgen und Auswirkungen auf die Versorgung vor allem in den ländlichen Strukturen.

Dabei stellte sich heraus, dass nicht nur in den neuen Bundesländern, sondern auch in den westlichen KZV-Bereichen von Nord bis Süd in den nächsten Jahren, wenn die Babyboomer in den Ruhestand gehen und ein Drittel der jetzigen Bestandspraxen wegfallen werden, teilweise mit Versorgungsproblemen zu rechnen sein könnte. Dies zeigte auch ein Vergleich der Prognose der Versorgungszahlen bis 2030 der beiden Flächenländer Sachsen-Anhalt und Niedersachsen, der sehr viele Ähnlichkeiten ausweist.

An dieser Problematik wird auch die Bundesratsinitiative, die Anfang dieses Jahres von der Sozialministerin Petra Grimm-Benne aus Sachsen-Anhalt (SPD) initiiert wurde, welche das alte Modell der Bedarfszulassung und damit Zulassungssperren für Zahnärzte und Zahnärztinnen in den sehr gut versorgten Bereichen wieder aufleben lassen will, nichts ändern!

Denn aufgrund der Feminisierung des Berufsstandes, überbordender Bürokratie, Hygieneaufwand, enorm gestiegener Investitionskosten bei einer Niederlassung oder Praxisübernahme (550-600 Tsd. Euro für eine durchschnittliche Neugründung) und des auch in den nächsten Jahren nicht lösbaren Fachkräftemangels werden junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zunächst eine deutlich längere Angestelltentätigkeit in größeren Praxisstrukturen wählen. Hinzu kommt das Risiko der Selbstständigkeit bei weiteren nicht kalkulierbaren gesetzgeberischen Maßnahmen und Restriktionen.



Foto: Philipp KZVN

Silke Lange

Zukünftig muss man auch von gänzlich anderen Arbeitszeitäquivalenten ausgehen, da derzeit jede zweite angestellte Zahnärztin in Deutschland in Teilzeitbeschäftigung arbeitet.

Deshalb hat die KZBV einen „Aktionsplan" entworfen, der verschiedene mögliche Steuerungsinstrumente beinhaltet und bei der KZBV–Vertreterversammlung (VV) Anfang November zur Diskussion gestellt worden ist. Nach Verabschiedung soll dieser der Politik vorgestellt werden.

Diese in der Klausurtagung vorgestellten Handlungsfelder und Maßnahmen werden wir in der VV der KZVN Ende November diskutieren und weitere Schritte für die flächendeckende zahnärztliche Versorgung in Niedersachsen beraten. Die Referenten für die Versorgungsförderung der KZVN haben hierfür in Abstimmung mit dem Vorstand Vorschläge erarbeitet, über die die VV-Mitglieder am 29.11.2024 zu entscheiden haben werden. Der Vorstand ist der festen Meinung, dass die Vertreterversammlung die richtigen Entscheidungen für den Berufsstand treffen wird! ■



Silke Lange
Mitglied im Vorstand der KZVN

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

59. Jahrgang

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

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

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

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

Redaktionsassistenz
Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

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

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

GESAMTHERSTELLUNG

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

REDAKTIONSHINWEISE

Mit Verfassernamen 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 01/25: 3. Dezember 2024
Heft 02/25: 8. Januar 2025
Heft 03/25: 5. Februar 2025

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



BEILAGENHINWEIS

Dieser Ausgabe liegt folgende Beilage bei:

- ZahnRat Ausgabe 119

Wir bitten um freundliche Beachtung.

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







LEITARTIKEL

1 Silke Lange:
Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung

POLITISCHES

4 Politischer Hyper-Druck:
Sozialversicherungen als neue Zankäpfel der „Ampel“

8 Politik-Stillstand!?
Von der FDP hängt viel ab

10 Dolchstoß für die Freiberuflichkeit?
Warum die GOÄneu keine Blaupause für eine GOZ-Novellierung sein sollte – die Analyse von Dr. Uwe Axel Richter

14 Trotz Amalgam-Verbot ab 1. Januar 2025: Gemeinsame Selbstverwaltung sorgt für Erhalt einer umfassenden GKV-Versorgung

15 Pflegeversicherung droht schwere Schieflage und verunsichert die Versicherten

16 Langes Warten auf Karies-Therapie:
Versorgungslücke bei der zahnärztlichen Behandlung von Menschen mit schweren Erkrankungen und Behinderungen

17 Aus dem Klartext der Bundeszahnärztekammer

18 Tagung der Vorsitzenden der Vertreterversammlung am 20./21.09.2024 in Münster

19 Neues aus der Versorgungsförderung – Austauschtreffen mit der KZV LSA

FACHLICHES

20 Behandlung einer Nekrose am Gaumen

30 Work+Life
Ausbildungs- und Jobmesse in Bad Fallingbostel

32 Die „Nacht der Bewerber 2024“ in Hildesheim

33 Die Zahnärztekammer auf der Infalino 2024

34 Rechtstipp:
Digitale Terminverwaltung in der Zahnarztpraxis – Chance oder Risiko?

37 Fokus Personalführung –
Booster-Tipp für Führungsqualitäten

38 GOZ:
- ZKN-Relevante Rechtsprechung
- ZKN-Berechnungsempfehlung

INTERESSANTES

40 Schicksale können sich ändern
37. Kuratoriumssitzung des HDZ verdeutlicht die Bedeutung humanitärer Projekte für notleidende Menschen

TERMINLICHES

44 ZKN-Seminarprogramm

45 Termine

46 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

PERSÖNLICHES

46 Seit 25 Jahren immer hilfsbereit, immer mit Herzblut dabei und immer verlässlich! – Kerstin Fischer

47 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

47 Unerwartet und viel zu früh verstorben

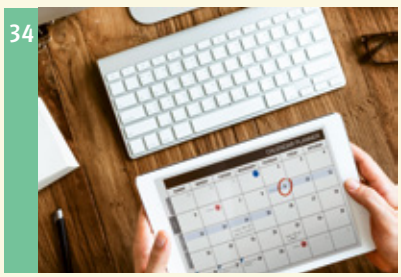
AMTLICHES

47 Ungültige Zahnarztausweise

48 Mitteilungen des Zulassungsausschusses

49 Bekanntmachung: Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen 2025







Fotos Titel/Inhaltsverzeichnis: loe/KZVN; stock.addobe.com - rangizzz; KZV WL; KZV LSA; Dr. M. Graeser; Dr. S. Rahim-Wöstefeld; stock.addobe.com - Rawpixel.com; Dr. E. Jung; Dr. S. Vogel



Foto: stock.addobe.com - rangizzz

Politischer Hyper-Druck: Sozialversicherungen als neue Zankäpfel der „Ampel“

Alle drei Parteien, die in der Hauptstadt die so genannte „Ampel“-Koalition bilden, stehen nach den größtenteils desaströsen Wahlergebnissen 2024 unter gewaltigem politischem Druck. Der vom FDP-Bundesvorsitzenden Christian Lindner MdB (45) am 23. September 2024 ausgerufene „Herbst der Entscheidungen“ forderte bereits erste personelle Opfer. Doch statt sich irgendwie zu einigen und nolens volens zu umfangreichen Opfergängen am politischen Altar zu schreiten, streitet man sich munter weiter. Dabei gerät die Zukunft der Sozialversicherungen in den Fokus der Diskussionen. Innerhalb kürzester Zeit waren es plötzlich „neue Zankäpfel“ der „Ampel“. Und damit stehen die SPD-Minister Hubertus Heil MdB (51) und Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (61) voll am Pranger. Das Berliner Gehacke nimmt allerdings neue, ungeahnte Dimensionen an. Weil plötzlich Petitessen politisch aufgebauscht werden – zur Freude der eigentlich wenig sachverständigen Medien.

Fangen wir sozialpolitisch an. Dass beim Thema Zukunft der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) wie auch bei der „Weiterentwicklung“ des so genannten „Bürgergeldes“ zwischen der Sozialdemokratie und den Liberalen politische Welten klaffen, das ist sattsam bekannt. Eine kapitalgedeckte Rentenanwartschaft ist für die größte „Ampel“-Fraktion ein Unding. Im Gegenzug hadert die FDP mit dem von Heil angedachten Rentenpaket II. Da bewegt sich eigentlich wenig bis gar nichts mehr. Ähnliches gilt beim Bürgergeld. Es sei denn, man rauft sich trotz leerer Staatskasse irgendwie zusammen. Dafür benötigt man aber politische Verhandlungsmasse. Die scheint der amtierende Bundesfinanzminister entdeckt zu haben. Ausgerechnet bei einer Rechtsverordnung, die in früheren Zeiten – auch im 20. Jahrhundert – ohne viel Federlesens auch den Bundesrat passierte. Gemeint ist die von Heils Bundesarbeitsministerium (BMAuS) geplante „Sozialversicherungsrechengrößen-Verordnung 2025“ Es stellt also ein absolutes Novum dar, sollte es FDP-Bundesfinanzminister Lindner

Sozialversicherungen als neue Zankäpfel

Die Diskussion um die GRV und Bürgergeld spaltet die Koalition und führt zu intensiven Streitigkeiten.

wirklich gelingen, wie angekündigt die kräftige Erhöhung der Beitragsbemessungsgrößen erst zu stoppen und dann moderatere Anhebungen durchzusetzen.
Unter noch größerem Druck steht der SPD-Hausherr im Bundesgesundheitsministerium (BMG). Lauterbachs aktuelle Krise scheint dafür aber größtenteils hausgemacht zu sein. Um die finanziell stabile Zukunft der Gesetzlichen Kranken- wie der Pflegeversicherung (GKV/GPV) scherte er sich bekanntlich wenig. Glücklicherweise gedeckt durch untätige Koalitionäre und eine wenig sachkundige Journaille. Alle Hilferufe -und Warnungen der Verbände der Kranken- und Pflegekassen wie auch der Arbeitgeber versandeten irgendwie ungehört. Der Minister kündigte zwar schon vor Monaten „etwas" in bekannter Manier an. Dabei blieb es aber dann. Dieses Verhalten rächte sich spätestens am späten Abend des 6. Oktober 2024. Da sickerte trotz Kriegen in Nahost und der Ukraine eine Vorabmeldung des „Redaktionsnetzwerkes Deutschland" (RND) durch. Geschildert wurde der aktuelle wie der ab 2025 absehbare finanzielle Zustand der Pflegeversicherung. Und füllte die Schlagzeilen. In den Zentralen der Körperschaften mag man das erleichtert zur Kenntnis genommen haben. Nicht aber in der Berliner Mauerstraße.

Warum? Nun, dafür muss man in die Untiefen der politischen Traditionen eintauchen. Wenn ein erfahrener Parlamentskorrespondent sich in seinem Bericht und bei seinen Schilderungen wie auch den GPV-Aussichten – mögliche Erhöhung des Beitragssatzes um 0,3 Beitragssatzpunkte – auf die so genannten „Regierungskreise" beruft, dann weiß man, dass ihm in der Hauptstadt jemand etwas „gesteckt" hat. Die Quelle für die detaillierten wie teilweise bekannten Informationen will aber anonym bleiben. Tatsache scheint zu sein, der oder die Whistleblower(in) macht sich Sorgen über die scheinbare Untätigkeit im BMG. Wenn die Quelle im BMG gesessen hätte, dann hätte das Narrativ „Ministeriumskreise" oder ähnlich geheißen. „Regierungskreise" deuten demnach darauf hin, dass man entweder im SPD-geführten Bundeskanzleramt (BKAmt) oder aber in einem anderen Ressort Lauterbach und seinen Mannen gezielt „Beine machen wollte". In der Bonner Republik – also im 20. Jahrhundert – wäre ein derartiger „Hinweis" aus dem BKAmt sogar ein indirekter Hinweis gewesen.

Nämlich, dass man „oben" über dem jeweiligen Minister den Daumen gesenkt bzw. bereits zum „Abschuss freigegeben" hätte. Dieser hätte sich nur durch einen spontanen Rücktritt z.B. aus „gesundheitlichen Gründen" aus der Schusslinie bringen können. Oder aber dafür sorgen müssen, die oberste Regierungsgewalt durch entsprechendes Handeln zufrieden zu stellen. Heute demissioniert man nicht so schnell. Dennoch: In der Berliner Mauerstraße scheint man völlig überrumpelt gewesen zu sein. Vermutlich sogar total unvorbereitet auf die vom RND ausgelöste negative Medienwelle. Denn es kommt selten vor, dass ein Ressortchef eilends die Hauptstadtjournaille ins Haus lädt, nur um ein saft- und kraftlos wirkendes Dementi abzusondern und für „bald" etwas wie einen „großen Wurf" anzukündigen. Wie am Nachmittag des 7. Oktober 2024 geschehen.
Tatsache ist danach: Lauterbach verlor in Sachen „Zukunft" der Finanzen der GKV wie auch der GPV völlig die Kontrolle und die Herrschaft über die Medien. Jetzt ist es raus, dass er bisher auf Grund seiner Ideen- und Konzeptlosigkeit die Welle der Erhöhungen der sozialen Beitragssätze zulassen will. Plötzlich rechnet man nicht nur im politischen Berlin, sondern auch in den Schreibstuben der Medien 1 und 1 zusammen. Sprich: Mögliche 0,7 Prozentpunkte mehr bei der GKV und 0,3 Punkte bei der GPV macht ein Prozent höhere Sozialversicherungsbeiträge. Das frisst die von Lindner geplanten „Entlastungen" durch die von ihm angestoßene kleine Steuerreform nicht nur im mittleren Bereich der Bevölkerung fast vollends auf. Das sagte schon die dfg-Redaktion im September 2024 voraus. Diese negative Botschaft dürfte nun auch in der Bevölkerung angekommen sein. Da zu vermuten ist, dass sie durch weitere, anhaltende Streitereien in der „Ampel" munter weiter kommuniziert wird, sind die weiteren negativen Auswirkungen auf die „Stimmung" an der Basis und damit bei den Beitragszahlern absehbar. Zumal auch der PKV-Verband nicht umhinkam, für ihren Versicherungsbereich bereits am 1. Oktober 2024 eine „breite Welle" von Beitragssatzerhöhungen anzukündigen.
Da beim Geld bekanntlich jegliche Freundschaft aufhört, wundern erfahrene Auguren die anhaltenden Verteilungskämpfe innerhalb des Gesundheitswesen wenig. Zumal, wenn die möglichen Zuwächse 2025 so unterschiedlich ausfallen wie z.B. für den stationären und ambulanten ▸▸

> Finanzielle Lage der Pflegeversicherung wird öffentlich und führt zu negativer Medienwelle.
>
> RND-Bericht am 6. Oktober 2024



Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

Bereich. Die Vertragsärzte müssen sich mit einer von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ausgehandelten Steigerung des Orientierungswertes (OW) von 3,85 Prozent zufriedengeben. Das führte schon zu erheblichen, internen Debatten. Der neue OW-Wert 2024 für die Krankenhäuser fällt mit 4,24 Prozent hingegen üppiger aus. Doch den ermittelte das Wiesbadener Statistische Bundesamt (destatis), wie bereits am 30. September 2024 bekannt wurde.

Für 2025 rechnen manche Auguren mit 4,4 Prozent. Dass man in Medizinerkreisen darüber wenig erbaut war, versteht sich von selbst. Aber wenn die Grundlagen für die Zuwächse auf Grund von Gesetzen von einem anderen Gremium oder Institution festgelegt werden, da fällt jeder Protest in sich zusammen. Ist halt so! Die Kassen wird es insgesamt wenig erfreuen, denn diese Steigerungen können sie global gleich in ihre Finanzplanungen 2025 einbauen. Was dazu führen dürfte, dass diese für das kommende Jahr noch schlechter ausfallen werden.

„Es ist Zeit, dass wir zu einem Ergebnis kommen."

Dr. med. Klaus Reinhardt (BÄK-Präsident)

Bleiben wir noch kurz beim Geld der akademischen Heilberufe. Sie müssten eigentlich neidvoll auf ihre Kollegen von den anderen akademischen Professionen schauen, die als Freie Berufe gelten. Ob Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer und sogar Tierärzte: Für alle gilt, dass ihre staatlichen Gebührenordnungen in regelmäßigen Abständen konsensual angepasst werden. Teilweise mit massiven Steigerungssätzen, die die Portemonnaies der Klienten, Mandanten und Tierhalter belasten. Nicht so bei den Ärzten und den Zahnärzten. Ihre Gebührenordnungen – die für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) – sind uralt. Haben buchstäblich Staub angesetzt. Weil keiner der Gesundheitsminister aus vier Parteien vom Ende des 20. Jahrhunderts bis heute an eine Reform heranwollte. GOÄ- bzw. GOZ-Novellen bedeuten für die beiden Bundeskammern (BÄK/ BZÄK) einen mühsamen, wie undankbaren Auftrag. Zum einen muss man sich mit dem PKV-Verband und der Beihilfe zusammenraufen – und dann wartet auch noch ein unwilliger Ressortchef. Von den wie Geldhaie für ihre Klientel erscheinenden Berufsverbänden ganz zu schweigen.

Diese Erfahrung muss aktuell BÄK-Präsident Dr. med. Klaus Reinhardt (64) machen. Kaum hatte er – nach jahrelangem Kampf mit den privaten Kostenträgern – einen Entwurf für eine GOÄ-Novelle präsentiert, prasselten die wütenden Proteste von Seiten der Berufsverbände auf ihn nieder. Und mündeten sogar, berufspolitisch von kammerinternen Feinden getriggert, in Rücktrittsforderungen bzw. Rufen nach Einberufung eines Sonder-Ärztetages (DÄT). Mancher Akteur votierte sogar in seinen Gremien unterschiedlich – je nach Mitgliedschaft. Als wäre in den letzten Jahren nicht Zeit genug gewesen, sich von Seiten der Facharztgruppen „einzubringen". Und: Bei 165 Berufsverbänden (sic!) kann man es nicht allen Recht machen. Vor allem dann, wenn im Verlauf der letzten Verhandlungsjahre bzw. seit ca. 2000 auf allen Seiten permanent Personalwechsel stattfanden. Reinhardts aktuelles Credo ist verständlich: „Es ist Zeit, dass wir zu einem Ergebnis kommen". Ob das angesichts der internen Widerstände noch 2024 erfolgt, das erscheint unwahrscheinlich. Und dann muss das konsentierte Konvolut auch noch im BMG angenommen und positiv begutachtet werden. Sprich: Nicht nur Lauterbach, sondern auch jeder seiner Nachfolger kann sich wieder alle Zeit der Welt lassen, bis er ein GOÄneu in geltendes Recht zu gießen gewillt ist. Also vor 2026 dürfte das aller Voraussicht nach nicht geschehen. Dass das die Stimmung unter den Medizinern kaum verbessert, davon ist auszugehen. ■

Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) 41/2024

ZäPP

Zi Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung

KZBV » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

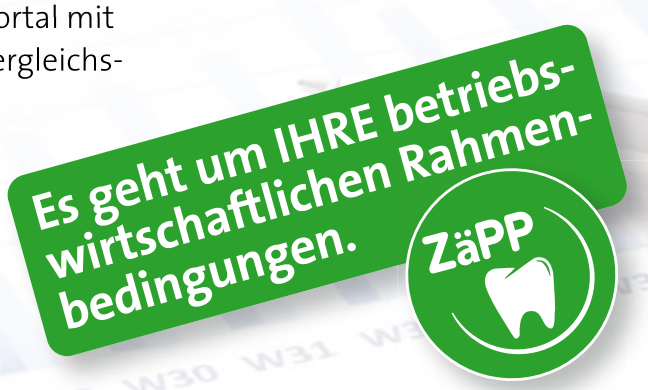
KZVN

Das Zahnärzte-Praxis-Panel: Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 33.000 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 den 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 unter dem Menüpunkt "ZäPP" (Login erforderlich)
oder **www.kzbv.de/zaepp · www.zäpp.de**

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Arend Baumfalk	0511 8405-242
Barbara Hertrampf	0511 8405-280
E-Mail	panel@kzvn.de

Die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** ist unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr oder via E-Mail *kontakt@zi-ths.de* erreichbar.

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!



Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

Politik-Stillstand!? Von der FDP hängt viel ab

Die beiden für die Sozialversicherungsträger zuständigen wie SPD-geführten Bundesministerien planten für die 21. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages grundlegende Reformen. Ob bei der Rente, der Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) oder bei der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bzw. ihrer Schwester, der Gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV), überall standen und stehen noch Leistungsausweitungen auf der Tagesordnung. Keine Leistungskürzungen für die Versicherten. Angesichts der prekären Haushaltslage des Bundes und der so genannten „Schuldenbremse" müssen alle geplanten Maßnahmen ohne dynamisierte oder gar erhöhte Bundeszuschüsse auskommen. Die Zeche dafür zahlen die Beitragszahler – und damit die (noch) arbeitende Bevölkerung und ihre Arbeitgeber. Schon 2025 könnte der Gesamtsozialversicherungsbeitrag neue, ungeahnte Höhen erreichen und später die 50-Prozent-Marke anknabbern. Der Sozialdemokratie und den BündnisGRÜNEN scheint das vorerst wurscht zu sein. Ob der von beiden Parteien unterschiedlich ausgelegte Begriff „Solidarität" jedoch noch bei den Wahlbürgern verfängt, das darf man wohl seit dem 1. September 2024 bezweifeln. Voraussichtlich drohen beim nächsten Urnengang, am 22. September 2024, in Brandenburg ähnliche Erkenntnisse. Und was passiert dann auf Bundesebene?

Die „Klatsche" von Erfurt und Dresden war teilweise von den Demoskopen vorausgesehen und von manchen Parteiauguren befürchtet worden. Die FDP wurde vom ostdeutschen Wahlvolk gnadenlos atomisiert, SPD und GRÜNE braucht man in der unübersichtlichen Gemengelage beider Landtage trotz ihrer marginalen, einstelligen Ergebnisse zur Bildung von Regierungen. Die AfD errang im thüringischen Parlament sogar eine Sperrminorität – mit der sie vieles verhindern kann. Der erste Lakmustest dürfte bei der konstituierenden Sitzung des Parlamentes erfolgen, wenn

50%

„Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag könnte die 50-Prozent-Marke anknabbern"

es um die Wahl des Präsidenten oder der Präsidentin des Erfurter Hauses geht. Nach alten parlamentischen Sitten stände der Sessel einem AfD-Vertreter zu. Um das aber zu verhindern, müsste sogar DIE LINKE mit allen Alt-Parteien zusammen für einen Gegenkandidaten stimmen. Gelingt das nicht, dann amtiert bis zu einem erfolgreichen Wahlgang der von der AfD gestellte Alterspräsident weiter. Irgendwie erinnert das an die Endzeit der Weimarer Republik. Im Reichstag thronte bereits 1932 der später zum Reichsmarschall aufsteigende Hermann Göring. Als Reichstagspräsident verhinderte er schon vor der Machtübernahme 1933 mit Geschäftsordnungstricks so einiges. Er war mit den Stimmen aus dem bürgerlichen Lager ins Amt gehievt worden. Vor allem mit denen aus dem katholischen Zentrum. Passiert das auch in Erfurt, dann wird so manchem geschichtlich Geschulten mulmig – es wäre ein von Demokraten unerwünschtes Déjà-vu-Erlebnis.

Und: Man muss sich nur an den weisen Spruch des CDU-Altkanzlers Dr. phil. Helmut Kohl erinnern: „Bundestagswahlen werden im Osten gewonnen". Die FDP flog aus dem Potsdamer Landtag schon in der ablaufenden Wahlperiode heraus. Im Gegensatz konnten dafür die Mandatare der so genannten Freien Wähler (FW) eine Gruppe bilden. Die FW waren in Sachsen und Thüringen bei den jüngsten Wahlen stärker als die FDP und ergatterten in Sachsen sogar ein Direktmandat. In Bayern sitzen die FW sogar in der Regierung. Setzt sich das so fort, dann ist die FDP bald Geschichte. Genauso wie DIE LINKE, der das BSW voll den Rang abläuft. Es ist also davon auszugehen, dass die jetzigen Bundes-Mandatare der Liberalen um ihre politische Zukunft bangen. In knapp einem Jahr könnten sie ihre Einkünfte wie ihre Privilegien los sein.

Was werden also die Liberalen in den nächsten zwölf Monaten auf Bundesebene tun? Den Haushalt 2025 werden sie in der kommenden Woche noch durchwinken. Stammt der Entwurf doch aus dem Bundesfinanzministerium (BMF). Und das führt nun einmal ihr Bundesvorsitzender Christian Lindner MdB (45). Den dürfte die Fraktion (noch) nicht demontieren. Kein Wunder, dass der gebürtige Wuppertaler an der von ihm geschmiedeten, „seiner Ampel" festhält. Und sich weiterhin irgendwie durchwurschteln will.

Dazu gehört, dass die Liberalen endlich stärkeres Profil entwickeln. Das ist auch bitter notwendig. Nehmen wir nur die gesundheitspolitische „Gurkentruppe". Bisher hatte man bei einigen Akteuren den Eindruck, dass sie mehr champagnerseelig ihrer Arbeit nachgingen. Es also „schleifen" ließen. Oder anders ausgedrückt: Man winkte einfach – es gab ja anderes zu tun – alle „Formulierungshilfen" aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) durch. SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (61) konnte seit dem 8. Dezember 2021 gesundheitspolitisch frei schalten und

> „Die FDP wurde vom ostdeutschen Wahlvolk gnadenlos atomisiert"

walten. Ankündigen, versprechen, sich bei den Medien vordrängeln usw. Von den Gesundheitspolitikern der FDP stellte kaum einer nur in ganz, ganz wenigen Fällen ein „So nicht!"-Stoppschild auf. In den Medien tauchten die Liberalen eher gerne unter als sich kritisch zu den Vorlagen zu äußern. Medien-Anfragen ließ man meist unbeantwortet. Und bei den öffentlichen Veranstaltungen der Verbände und Organisationen im Gesundheitswesen blieb z.B. die Vorfrau der Fraktion, Christine Aschenberg-Dugnus MdB (65), seltsam blass. Man traf die Rechtsanwältin eher an anderen Orten in Berlin bzw. schnell an der Getränke-Theke oder der mobilen Essensausgabe – die früher „Kaltes Büfett" hieß. Mit einem derartigen Verhalten entwickelt man kein Profil, oder punktet erfolgreich bei der eigenen Klientel. Aber: Angesichts dieser (Arbeits-)Einstellung ist es verständlich, dass oft genug politische Sperr-Riegel für Lauterbach'sche Vorhaben im Bundesjustiz- oder im Bundesfinanzministerium (BMJ/BMF) errichtet werden mussten. Verhinderte so die Volljuristin aus Schleswig-Holstein anscheinend vieles, so bleibt es verwunderlich, warum die personell ständig wechselnde Vierer-Bande der restlichen Mitglieder im Bundestagsgesundheitsausschuss nicht einmal öffentlich aufmuckte. Viel schlimmer noch: Wer außer dem Sprecher Prof. Dr. med. Andrew Ullmann MdB (61) sonst noch in dem Parlamentsgremium sitzt und die FDP-Farben vertritt, das dürften nur wenige Spezialisten wissen. Wenn man darüber hinaus alle politischen „Spielchen" von anderer Seite öffentlich klaglos hinnimmt und oft genug bei kritischen Debatten im Gesundheitswesen keine „Flagge zeigt", dann darf man sich nicht wundern, wenn man nicht wahrgenommen wird. Nicht von Lobbyisten, schon gar nicht von den Nachrichten transportierenden Medien und damit nicht vom Wahlvolk. Ergo: Die gesundheitspolitische Bilanz der Liberalen im Hohen Haus an der Spree wirkt irgendwie mies. Blass und belanglos. Ohne Fortune. Nach über zwei Jahren vermögen nur wenige Akteure im Gesundheitswesen bei allen bisher erfolgreich durchgezogenen Vorhaben eine „liberale Handschrift" erkennen. Vermutlich gibt es sie gar nicht. Oder doch? Wo ist sie dann? Einige FDP-Akteure sind ja persönlich nett und umgänglich. Aber damit gewinnt man keine zusätzlichen Stimmen, sichert nicht das politische Überleben. Wenn Partei, Fraktion und gesundheitspolitisch Handelnde ihre Strategien nicht ändern, dann war es das eben. ■

Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) Nr. 26/2024



Illustration: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

Dolchstoß für die Freiberuflichkeit?

WARUM DIE GOÄNEU KEINE BLAUPAUSE FÜR EINE GOZ-NOVELLIERUNG SEIN SOLLTE – DIE ANALYSE VON DR. UWE AXEL RICHTER

Dass der September 2024 in die Annalen ärztlicher Versorgung eingehen wird, darf als sicher gelten. Das Wie, ob als positiver oder negativer Aufreger, vielleicht sogar als Big Bang, steht derzeit noch in den Sternen. Denn nach mehr als elfjähriger Bearbeitungszeit in unterschiedlichsten Konstellationen erblickte die „GOÄneu" am 11. September das Licht der deutschen Versorgungswelt. Nun gut, nicht so ganz, denn zuvor stehen erst einmal Sichtung und Bewertung der GOÄneu durch 165(!) ärztliche Verbände auf dem Programm.

Diese sollten 14 Tage für Analyse und Stellungnahme Zeit haben. Am 9. Oktober dieses Jahres, so jedenfalls die ursprüngliche Planung, sollte dann das Opus Magnum gemeinsam mit dem PKV-Verband öffentlich vorgestellt werden. Davon ist man nun allerdings schon abgerückt; die Verbände sollen so viel Zeit bekommen, wie sie brauchten, heißt es.
Als Geburtshelfer der neuen GOÄ agierte ein sichtlich stolzer Präsident der Bundesärztekammer, der sich und sein GOÄ-Entwicklungsteam angesichts eines von ihm detektierten positiven Stimmungsbildes seitens der ärztlichen Verbände „hochgradiger Unterstützung" sicher wähnte. Wobei hochgradig nicht mit breiter Unterstützung verwechselt werden sollte – aber dazu weiter unten mehr.

Große systematische Unterschiede

Doch was heißt GOÄneu? Die systematischen Unterschiede zur alten GOÄ sind jedenfalls gewaltig. Denn jede ärztliche Leistung hat nun ihren fixen Preis, die Mehrfachhebesätze entfallen und werden durch fixe Erschwerniszuschläge ersetzt. Für Änderungen, Bewertungen etc. soll es eine ständige gemeinsame Kommission geben, bestehend aus Vertretern der Ärzteschaft, der Privaten Krankenversicherungen (PKV) und der Beihilfe. PKV und Beihilfe saßen im Übrigen bei der Erstellung der GOÄneu mit im Boot.

GOÄ ist eine staatliche Verordnung

Eine Vorgehensweise, die man sich zumindest für einen freien Berufsstand als ungewöhnlich vor Augen führen sollte. Sie geht zurück auf die Zeit von FDP-Gesundheitsminister Daniel Bahr. Letzterer kaschierte sein diesbezüg-

liches Politikversagen, indem er im Zuge seiner Amtszeit von 2011 bis 2013 die Bundesärztekammer und die PKV zur Erstellung eines gemeinsamen GOÄ-Entwurfs mit „sanftem" Druck zusammenspannte. Frei nach dem politischen Motto „macht Ihr mal, zum Schluss entscheiden sowieso wir" arbeiteten die jeweiligen Kommissionen seitdem an dem epochalen Werk einer wirklich neuen GOÄ.

„Cleverle" Daniel Bahr

Man kann den damaligen Schachzug von Bahr politisch clever nennen. Letztlich ist es nichts anderes als die Arbeitsverweigerung der zuständigen Politik. Deutlich wurde bei dieser Art des Vorgehens wieder einmal, dass die freien Berufe eben doch nicht gleich sind, wenn es ums Geld geht. Oder können Sie sich Rechtsanwälte oder Architekten vorstellen, die ihre Gebührenordnungen zuvor mit Rechtschutzversicherern oder Bauträgern abstimmen? Sobald es sich hingegen um Heilberufe handelt, ist es mit einer selbstbestimmten und stetig aktualisierten Gebührenordnung nicht weit her. Schließlich wirken sich deren finanzielle Folgen wegen der Beihilfe für die Staatsbediensteten direkt auf die Haushalte von Bund und Ländern aus. Insoweit könnte man den Move des damaligen FDP-Politikers Bahr durchaus als smart bezeichnen.

Wo ist der Vorteil?

Unterstellt, die ärztlichen Professionen würden sich trotz der erheblichen finanziellen Verwerfungen auf die GOÄneu verständigen können, steht immer noch die Genehmigung durch das BMG aus. Zwar hat Lauterbach im Vorfeld eine wohlwollende Prüfung zugesagt, aber eben auch nicht mehr. Wenn man an seine Reaktion anlässlich des Ärztetags in Bremen – angewidertes Gesicht und spitze Finger – bei der Übergabe eines von der BÄK schön gebundenen Vorentwurfs denkt, schwant einem Übles. Kleiner Spoiler: Sollte der Minister aufgrund der prognostizierten Kostensteigerungen für die Beihilfe seine Zustimmung trotzdem verweigern, würde die alte GOÄ in Kraft bleiben. Und der oben benannte ordnungspolitische Sündenfall unterbleiben. Und ganz nebenbei: Ein finanzieller Nachteil wäre es angesichts der vereinbarten Steigerungssumme nicht …

BÄK zeigt sich zufrieden

Doch zurück zur ärztlichen Sicht. Eigentlich müsste deren Freude groß sein, wenn nach fast vier Jahrzehnten endlich eine betriebswirtschaftlich sauber kalkulierte (so die Behauptung) und den aktuellen wissenschaftlichen Stand repräsentierende Gebührenordnung eine allseits konsentierte Basis für die ärztliche Versorgung bildet. 5.595 Gebührenziffern, 4.202 Hauptleistungen und 1.393 Zuschläge sollen sich in den kommenden drei Jahren zu einem positiven Preiseffekt von 13,2 Prozent für die privat abrechnende Ärzteschaft summieren. Das wären im Durchschnitt immerhin 4,4 Prozent pro Jahr. Und da die PKV wie auch die Beihilfestellen bei der Erstellung der GOÄneu mit am Tisch gesessen haben, wissen sie nicht nur um den (Einzel)-Preis der Leistung und seine kalkulatorischen Grundlagen, sondern aufgrund des anderthalbjährigen Testbetriebs auch den (geplanten) Mengeneffekt. Insoweit darf man von der Einigkeit der Verhandlungspartner ausgehen.

Honorarplus von ca. 1,9 Milliarden Euro

Soweit das Positive. Ob der Bundesgesundheitsminister zu derselben Einschätzung gelangen wird, steht zurzeit allerdings in den Sternen. Immerhin beziffert Reinhardt das Honorarplus für die nächsten drei Jahre mit ca. 1,9 Milliarden Euro. Und ein Teil davon wird nun mal von der Beihilfe zu tragen sein.

Viele Kröten für einige wenige Silberlinge

Für dieses Honorarplus stehen allerdings einige gewaltig große Kröten auf dem Speiseplan der Ärzteschaft. An dieser Stelle nur die bis dato bekannten: „EBM-isierung" der GOÄ (Globalbudget, Menge), Abwertung technischer Leistungen bei gleichzeitiger Förderung der sprechenden Medizin, Entfall der Preisdifferenzierung durch Verzicht auf Hebesätze, Einfachsätze und deren Folgen für eine Abdingung, Verlagerung des zukünftigen Morbiditätsrisikos auf die Ärzteschaft, Abstaffelung der Bewertungen wie im EBM, wenn vereinbarter Honorarzuwachs überschritten, Qualitätskriterien für das Honorar, Installierung einer Gemeinsamen Kommission (Ärzte, PKV und Beihilfe – Ärzte können überstimmt werden) – und damit letztlich der Verzicht auf eine „freie" Gebührenordnung.

Beim Geld hört der Spaß auf

Da ist die Frage durchaus nachvollziehbar, was für die Ärzteschaft mit der neuen GOÄ eigentlich besser werden soll. Reduziert auf die Finanzfrage, würde die Antwort bei retrospektiver Betrachtung schnell „nichts" lauten. Denn der seit 1996 immer wieder geforderte Inflationsausgleich hätte sich in Luft aufgelöst – für diesen Zeitraum reden wir immerhin von knapp 70 Prozent. In Anbetracht der aktuellen Inflationsrate sind die angekündigten durchschnittlich 4,4 Prozent für die kommenden drei Jahre vielleicht ein Inflationsausgleich, aber eben keine Preiserhöhung.

Und meistens auch die Freundschaft

Wesentlich schwerer wiegt jedoch meines Erachtens die Sprengkraft der Ungleichbehandlung der Fachgruppen. Denn die GOÄneu produziert Gewinner und Verlierer nach dem Muster: je technischer die Leistung, umso größer die Abwertung. Wie man aus informierten Kreisen hört, soll das Minus bei apparativen Leistungen bis zu 40 Prozent betragen. Hinzu kommt, dass der jahrzehntelang nicht erfolgte Inflationsausgleich wie ein Hebel wirkt. ▸▸



Foto: stock.addobe.com – Krakenimages.com

Das MRT aus der Portokasse bezahlen?

Es wird also Fachgruppen geben, die massiv Honorarumsatz verlieren werden. Und das sollen nun ausgerechnet die investitionsintensivsten sein? Nun war es vor zwölf Jahren durchaus berufspolitischer Konsens, die „Technik" abzuwerten. Allerdings sind verbaler Konsens und tatsächliche Anpassungsbereitschaft des Berufstands zwei Paar Schuhe. Und so verwundert es wenig, wenn solche lange dauernden „Prozesse" von der technischen Entwicklung überholt werden. Im Übrigen sprechen bis zu 40 Prozent Abwertung jeder Kalkulationsgrundlage Hohn, allzumal technische Kosten auch nicht inflationsfrei sind.

Was mich in diesem Zusammenhang jedoch am meisten irritiert, ist die Aussage der BÄK, dass die neuen Ziffern auf Basis betriebswirtschaftlicher Kalkulationen entstanden sein sollen. Es sei die Frage erlaubt: Auf welcher Basis denn sonst? Aber eine zweistellige prozentuale Abwertung bei einer knapp 70-prozentigen Inflation in den vergangenen 28 Jahren? Selbst wenn man nur die seit 2020 erheblich gestiegenen Inflationsraten zu Grunde legt, kommen Zweifel an einer seriösen betriebswirtschaftlichen Berechnung der technischen Abrechnungsziffern auf – egal ob retrospektiv oder prospektiv. Hier sollte die BÄK die Zahlenbasis schnellstmöglich aufdecken.

Zerreißprobe für die verfasste Ärzteschaft

Die in den kommenden Wochen (und zu erwarten auch über den 9. Oktober hinaus) stattfindende Diskussion wird für die verfasste Ärzteschaft nicht nur hochspannend werden, sondern den Berufsstand auch vor eine länger währende Zerreißprobe stellen. Derzeit reicht das Stimmungsbild in der verfassten Ärzteschaft von Zustimmung bis Ablehnung. Die Kammerversammlung in Niedersachsen fasste kürzlich bereits den Beschluss für einen Sonder-Ärztetag und die Abberufung des Präsidenten. Für einen außerordentlichen Deutschen Ärztetag hatte sich der KBV-Vorsitzende, Dr. Andreas Gassen, bereits ausgesprochen.

In der Politik geschieht nichts zufällig

Ob Daniel Bahr, der ja bekanntlich nach seiner zweijährigen Amtszeit als Bundesgesundheitsminister zum Mitglied des Vorstands der Allianz Private Krankenversicherungs-AG avancierte, das auch so intendiert hatte, als er die BÄK mit der PKV zusammenspannte? Nun gibt es den schönen, auf Franklin D. Roosevelt zurückgehenden Satz, dass in der Politik nichts zufällig geschieht. Wenn etwas geschieht, kann man sicher sein, dass es auch auf dieser Weise geplant war.

GKV-isierte Gebührenordnung

Man muss Herrn Bahr ja nicht gleich hybride Kriegsführung unterstellen – aber es musste ihm klar gewesen sein, dass er damit einerseits den Berufsstand maximal forderte und andererseits die (damalige?) Organisationstruktur der BÄK maximal stresste, um nicht zu sagen überforderte. Mit dem Ergebnis, dass die Gebührenordnung eines freien Berufstands GKV-isiert werden soll. Oder sollte man sagen: Zu Grabe getragen wird?

Keine Blaupause für die GOZ

Damit ist die Frage, ob die GOÄneu als Blaupause auch für die Novellierung der GOZ taugen kann, eigentlich schon beantwortet. Eigentlich. ■

Dr. Uwe Axel Richter, Fahrdorf



Foto: Verena Galias

Dr. med. Uwe Axel Richter (Jahrgang 1961) hat Medizin in Köln und Hamburg studiert. Sein Weg in die Medienwelt startete beim „Hamburger Abendblatt", danach ging es in die Fachpublizistik. Er sammelte seine publizistischen Erfahrungen als Blattmacher, Ressortleiter, stellvertretender Chefredakteur und Chefredakteur ebenso wie als Herausgeber, Verleger und Geschäftsführer. Zuletzt als Chefredakteur der „Zahnärztlichen Mitteilungen" in Berlin tätig, verfolgt er nun aus dem hohen Norden die Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen – gewohnt kritisch und bisweilen bissig. Kontakt zum Autor unter uweaxel.richter@gmx.net.

Quintessence News/Politik/Abrechnung/Praxis, 30.09.2024

Endlich meine eigene Praxis?

Finde ich bei Dentoffert!

- Praxis- und Inventarmarkt
- Stellenangebote und -gesuche
- Ausbildung und Praktika
- Famulaturplätze



dentoffert

WWW.DENTOFFERT.DE

Die kostenlose Austauschplattform der:

ZAHNÄRZTE KAMMER NORDRHEIN

ZKN Zahnärztekammer Niedersachsen

GKV KZBV

GEMEINSAME PRESSEMITTEILUNG GKV-SPITZENVERBAND UND KZBV

Trotz Amalgam-Verbot ab 1. Januar 2025: Gemeinsame Selbstverwaltung sorgt für Erhalt einer umfassenden GKV-Versorgung

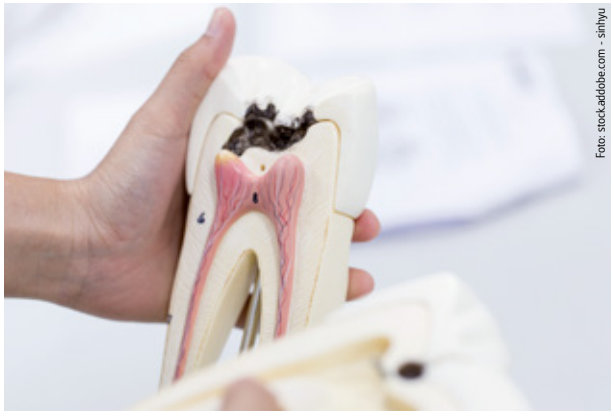


Foto: stock.adobe.com - sirihyu

Auch ab dem 1. Januar 2025 bleibt der GKV-Anspruch auf Zahnfüllungen ohne zusätzliche Kosten – sogenannte Mehrkosten – bestehen, obwohl ab diesem Zeitpunkt Amalgam für die zahnärztliche Behandlung in der EU in der Regel nicht mehr verwendet werden darf. Bisher war Amalgam eines der Füllungsmaterialien, auf das im Rahmen einer mehrkostenfreien Füllung im Seitenzahnbereich zurückgegriffen werden konnte. Zu einer entsprechenden Anpassung der bestehenden Regelungen haben sich der GKV-Spitzenverband und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) im Bewertungsausschuss verständigt. Die angepassten BEMA-Regelungen sorgen dafür, dass alle GKV-Versicherten mit qualitativ hochwertigen modernen amalgamfreien Zahnfüllungen nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig mehrkostenfrei versorgt werden können.

Gleichzeitig können sie wie bisher gegen private Zuzahlung darüberhinausgehende Füllungsleistungen wählen, ohne ihren Sachleistungsanspruch dem Grunde nach zu verlieren. Die Krankenkasse übernimmt dann die Kosten in Höhe der GKV-Versorgung, die von den Selbstverwaltungspartnern im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) neu definiert worden ist. Wie bisher entscheidet der behandelnde Zahnarzt oder die behandelnde Zahnärztin in Abstimmung mit den Patienten und Patientinnen, welches konkrete Füllungsmaterial im jeweiligen Einzelfall verwendet wird. Wichtig ist, dass Patientinnen und Patienten über die in ihrem Fall bestehende GKV-Versorgung und mögliche Versorgungsalternativen durch ihren Zahnarzt oder ihre Zahnärztin vor der Behandlung aufgeklärt werden und sich so für eine Versorgung entscheiden können.

Stefanie Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes: „Deutschlandweit wird es ab dem 1. Januar 2025 grundsätzlich keine zahnärztliche Versorgung mit Dentalamalgam mehr geben. Gemeinsam mit der KZBV haben wir uns auf geeignete, wirtschaftliche und praxiserprobte Füllungsmaterialien für alle Zahnfüllungen geeinigt. Dadurch können unsere GKV-Versicherten wie bisher qualitätsgesichert versorgt werden, ohne aus der eigenen Tasche Mehrkosten zahlen zu müssen. Dies zeigt, dass die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen auch unter den aktuell sehr schwierigen finanziellen Bedingungen lösungsorientiert arbeitet, um die gesundheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern."

Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV: „Mit der gemeinsam erarbeiteten Regelung von KZBV und GKV-Spitzenverband haben unsere Patientinnen und Patienten auch weiterhin Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Füllungstherapie, die dem aktuellen Stand der Zahnmedizin entspricht. Mit der erreichten Neuregelung ist als grundlegende Kassenleistung im Seitenzahnbereich die Versorgung mit sogenannten selbstadhäsiven Materialien ohne Zuzahlung der Versicherten möglich, in Ausnahmefällen können auch Bulkfill-Komposite zum Einsatz kommen. Darüber hinaus können sich die Patientinnen und Patienten wie bisher für Alternativen entscheiden, während die Krankenkasse auf jeden Fall die Kosten für die im BEMA festgelegte Füllung übernimmt. Das bedeutet: Neben einer guten Grundversorgung bleibt die gewohnte Entscheidungsfreiheit unserer Patientinnen und Patienten ohne finanzielle Einbußen aufrechterhalten. Damit haben wir in kürzester Zeit eine praktikable Lösung gefunden, ohne unsere Patientinnen und Patienten in eine Versorgungslücke laufen zu lassen, die von der Politik auf EU-Ebene mit einem Amalgamverbot ohne Übergangsregelungen fahrlässig geschaffen worden wäre. Das Thema Amalgam ist

damit bis auf zahnmedizinisch zwingende Fälle Geschichte. An diesem Beispiel zeigt sich erneut, wie wichtig eine gut funktionierende Selbstverwaltung ist. Das Amalgamverbot wurde, leider auch unter Zugrundelegung fachlich falscher Annahmen, quasi mit der Brechstange durchgesetzt. Es drohte hier ein ernsthafter Schaden in der Versorgung, den KZBV und GKV-Spitzenverband nun gemeinsam verhindern konnten."
Die Mundgesundheit in der deutschen Bevölkerung entwickelt sich weiterhin positiv. Durch erfolgreiche Präventionsmaßnahmen, wie etwa die Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen, nimmt die Anzahl der Zahnfüllungen kontinuierlich ab. In den allermeisten Fällen werden bereits heute zudem amalgamfreie Füllungsmaterialien verwendet. ■

Zum Hintergrund
Am 14. Juli 2023 hatte die Europäische Kommission ihren Vorschlag für eine Änderung der EU-Quecksilberverordnung (Verordnung (EU) 2017/852) vorgelegt, der in der Verordnung (EU) 2024/1849 vom 13. Juni 2024 mündete. Die geänderte Verordnung beinhaltet insbesondere folgende relevante Regelung:
Ab dem 1. Januar 2025 darf Dentalamalgam in der Union nicht mehr für die zahnärztliche Behandlung verwendet werden, es sei denn, die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt erachtet eine solche Behandlung wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei der jeweiligen Patientin bzw. dem jeweiligen Patienten als zwingend notwendig.

GKV-Spitzenverband
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Gemeinsame Pressemitteilung

Pflegeversicherung droht schwere Schieflage und verunsichert die Versicherten

VERBÄNDE FORDERN UNVERZÜGLICH RÜCKZAHLUNG ALLER PANDEMIEBEDINGTEN MEHRKOSTEN

Vor dem Hintergrund der zunehmenden finanziellen Schieflage der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) fordern die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen und Pflegekassen die Ampelregierung erneut auf, unverzüglich für finanzielle Stabilität zu sorgen. Dazu gehört zwingend, der SPV die noch ausstehenden Mehrkosten aus der Corona-Pandemie in Höhe von mindestens sechs Milliarden Euro unverzüglich zurückzuzahlen. Die gesetzlich vorgesehene Erstattung pandemiebedingter Kosten ist nicht im vollen Umfang erfolgt. Ein Rechtsgutachten der Juristin Prof. Dagmar Felix im Auftrag der DAK hat eindeutig gezeigt, dass der Bund zu Unrecht auf die Beitragsgelder der SPV zurückgegriffen hat, um Maßnahmen der Pandemie wie Corona-Tests, Pflege-Boni etc. zu bezahlen. Auch die steuerliche Gegenfinanzierung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige – eine Maßnahme, die ebenfalls im Koalitionsvertrag steht – ist längst überfällig, denn auch hierbei handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und keine Versicherungsleistung. Das würde die SPV zunächst kurzfristig entlasten. Gleichzeitig brauchen wir eine nachhaltige Finanzreform, um die SPV für die Zukunft aufzustellen.
Wenn die Bundesregierung nichts tut, steht die SPV Anfang des nächsten Jahres vor großen Liquiditätsproblemen. Bereits 2024 droht ein Defizit von 1,8 Milliarden und in 2025 von 3,5 bzw. 5,8 Milliarden Euro im worst case. Wenn die Bundesregierung weiter in der Tatenlosigkeit verharrt, bleibt als einziger Ausweg wieder einmal nur der Griff in die Taschen der Beitragszahlenden in Höhe von 0,2 bis 0,3 Beitragssatzpunkten. Nach Juli 2023 wäre das dann eine weitere Erhöhungswelle. Diese lehnen die Verbände der Pflegekassen ebenso wie mögliche Leistungskürzungen oder das Zurücknehmen von bereits versprochenen Dynamisierungen von Leistungsbeträgen ab.
Die Zeit drängt: Die Koalition muss Verantwortung zeigen gegenüber den pflegebedürftigen Menschen, deren Angehörigen und den Beitragszahlenden und der SPV als wichtige Säule des Sozialstaates. ■

Gemeinsame Pressemitteilung der Verbände der Kranken- und Pflegekassen

Langes Warten auf Karies-Therapie

VERSORGUNGSLÜCKE BEI DER ZAHNÄRZTLICHEN BEHANDLUNG VON MENSCHEN MIT SCHWEREN ERKRANKUNGEN UND BEHINDERUNGEN



Foto: MHH

Dr. R. Schilke (links) und sein Team behandeln hier die Zähne eines Patienten.

Manche Menschen sind darauf angewiesen, dass ihre Zähne unter Vollnarkose behandelt und sie im Anschluss im Krankenhaus überwacht werden. Doch sie müssen sich mit langen Wartezeiten, Terminverschiebungen und weiten Wegen herumschlagen.

Dr. Reinhard Schilke, Oberarzt an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) berichtet von einer elfjährigen Patientin, die an fast allen Zähnen Karies hatte. Sie konnte in der Zahnarztpraxis vor Ort nicht behandelt werden, weil sie an der Schmetterlingskrankheit Epidermolysis bullosa leidet.

Ihre Haut ist so empfindlich wie ein Schmetterlingsflügel. Sie hat Wunden, Narben und starke Schmerzen. Ihre Gelenke sind fast unbeweglich. Um die Karies zu versorgen, war eine Vollnarkose erforderlich. Zudem musste sie im Krankenhaus wegen möglicher Komplikationen stationär überwacht werden. Es verging fast ein Jahr, bis sie behandelt werden konnte.

Spezielle Behandlung

Die MHH ist eine von wenigen Universitätskliniken in Deutschland, die Patientinnen und Patienten wie das elfjährige Mädchen zahnärztlich versorgen und stationär betreuen. Dort werden rund 100 Patientinnen und Patienten im Jahr in Narkose mit Füllungen oder vorgefertigten Kronen versorgt. Dass es nicht mehr sind, liegt an fehlenden Betten, ausgelasteten OP-Sälen und dem Mangel an Pflegekräften sowie Narkoseärztinnen und -ärzten.

Bundesweite Befragungen unter den Universitätskliniken haben ergeben, dass im Jahr 2022 Patientinnen und Patienten viereinhalb Monate auf einen Termin warten mussten, in manchen Kliniken sogar zwölf. Im Jahr 2009 waren es lediglich fünf bis acht Wochen.

Doch selbst, wenn in einer Klinik ein Termin vereinbart werden konnte, sei das keine Garantie dafür, dass die Behandlung wie geplant stattfindet, so Schilke. Termine würden immer wieder kurzfristig abgesagt, weil es sich um eine sogenannte Elektivleistung handelt. Das heißt, dass dringendere Fälle vorgehen.

Er berichtet auch davon, wie er regelmäßig von Station zu Station läuft, um ein freies Bett für seine Patientinnen und Patienten zu finden. Und von Fallpauschalen, die nicht reichen, um alle Kosten für Voruntersuchungen, Zahnbehandlungen, Narkose, Pflege, Medikamente und Geräte zu decken.

Weniger Kliniken

Das hat dazu geführt, dass nur noch wenige Kliniken eine solche Behandlung anbieten. Im Jahr 2009 gaben in einer Befragung fünf Prozent der teilnehmenden Kliniken an, nicht alle Patientinnen und Patienten, die eine Behandlung in Narkose benötigten, behandeln zu können. Im Jahr 2022 waren es dann 92 Prozent.

Die Leidtragenden sind die Patientinnen und Patienten. Verlässliche Daten, wie viele es sind, gibt es nicht. Die Versorgungslücke trifft vor allem sehr kleine Kinder, Menschen mit schweren Erkrankungen, mit Behinderungen und besonderem medizinischem Unterstützungsbedarf. Sie können oft nicht behandelt werden, wenn sie wach sind. Zudem stellen die Narkose und verschiedene Syndrome ein hohes medizinisches Risiko dar.

Es sind Menschen wie das Mädchen mit der Schmetterlingskrankheit oder der 30-jährige Mann mit der Schwerstmehrfachbehinderung, dessen Termin zweimal verschoben werden musste. Seine Mutter schrieb später an die MHH: „Wir kommen uns im wahrsten Sinne des Wortes wie ein Spielball vor." Schilke empfiehlt Patientinnen und Patienten mit schlechten Erfahrungen, sich an die kassenzahnärztli-

chen Vereinigungen ihrer Bundesländer zu wenden. „Kinder und Menschen mit Behinderung sind die Gruppe, für die wir uns starkmachen sollten“, sagt Schilke. „Diese Patientinnen und Patienten haben einen Anspruch darauf, genauso versorgt zu werden, wie jeder ohne Behinderung oder Erkrankung, und zwar zeit- und wohnortnah.“ Das bedeute auch, dass alles dafür getan wird, ihre Zähne zu erhalten, statt sie zu ziehen – selbst wenn das kostengünstiger und weniger zeitintensiv ist.

Gute Versorgung

Derzeit erhalten Krankenhäuser eine Fallpauschale, die sich nach der Hauptdiagnose „Karies“ richtet. Erkrankungen, medizinische Risikofaktoren oder die Dauer der Behandlung spielen dabei fast keine Rolle. Schilke plädiert deshalb dafür, die Leistungen getrennt nach den Kosten für die Zahnbehandlung und den Kosten für die stationäre Betreuung zu vergüten.
Der Sozialverband VdK fordert, dass alle Patientinnen und Patienten einen guten, schnellen und barrierefreien Zugang zum Gesundheitswesen und einer Behandlung haben. Ihnen muss eine lückenlose medizinische und pflegerische Versorgung zur Verfügung stehen. ■

Sozialverband VdK/Kristin Enge

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Klartext

DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER



Foto: KEDPIXEL PL/Shutterstock

Berufsanerkennung: gleiche Herausforderungen

In der Plenarsitzung vor der Sommerpause hat der Bundesrat einen von Bayern initiierten Entschließungsantrag zur „Beschleunigung der Verfahren zur Anerkennung von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischer Ausbildung“ gefasst. Zurzeit findet zunächst eine Aktenprüfung der Gleichwertigkeit von Ausbildungen aus Drittländern statt. Genügt diese den Ansprüchen nicht oder ist der Kenntnisstand nicht klar, wird erst eine Kenntnisprüfung initiiert. Der Prozess, in dem die Betroffenen darauf warten, ihren Beruf ausüben zu dürfen, wird dadurch unnötig in die Länge gezogen. Da eine Vielzahl dieser Anerkennungsverfahren ohnehin in einer Kenntnisprüfung münden, erscheint es sinnvoll, in diesen Fällen direkt eine Kenntnisprüfung durchzuführen. Obwohl die Zahnärzteschaft in dem Antrag nicht namentlich aufgeführt wird, muss klar sein, dass die geforderte Beschleunigung zur Berufsanerkennung auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Drittländern gelten muss. Die Bundeszahnärztekammer hat den Bundesminister Prof. Dr. Karl Lauterbach bereits vor Wochen im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zur Novelle der Zahnärztlichen Approbationsordnung (ZApprO) aufgefordert, die Anerkennungsverfahren entsprechend zu beschleunigen, ohne dabei die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gefährden, und entsprechende Vorschläge unterbreitet. Umso mehr begrüßt sie es, dass der Bundesrat sich dieser wichtigen Angelegenheit annimmt. Voll erfolgreich wird die Entschließung aber nur, wenn auch Zahnärztinnen und Zahnärzte in dem Prozess berücksichtigt werden.

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen in

Zusammenhang mit Sedierung und Narkosen – Meldebogen aktualisiert Jeder Zahnarzt und jede Zahnärztin ist verpflichtet, bekannte und nicht bekannte Nebenwirkungen aller eingesetzten Arzneimittel an die Arzneimittelkommission Zahnärzte zu melden. Aus den Meldungen können Hinweise auf seltene, bislang unbekannte Nebenwirkungen auf chargenbezogene Häufungen oder auf Veränderungen der Art oder Schwere bekannter Nebenwirkungen gewonnen werden. Um den Vorgang zu erleichtern wurden die Bögen komplett überarbeitet, sie können digital ausgefüllt und per E-Mail an die AKZ gesendet werden. Die Dokumente stehen unter: www.bzaek.de/uaw. ■

BZÄK-Klartext



Foto: KZV WL

Tagung der Vorsitzenden der Vertreterversammlung am 20./21.09.2024 in Münster

Die diesjährige Herbst-Tagung der VV-Vorsitzenden fand am 20. und 21. September 2024 in Münster statt. Über die Vollzähligkeit freuten sich die Gastgeberinnen Dr. Sabine Wagner, VV-Vorsitzende KZVWL, sowie Dr. Silke Henne, stv. VV-Vorsitzende KZVWL.

Diesmal stand das Thema Nachwuchsförderung im Ehrenamt und als logische Konsequenz die Stärkung der Selbstverwaltung im Fokus. Trotz vieler Unterschiede in den Bundesländern sind sich alle von Süd nach Nord und Ost nach West einig: „Schweigen ist Silber, Reden ist GOLD." Soll heißen: Alle setzen erfahrungsgemäß bei der Rekrutierung und Netzwerkbildung auf die persönliche Ansprache. Der kollegiale Austausch verbunden mit dem Mehrwert an Wissen aus der Praxis ist neben attraktiven und effizienten Kommunikationstools zur schnellen Information immer noch Garant für die Anwerbung von neuen Unterstützern.

Nichtsdestotrotz sind sich alle einig: Die derzeitigen Rahmenbedingungen – überbordender Bürokratismus, Fachkräftemangel, fehlgeleitete Digitalisierungsstrategie – sind alles andere als förderlich für die Entscheidung zur eigenen Praxis. In allen 17 Ländern werden durch unterschiedliche Förderprogramme und Angebote die Niederlassung gefördert.

Die geplante Einführung der elektronischen Patientenakte ab 15.01.2025, das Amalgam-Verbot ab Jahresbeginn 2025 sowie geplante und durchgeführte Protestaktionen wurden ebenfalls thematisiert. Der Verband Freier Berufe wird als wertvoller Kooperationspartner wahrgenommen.

Fazit: Trotz unterschiedlicher Strukturierungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ist der Austausch untereinander auch diesmal gelungen. Das nächste Treffen wird am 4. und 5. April 2025 in Nordrhein stattfinden. Dr. Susanne Schorr ist dann unsere Gastgeberin. ■

KZV Westfalen-Lippe

Neues aus der Versorgungsförderung – Austauschtreffen mit der KZV LSA

Am 02.10.2024 fand in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KZV LSA) in Magdeburg ein gemeinsames Austauschtreffen zur Versorgungsförderung zwischen dem Vorstandsvorsitzenden Herrn Dr. Jochen Schmidt und der stellvertretenden Vorsitzenden Frau Dr. Dorit Richter der KZV LSA sowie dem Vorstandsmitglied der KZVN Frau Silke Lange, dem Vorstandsbeauftragten Herrn Dr. Helfried Bieber sowie dem Referenten für Versorgungsforschung und -förderung Herrn Magnus Herrmann statt.

Die KZV LSA engagiert sich seit dem Jahr 2018 vor dem Hintergrund eines sich abzeichnenden Zahnärztemangels mit zahlreichen Projekten für die zahnärztliche Versorgungsförderung in Sachsen-Anhalt und hat hierzu 2020 eigens die Abteilung Strategie und Zukunftssicherung eingerichtet. Zu diesen Projekten zählt u.a. auch das Studienprogramm „Zahnmedizin studieren – auch ohne 1,0“, in dessen Rahmen pro Jahr 12 Studienwilligen die Möglichkeit geboten wird, im ungarischen Pécs Zahnmedizin zu studieren. Die Auswahl der Studierenden erfolgt mittels eines zweieinhalb-stündigen Online-Auswahltests. Nach der Auswertung der Testergebnisse erhalten die 20 besten Bewerberinnen und Bewerber eine bedingte Förderzusage und werden der Universität Pécs zum Zahnmedizinstudium vorgeschlagen. Nach der regulären Bewerbung der Studienwilligen wählt die Universität 12 Personen aus, die im Rahmen des Förderprogramms zugelassen werden. Die KZV LSA übernimmt die Studiengebühren von derzeit 7.720 Euro/Semester. Die Studierenden verpflichten sich im Gegenzug dazu, nach ihrem erfolgreichen Studium für fünf Jahre in Sachsen-Anhalt als Zahnärztin oder Zahnarzt tätig zu werden. Das Studienprogramm startete erstmalig im Jahr 2021 und erfährt seitdem eine steigende Nachfrage.

Finanzielle Grundlage hierfür ist ein seit 2021 gebildeter Strukturfonds gem. § 105 Abs. 1a SGB V.

In Kooperation mit der KZV LSA fördern einige Landkreise und Kommunen Studierende mit einem monatlichen Stipendium. Voraussetzung ist die Verpflichtung nach Erhalt der Approbation in dieser Kommune bzw. diesem Landkreis zahnärztlich tätig zu sein. Es gilt der Grundsatz: „Förderzeit ist Bindungszeit“.

Foto: KZV LSA



M. Herrmann, S. Lange, Dr. H. Bieber, Dr. D.Richter und Dr. J. Schmidt (v.l.n.r.)

Daneben hat die KZV LSA mit dem Zahnforum Halle eine Plattform geschaffen, die es Zahnmedizinstudierenden ermöglicht, sich untereinander und mit bereits praktizierenden Zahnärztinnen und -ärzten zu vernetzen und im Rahmen von Workshops Einblicke in die spätere Berufstätigkeit zu erlangen. Weitere spannende Projekte der KZV LSA in Bezug auf die Versorgungsförderung sind das Online-Portal www.keinelücke.de, welches sowohl Praxis- als auch Stellenangebote in den Landkreisen und kreisfreien Städten auflistet sowie die überaus erfolgreich angenommene „Sprechstunde Praxislotse“. Diese richtet sich sowohl an Existenzgründende, Praxisinhabende sowie –abgebende. In dieser Sprechstunde beantworten kompetente Ansprechpartner im persönlichen Gespräch wie auch online Fragen rund um die Themen Gründung, Praxisführung und der Planung der Nachfolge.

Insgesamt lieferte das offene, kollegiale und konstruktive Austauschtreffen wechselseitig wichtige Anregungen und Inspirationen für Maßnahmen zur Versorgungsförderung.

Danksagung:
Dieser Beitrag entstand mit der Unterstützung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. ■

Magnus Herrmann
Referent für Versorgungsforschung und -förderung der KZVN

Behandlung einer Nekrose am Gaumen

Dr. Sonja Rahim-Wöstefeld, Dr. Ino K. Gao, Prof. Bernadette Pretzl

Interaktive @-Fortbildung NZB

Eine 24-jährige Patientin stellte sich mit seit zwei Wochen bestehenden zunehmenden Zahnfleischbeschwerden in regio 23 – 24 in der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Universitätsklinikums Heidelberg vor. Ihr Hauszahnarzt behandelte zuvor die Verletzung im Bereich der marginalen Gingiva der Zähne 23 – 24 mit einem Prednisolongel. Aus der zusätzlichen topischen Immunsuppression resultierte eine Abszessbildung, die sich am Tag der Erstvorstellung als scharf begrenzte, nekrotisierende, ulzerierende, beinahe bis zur Raphe mediana reichende Läsion im Sinne einer nekrotisierenden Ulzeration darstellte. 2018 war bei der Patientin eine rezidivierende Polychondritis mit Weichteilbeteiligung diagnostiziert worden, die medikamentös mit wöchentlich subkutan verabreichtem Methotrexat (20 mg) und täglich einzunehmendem Azathioprin (100 mg) und Prednisolon (2 mg) therapiert wurde. Nach Rücksprache mit dem behandelnden Internisten wurde die Methotrexat-Gabe pausiert und die Patientin antibiotisch abgeschirmt. Durch regelmäßige und sukzessive Reinigung mittels Handinstrumenten konnten bereits nach einigen Wochen deutlich verbesserte Wundverhältnisse verzeichnet werden.

Hintergrund

Epidemiologische Veränderungen beeinflussen zunehmend den zahnärztlichen Alltag, da die Zahl der multimorbiden und Risikopatienten/-innen aufgrund der zunehmend verbesserten Gesundheitsversorgung und erhöhten Lebenserwartung steigt. Unter anderem stellt die damit

Medikament	Arzneistoff	Zelluläre Wirkung	Einnahme	Dosierung
Methotrexat	Folsäureantagonist	immunmodulierend (in geringer Dosierung)	subkutane Injektion	20 mg Injektion wöchentlich
Azathioprin	Purinanalogon	immunsupprimierend	Tabletten	100 mg täglich
Prednisolon	Glukokortikoid	immunsupprimierend	Tabletten	2 mg täglich
Folsäure	Folsäure		Tabletten	5 mg wöchentlich

Tab. 1: Medikamentenplan (Stand Februar 2020)

Blutwerte	Einheit	Normbereich	Werte		
			27.01.2020	18.02.2020	17.03.2020
Leukozyten	/nl	3,86 – 12,24	5,98	7,37	5,50
Neutrophile Granulozyten	%	42,5 – 73,2	58,9	72,1	60,6
Lymphozyten	%	18,2 – 47,4	28,3	19,7	30,5
Monozyten	%	4,3 – 11	11,40	7,20	7,60
Eosinophile Granulozyten	%	0 – 6,7	0,8	0,4	0,5
Basophile Granulozyten	%	0 – 1,3	0,3	0,3	0,4
Erythrozyten	/pl	3,82 – 5,3	3,87	4,03	3,83
Thrombozyten	/nl	161 – 409	209	189	182
CRP	mg/l	0 – 5	2,2	2,4	1,3

Tab. 2: Blutwerte



Fotos: Dr. S. Rahim-Wöstefeld

Abb. 1: Klinische Situation am 18.02.2020

einhergehende Immunsuppression – auch bei jüngeren Patienten/-innen – die behandelnden Zahnärzte/-innen vor große Herausforderungen.

Um Patienten/-innen entsprechend der Grunderkrankung adäquat und wissenschaftlich konform zu versorgen, haben Mediziner/-innen jeder Fachrichtung die Möglichkeit, auf Leitlinien zurückzugreifen. Eine amerikanische Geriaterin hat aber anhand einer Patientin beispielhaft gezeigt, dass die Behandlung dieser sehr heterogenen Patientengruppe durch die für Einzelerkrankungen spezifizierten medizinischen Leitlinien erschwert werden kann. Aufgrund der fehlenden inhaltlichen Abstimmungen der an Monomorbiditäten ausgerichteten Leitlinien kann es zu unerwünschten Interaktionen und Nebenwirkungen kommen.[5, 13]

Bei Immunsuppression wird grundsätzlich zwischen primären und sekundären Immundefekten unterschieden. Zu den primären Immundefekten gehören Autoimmunerkrankungen, beispielsweise aus dem rheumatischen Formenkreis. Bei ihnen richtet sich das Immunsystem gegen den eigenen Körper und ist somit überlastet. Weltweit liegt ihre Prävalenz bei 1 – 2 % der Bevölkerung[3]. Entsprechend der klinischen Ausprägung werden die Patienten/-innen immunsupprimierend und -modulierend medikamentös behandelt – dies mündet in die sekundären Immundefekte. Um die Notwendigkeit entsprechender Präventionsmaßnahmen und der Zusammenarbeit zwischen Internisten/-innen und Zahnärzten/-innen hervorzuheben, soll anhand des vorliegenden Fallberichts beispielhaft demonstriert werden, welchen Einfluss eine Immunsuppression auf unser Handeln als Zahnärzte/-innen haben kann und vice versa.

Anamnese

Spezielle Anamnese

Am 18.02.2020 stellte sich eine junge Patientin mit seit zwei Wochen bestehenden, zunehmenden Zahnfleischbeschwerden im Oberkiefer links erstmals in der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Universitätsklinikums Heidelberg vor. Ihr Hauszahnarzt hatte zuvor eine Verletzung im Bereich der marginalen Gingiva der Zähne 23 – 24 mit einem Prednisolongel behandelt. Anschließend entwickelte sich ein Abszess.

Allgemeinmedizinische Anamnese

Die Patientin litt seit 2018 an einer rezidivierenden Polychondritis, die sich auf alle Weichteile und Gelenke auswirkte. Im Sinne einer antirheumatischen Therapie nahm die Patientin täglich das Immunsuppressivum Azathioprin 100 mg (Fa. Hexal, Holzkirchen) und das Glukokortikoid Prednisolon 2 mg (Fa. Gallenpharma GmbH, Kiel) ein. Des Weiteren erhielt sie wöchentlich subkutan verabreichtes Methotrexat (20 mg; Fa. Hexal, Holzkirchen), das als Folsäureantagonist ebenfalls immunsupprimierend wirkt. Jeweils am Folgetag nahm sie 5 mg Folsäure in Tablettenform ein (Tab. 1).

Das am Erstvorstellungstag angefertigte Blutbild wies eine immunologisch stabile Situation mit 7,37/nl Leukozyten, 189 Thrombozyten pro nl Blut und einem Creatinin-reactive Protein (CRP) von 2,4 mg/l auf. Zu diesem Zeitpunkt war keine systemische Entzündung im Blut messbar (Tab. 2).

Die Verlaufskontrollen fanden bis zu diesem Zeitpunkt alle ▸▸



Abb. 2: Nekrose Regio 23 – 24 palatinal

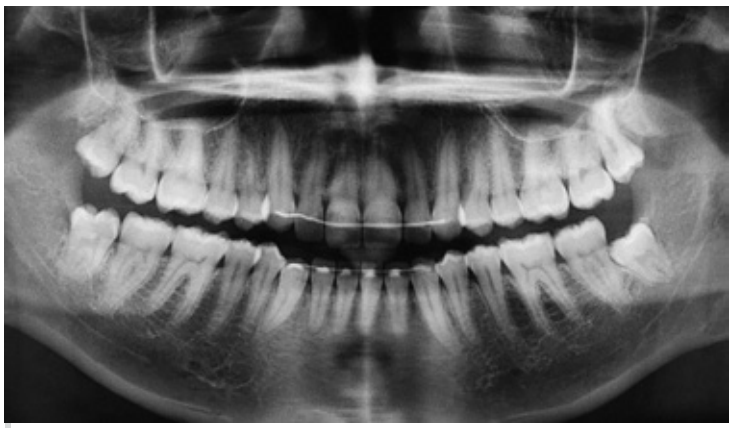


Abb. 4: Orthopantomogramm vom 18.02.2020

Abb. 3: Klinischer Befund vom 18.02.2020.

Legende:
Sens = Sensibilitätstest,
ST = Sondierungstiefen,
AL = Attachmentlevel,
FB = Furkationsbeteiligung,
LG = Lockerungsgrad

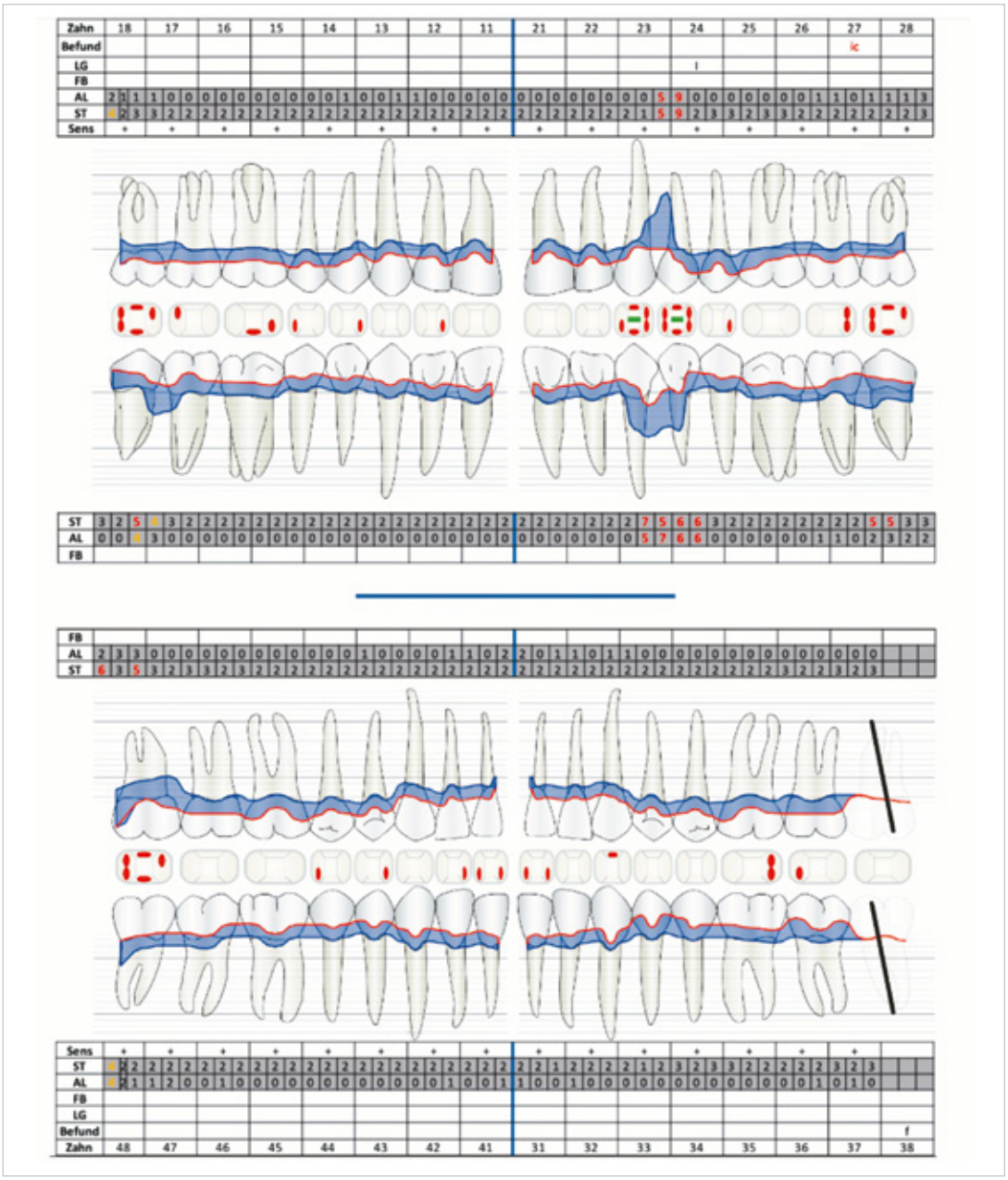




Abb. 5: Zahnfilm der Zähne 23 – 24 vom 18.02.2020

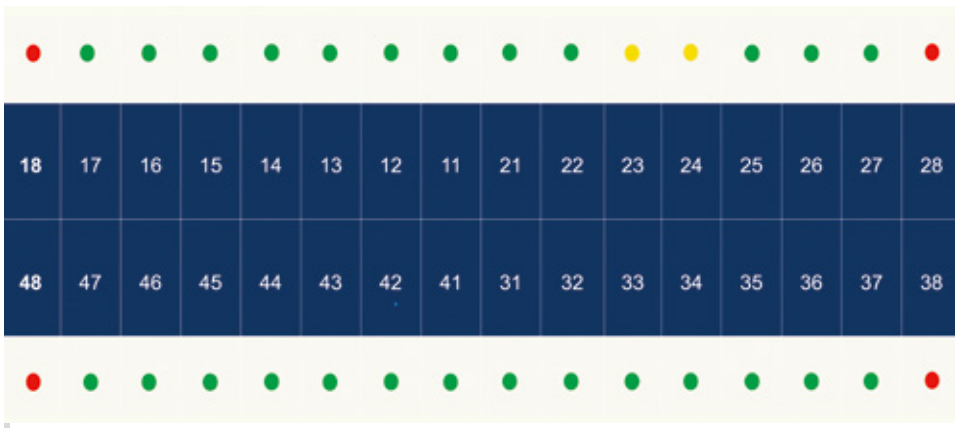


Abb. 6: Prognoseschema bei Therapiebeginn. Prognose: günstig/fraglich/ungünstig/nicht erhaltungsfähig. f = fehlender Zahn

sechs Monate statt. Hämorrhagische Diathesen und Allergien waren nicht bekannt. Die Patientin war Nichtraucherin.

Befunde

Extraoraler Befund

Es ergaben sich extraoral keine Hinweise auf pathologische Veränderungen bei Palpation im Bereich der Lymphknoten beidseits. Die Patientin wies mit 37 °C keine erhöhte Temperatur auf. Es ließ sich ein Foetor ex ore feststellen.

Intraoraler Befund

Intraoral war eine scharf begrenzte, nekrotisierende, ulzerierende, in Richtung der Raphe mediana ausgedehnte Läsion im Bereich des harten Gaumens links im Sinne einer nekrotisierenden Ulzeration darstellbar (Abb. 2). Im Bereich des durchbrechenden Zahns 48 und auch der regio 37 zeigte sich eine Schleimhautkapuze mit weißlichen, nicht abwischbaren Belägen. Die restliche Mundschleimhaut erschien soweit unauffällig (Abb. 1).

Klinischer Befund

31 Zähne waren vorhanden; Zahn 38 war retiniert. Nach einer kieferorthopädischen Behandlung in der Jugend waren die Zähne im Bereich der Ober- und Unterkieferfront mittels Retainern geschient. Zahn 27 wies eine bräunliche, sondenharte Veränderung im Sinne einer initialkariösen Läsion auf. Alle Zähne reagierten auf den durchgeführten Sensibilitätstest positiv. Es lagen keine Perkussionsempfindlichkeiten vor. Es bestand kein Anhalt für eine traumatische Okklusion in regio 23 und 24.
Die erhobenen Sondierungstiefen lagen generalisiert zwischen 1 und 3 mm; an den Zähnen 18, 17, 27, 28 und 48 lokalisiert zwischen 4 und 6 mm und an den Zähnen 23 und 24 bei 7 bis 9 mm. Der Verlust an klinischem Attachment bewegte sich generalisiert zwischen 0 und 1 mm, an den Zähnen 18 und 48 bei 4 mm und erreichte 5 – 9 mm an den Zähnen 23 und 24. Bei Sondierung zeigte sich eine lokalisierte Blutungsneigung (BOP = 25 %). Pathologische Zahnbeweglichkeiten ersten Grades zeigten sich an den Zähnen 23 und 24 (Abb. 3).

Röntgenologischer Befund

Anhand des Orthopantomogramms vom 18.02.2020 stellten sich die Kiefergelenke symmetrisch und die Nasennebenhöhlen beidseits gut pneumatisiert dar. Der horizontale Knochen des Limbus alveolaris wies einen physiologischen Verlauf auf. In regio 23 – 24 und an Zahn 18 distal zeigte sich ein lokalisierter vertikaler Knochenverlauf bis ins mittlere Wurzeldrittel. Die Weisheitszähne 18, 28 und 48 erschienen teilretiniert und Zahn 38 retiniert. Perikoronal imponierte eine Aufhellung im Bereich des Zahns 48 (Abb. 4).
Im Zahnfilm 22 – 26 vom 18.02.2020 ließ sich der vertikale Knochenverlust an Zahn 24 mesial bis 50 % bestätigen. Die apikale Situation der Zähne 22 – 26 erschien unauffällig (Abb. 5).

Diagnosen

- Nekrotisierende Parodontalerkrankung bei temporär und/oder moderat immunkompromittierter Patientin – bei Gingivitispatienten; V. a. traumatische Verletzung; DD: malignes Geschehen regio 23/24
- Nicht erhaltungsfähige Zähne 18, 28, 38, 48
- Initialkaries an Zahn 27

Prognostische Beurteilung

Vor dem Hintergrund der teilretinierten und retinierten Weisheitszähne, der fehlenden Hygienefähigkeit und daraus resultierender Schlupfwinkelinfektion wurden die Zähne 38 und 48 als infaust bewertet. Die Zähne 18 und 28 wurden aufgrund der engen Platzverhältnisse und der damit einhergehenden fehlenden Hygienefähigkeit ebenfalls als nicht erhaltungsfähig eingestuft.
Aufgrund des Knochenabbaus von maximal 50 % und



Abb. 7: Klinischer Zustand Regio 23 – 24 nach Wundrevision am 18.02.2020



Abb. 8: Klinischer Zustand Regio 23 – 24 am 19.02.2020 a) mit Gazestreifen und b) ohne

erhöhter Sondierungstiefen bis zu 9 mm wurden die Zähne 23 und 24 als fraglich eingestuft[6, 11] (Abb. 6). Die Zähne 16 – 22, 25 – 26 und 37 – 47 erschienen aufgrund ihres insgesamt geringeren Knochenabbaus und physiologischer Sondierungstiefen als prognostisch günstig[6, 11]. Die mehrwurzeligen Zähne 17 und 27 erhielten trotz ihrer pathologisch leicht vertieften Taschen von bis zu 5 mm ebenfalls eine günstige Prognose, da die entsprechenden Weisheitszähne als kausal angesehen wurden.

Therapieplanung

- Rücksprache mit dem behandelnden Rheumatologen
- Exkochleation der Wunde am Gaumen
  - Subgingivale Instrumentierung 23 und 24 und CHX-Spülungen
  - Anfertigung einer Verbandsplatte
  - Engmaschige Kontrollen
  - Reevaluation der klinischen Parameter
  - Unterstützende Parodontitistherapie
- Extraktion der Zähne 18, 28, 38 und 48
- Monitoring und Lokalfluoridierung 27

Die erhobenen Befunde wurden mit der Patientin eingehend besprochen. Die einzelnen Therapieschritte wurden erläutert und auf die damit verbundenen Belastungen wurde hingewiesen. Die Patientin wurde eingehend über die Verdachtsdiagnose – mögliche traumatische Verletzung der Gingiva bei bestehender Immunsuppression als Ätiologie der Nekrose – und über bestehende Alternativen aufgeklärt. Die Nutzen-Risiko-Abwägung wurde den vorgeschlagenen Therapiemaßnahmen gegenübergestellt. Die Patientin willigte in die geplante Behandlung ein.

Therapie

Rücksprache mit dem behandelnden Internisten

Zunächst erfolgte eine Rücksprache mit dem behandelnden Rheumatologen. Das Blutbild vom 27.01.2020 wies mit Leukozytenzahlen von 5,9/nl und einem CRP von 2,2 mg/l eine immunologisch stabile Situation auf. Allerdings wirkt der Folsäureantagonist in einer Dosis von 20 mg subkutan systemisch mindestens immunmodulierend. Nach Abwägung der Risiken wurde die Methotrexatgabe durch den Internisten für insgesamt vier Wochen pausiert, die Folsäuredosierung auf 20 mg erhöht und die Patientin mit 2 g Amoxicillin vor zahnärztlichen Eingriffen antibiotisch abgeschirmt. Die Einnahme des Antibiotikums erfolgte als Single-Shot-Gabe jeweils eine Stunde vor Behandlungsbeginn in Anlehnung an eine Endokarditisprophylaxe. Es erfolgten engmaschige, wöchentliche Kontrollen beim Internisten, um weitere Nebenwirkungen zeitnah zu registrieren.

Klinisches Vorgehen

Im Rahmen der Erstvorstellung am 18.02.2020 begann die Therapie. Die Palpation des nekrotischen Bereichs war schmerzhaft, daher wurden die Bereiche mihilfe einer Infiltrationsanästhesie (2 ml Ultracain 1:200.000) betäubt. Im Zuge der Wundrevision wurde nekrotisches Gewebe

entfernt, und die Wunde wurde exkochleiert (Abb. 7). Der freiliegende Knochen sowie die Wundränder wurden angefrischt. Des Weiteren wurden die Zähne 23 und 24 subgingival mittels Hand- und Schallinstrumenten (Airscaler) gereinigt. Die Wunde wurde mit steriler Kochsalzlösung gespült. Anschließend wurde ein in 30 mg Chlortetracyclin (Aureomycin©, ABANTA Pharma GmbH, Plettenberg) getränkter Gazestreifen in die Wunde gelegt. Es erfolgte eine Kompression mittels steriler Tupfer, die zu einer Blutstillung führte.

Die Patientin wurde über das postoperative Verhalten aufgeklärt und instruiert, mit einer 0,12%igen Chlorhexidindigluconat-Lösung täglich 1-0-1 zu spülen und zu gurgeln. Die anschließenden klinischen Kontrollen der Mundschleimhaut erfolgten am 19.02.2020 (Abb. 8), 20.02.2020 (Abb. 9) und 21.02.2020. Die Wundverhältnisse erschienen regelrecht im Sinne einer Wundheilung – die Schwellung erschien rückläufig, und innerhalb weniger Tage war der Wundbereich mit Fibrin belegt. Der Gazestreifen wurde am 19.02.2020 ausgetauscht und am 20.02.2020 entfernt. Mit zunehmender Beschwerdefreiheit konnten am 20.02.2020 eine Abformung des Oberkiefers mit Alginat und die Anfertigung einer Verbandsplatte erfolgen. Diese wurde am selben Tag eingegliedert. Die Patientin wurde instruiert, die Verbandsplatte möglichst beim Essen und Trinken zu verwenden, um weitere Reize zu vermeiden. Des Weiteren wurde sie angeleitet, täglich 1-0-0 0,2%iges Chlorhexidingel im Bereich der Nekrose zu instillieren und etwa zwei Minuten lang mit einer 0,12%igen Chlorhexidindigluconat-Lösung zu spülen und zu gurgeln. Klinisch konnte die Situation am 03.03.2020 erneut beurteilt werden (Abb. 10).

Möglichkeit der zahnärztlichen Verlaufskontrollen in Zeiten der Pandemie

In den folgenden Tagen befand sich die Patientin mit ihrer Familie in Südtirol im Skiurlaub. Zeitgleich hielt im Frühjahr 2020 eine globale Pandemie mit dem Sars-CoV-Virus Einzug. Aufgrund der rasanten Ausbreitung und damit einhergehender zunehmender Sicherheitsvorkehrungen im März 2020 begaben sich Reisende aus diesem Gebiet in häusliche Quarantäne. Die vereinbarten Kontrollen im Anschluss an den Urlaub konnten aus diesem Grund zunächst nicht stattfinden.

Um eine Möglichkeit zu finden, der Patientin dennoch zahnärztliche Verlaufskontrollen angesichts ihrer abnehmenden, aber bestehenden Beschwerden anzubieten, wurde mit ihr besprochen, dass sie die Wunde im Bereich des Gaumens täglich fotografiert. Da der Vater der Patientin Humanmediziner ist und die Wundheilung mitverfolgte, wurde diese engmaschig mit den beiden telefonisch eruiert (Abb. 11). Innerhalb weniger Wochen stellten sich verbesserte Wundverhältnisse dar. Die rheumatologische Therapie mit MTX wurde wieder aufgenommen und die Patientin engmaschig durch den Internisten kontrolliert.



Abb. 9: Klinischer Zustand Regio 23 – 24 am 20.02.2020



Abb. 10: Klinischer Zustand Regio 23 – 24 am 03.03.2020



Abb. 11: Wundheilung Regio 23 – 24, aufgenommen durch die Patientin

Reevaluation I der klinischen Situation am 12.06.2020

Aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen konnte die Situation erst am 12.06.2020 reevaluiert werden. Im Bereich der Gingiva zeigte sich lokalisiert in regio 23/24 eine Rezession. Die restliche Mundschleimhaut erschien ▸▸



Abb. 12: Klinischer Zustand Regio 23 – 24 am 12.06.2020

unauffällig bis auf die weißliche und nicht abwischbare Mundschleimhautveränderung im Bereich des teilretinierten Zahns 48. Ein verbesserter klinischer Befund konnte zudem im Sinne reduzierter Sondierungstiefen auf generalisiert 2 – 3 mm verzeichnet werden. Lokalisiert fanden sich Sondierungstiefen von 4 mm mit Blutung bis 6 mm an den Zähnen 27, 47 und 48. Der BOP betrug 13 % (Abb. 12, Abb. 13, Abb. 14). Sowohl der Perkussionstest als auch die Sensibilitätsprüfung erschien an allen Zähnen unauffällig. Im Rahmen dieser Kontrolle wurden alle Zähne supragingival und die Stellen, die eine Sondierungstiefe von 4 mm mit Bluten oder mehr aufwiesen, subgingival gereinigt. Interdentalraumbürstchen wurden angepasst und das weitere Vorgehen wurde mit der Patientin besprochen. Die einzelnen weiterführend notwendigen Therapieschritte wurden dargestellt: Die Entfernung der Weisheitszähne sollte durch einen Kollegen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durchgeführt werden. Die Wiederaufnahme der Methotrexatmedikation mit einer engmaschigen Kontrolle erfolgte auf Veranlassung des behandelnden Rheumatologen. Zahnärztliche Untersuchungen wurden in einem engmaschigen Intervall empfohlen, um die Wundheilung unter Immunsuppression zu kontrollieren.
Im Anschluss fanden die weiteren Kontrollen bei ihrem Hauszahnarzt statt.

Reevaluation II der klinischen Situation am 21.10.2021

Etwa 1,5 Jahre nach Erstvorstellung stellte sich die Patientin zur erneuten Kontrolle beschwerdefrei vor. Die klinische Situation erschien soweit unauffällig. Die Weisheitszähne waren im November 2020 durch einen Kieferchirurgen entfernt worden. Die Sondierungstiefen betrugen generalisiert 2 – 3 mm. Der BOP lag bei 8 %. Sowohl der Perkussionstest als auch die Sensibilitätsprüfung erschien an allen Zähnen unauffällig (Abb. 15).



Abb. 13: Klinische Situation am 12.06.2020

Epikrise und Diskussion

Bei Erstaufnahme der Patientin wurde die Diagnose „nekrotisierende Parodontalerkrankung bei temporär und/oder moderat immunkompromittierten Patienten" – bei Gingivitispatienten[8, 9] gestellt. Differenzialdiagnostisch wird ein „malignes Geschehen regio 23/24" diskutiert.

Für eine parodontale Erkrankung sprachen ein Attachmentverlust ≥ 2 mm an mehr als zwei nicht benachbarten Zähnen und der röntgenologisch lokalisierte Knochenabbau (Abb. 4). Allerdings stand dieser zum einen in Zusammenhang mit einer traumatischen Verletzung der Gingiva (regio 23 – 24) und zum anderen im retromolaren Bereich mit einer Malposition von (teil)retinierten Zähnen. Daher war die Falldefinition einer Parodontitis nicht erfüllt; in diesem Fall lag eine Gingivitis vor[8, 14]. Zudem zeigten sich klinisch die für nekrotisierende parodontale Erkrankung charakteristischen Zeichen: Nekrose im Bereich der Papille (hier regio 23/24), die sich bis zur Raphe mediana zog, sowie Blutung und Schmerz. Diese Symptome standen im Zusammenhang mit einer eingeschränkten Immunabwehr des Wirts[8]. Die Patientin war zum einen infolge der rheumatischen Erkrankung immunmoduliert (erhöhte Belastung), vor allem aber sekundär durch die bestehenden Medikationen immunsupprimiert. Anhand der neuen Klassifikation der nekrotisierenden Parodontalerkrankungen konnte die Kategorie „nekrotisierende Parodontalerkrankung bei temporär und/oder moderat immunkompromittierten Patienten" – bei Gingivitispatienten gewählt werden. Im vorliegenden Patientenfall konnten lokale Faktoren wie Trauma infolge Abrutschens mit der Zahnbürste oder Food ▸▸

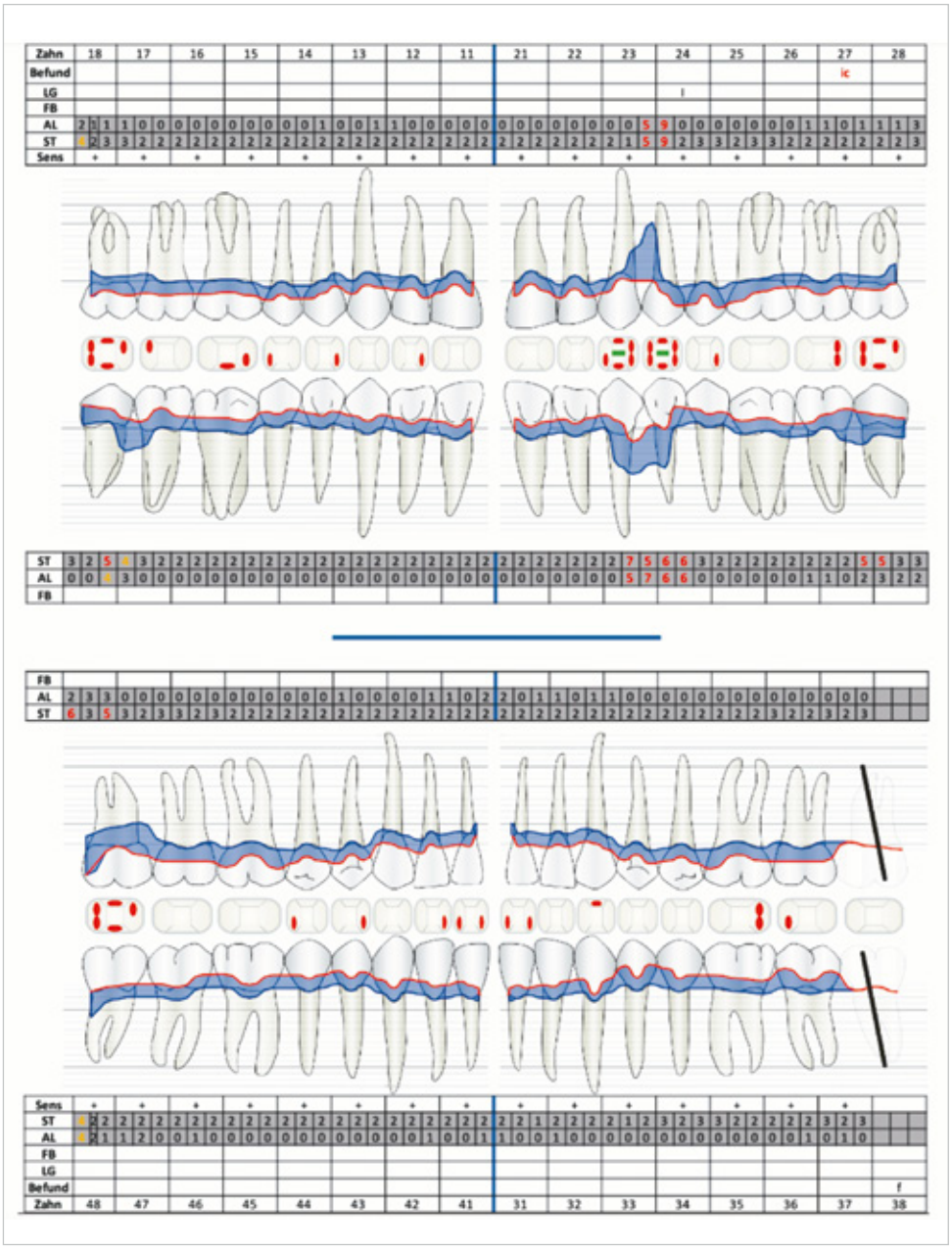


Abb. 14: Klinischer Befund vom 12.06.2020

Legende:
Sens = Sensibilitätstest,
ST = Sondierungstiefen,
AL = Attachmentlevel,
FB = Furkationsbeteiligung,
LG = Lockerungsgrad



Abb. 15: Klinische Situation am 21.10.2021

Impaction mit zusätzlicher Immunsuppression mittels Prednisolon in Betracht kommen. Das klinische Bild einer lokalisierten nekrotisierenden Gingivitis kann sich dann in eine nekrotisierende Parodontitis unter Einbeziehung der umliegenden Parodontien weiterentwickeln[9].
Differenzialdiagnostisch muss ein mögliches malignes Geschehen diskutiert werden. Die Mundschleimhaut wies einseitig nekrotisierende ulzerierende Veränderungen auf, die über einen Zeitraum von zwei Wochen vor der Erstvorstellung trotz Behandlungen alio loco nicht abgeheilt waren. Vor dem Hintergrund einer medikamentös induzierten Immunsuppression ist dies zunächst nicht überraschend. Allerdings wird in der Literatur ein Zusammenhang zwischen der Immunsuppression (hier Azathioprin) und dem Aufkommen von malignen Veränderungen diskutiert[7]. Zum einen kann bei Patienten, die eine länger andauernde Immunsuppression erhalten, das geschwächte Immunsystem nicht mehr ausreichend in der Lage sein, entartete Zellen zu erkennen und zu zerstören. Zum anderen kann es durch die Immunsuppression zu einem erhöhten Infektionsrisiko kommen (beispielsweise mit dem Epstein-Barr-Virus), das die Entstehung von Malignitäten (beispielsweise Non-Hodgkin-Lymphom) zur Folge haben könnte[12]. Eine schwedische Forschergruppe konnte in einer Fall-Kontroll-Studie zudem zeigen, dass das Risiko für die Entwicklung eines Lymphoms bei Patienten mit einer stark ausgeprägten rheumatoiden Arthritis erhöht ist. Dies lässt sich in der Studie allerdings auf die Schwere der Erkrankung und die erhöhte Entzündungsaktivität statt auf die Immunsuppression zurückführen[1].
Als weitere Differenzialdiagnose sollte ein peripheres Riesenzellgranulom in Betracht gezogen werden. Diese exophytische Gewebeveränderung bezieht sich auf die Gingiva bzw. auf die alveoläre Mukosa und geht mit dem Bild einer lokalisierten, nicht neoplastischen, ätiologisch wahrscheinlich chronisch-traumatisch (irritativ) verursachten Zellproliferation einher. Der darunterliegende Alveolarknochen kann ebenfalls miteinbezogen sein. Diese osteolytischen Defekte können von umliegenden Kieferknochen röntgenologisch abgegrenzt werden. Davon sind häufiger Frauen, vorrangig im 5. bis 6. Lebensjahrzehnt, betroffen[2, 4].
Von einem zentralen Riesenzellgranulom unterscheidet sich das periphere Riesenzellgranulom in seiner Lokalisation; bei Ersterem handelt es sich um eine neoplastische Veränderung, die intraossär lokalisiert ist[2].
Im vorliegenden Fall bestand aufgrund der endophytischen und ulzerierenden Wundheilungsstörungen in regio 23 – 24 sowie im Bereich des teilretinierten Zahns 48 kein primärer Verdacht auf ein Riesenzellgranulom, das sich in zwei Bereichen hätte ausgebildet haben können. Die Veränderungen erschienen eher mit den Folgen einer Immunsuppression kausal vereinbar zu sein. Zudem besteht bei einem Riesenzellgranulom eine erhöhte Rezidivrate – diese zeigte sich im hier beschriebenen Patientenfall nicht. Auch eine Osteomyelitis konnte im vorliegenden Patientenfall als Differenzialdiagnose in Erwägung gezogen werden. Diese exogene Entzündung im Kieferknochen hätte sich akut nach einer traumatischen Verletzung und anschließender bakterieller Infektion unter einer Immunsuppression entwickelt haben können. Allerdings gab es in der röntgenologischen Betrachtung keinen Anhalt für die typische unscharf begrenzte Aufhellung oder Sequesterbildungen (chronischer Verlauf).

Aufgrund der allgemeinen und speziellen Anamnese, der Schmerzhaftigkeit der Läsion, fehlender Begleitsymptomatiken, stabiler Blutwerte, eines zeitlich engen kausalen Zusammenhangs mit einer durch eine Immunsuppression ausgelösten Wundheilungsstörung und nach konsiliarischer Mitbeurteilung durch einen Fachzahnarzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums wurde auf eine Probeentnahme verzichtet und es wurden mit der Patientin zunächst eine Exkochleation der Wunde und ein engmaschiges Monitoring vereinbart. Im Lauf einiger Tage konnte eine Verbesserung der Wundheilung verzeichnet werden, sodass sich der Verdacht der Differenzialdiagnosen nicht bestätigen ließ.

Die rezidivierende Polychondritis zählt zu den Autoimmunerkrankungen. In diesem Fall sind bei der Patientin Gelenkknorpel und auch Weichteile betroffen. Das am häufigsten verwendete Medikament ist Methotrexat, ein Folsäureantagonist10. In niedriger Dosierung wirkt es immunmodulierend und hemmt die Aktivierung der Folsäure, die Zellteilung und somit die überschüssige Entzündungsreaktion des Körpers. Zusätzlich nahm die Patientin oral das Glukokortikoid Prednisolon und das Purinanalogon Azathioprin ein, die beide immunsupprimierend wirken. Zum Zeitpunkt der Erstvorstellung war eine Umstellung von Azathioprin auf Methotrexat durch den Rheumatologen geplant. Daher erhielt die Patientin zum besagten Zeitpunkt die Medikamente simultan. Obwohl sich diese Immunsuppression bei der Patientin nicht im Blutbild widerspiegelte, war sie dennoch systemisch vorhanden und musste berücksichtigt werden. In dieser Kombination war die Patientin deutlich anfälliger für Infektionen mit Pilzen, Bakterien und Viren sowie für Wundheilungsstörungen.

Das vorliegende Fallbeispiel weist nicht – wie von der Geriaterin Dr. Boyd beschrieben – die Komplexität der Behandlung eines multimorbiden Patienten auf; allerdings kann anhand des vorliegenden Falls beispielhaft die Problematik, die beschrieben wird, gezeigt werden: Wenn sich jeder Fachbereich nur auf seine Leitlinien beruft und fokussiert, können vorhersagbare Nebenwirkungen mitunter übersehen werden. Daher sind eine regelmäßige Kontrolle der allgemeinen Anamnese und die enge Zusammenarbeit mit den Internisten für den zahnärztlichen Alltag entscheidend. Ebenso sollte die zahnmedizinische Prävention im Sinne regelmäßiger und relativ engmaschiger zahnärztlicher Kontrollen bei immunsupprimierten Patienten stärker betont werden.

Ein weiterer Punkt, der in diesem Fall diskutiert werden kann, ist die Möglichkeit der Nachsorge. Mit der COVID-19-Pandemie hat die Anwendung audiovisueller Kommunikation trotz räumlicher Trennung an Bedeutung zugenommen. Allerdings ist dies im Bereich der Zahnmedizin erschwert, da die primäre Diagnostik und vor allem die Therapie entsprechend patientennah stattfinden müssen. Denkbar wäre dieser Ansatz jedoch für Nachsorgen und, soweit einsehbar, Wundkontrollen. Im vorliegenden Fall hat die Patientin ihre Wunde täglich fotografiert und engmaschig mit der Zahnärztin telefonisch besprochen. Mit Unterstützung ihres Vaters, der als Humanmediziner ein fundiertes Wissen über die Wundheilungsstadien besitzt, war eine engmaschige Kontrolle möglich. Eine telemedizinische Möglichkeit zu diesem Zeitpunkt wäre durchaus eine sinnvolle Ergänzung gewesen, um die Wundheilung direkt mit zu verfolgen.

Auch mehr als ein Jahr nach der Erstvorstellung können entzündungsfreie klinische Verhältnisse verzeichnet werden (Abb. 15). Der Attachmentverlust hat sich nicht rehabilitiert, allerdings erscheinen die Sondierungstiefen im physiologischen Bereich. Der Patientin ist es jetzt mithilfe von Interdentalraumbürstchen möglich, eine weitestgehend entzündungsfreie Situation aufrechtzuerhalten.

Schlussfolgerung

Im klinischen Alltag begegnen uns vermehrt immunsupprimierte Patienten, deren Behandlungskonzepte angepasst werden sollten. Im Sinne einer Präventionsstrategie sollte das zahnärztliche Untersuchungsintervall von Patienten/-innen mit Immundefekten engmaschiger gewählt werden, um eventuelle Komplikationen rechtzeitig adressieren zu können. Eine enge Zusammenarbeit mit Internisten/-innen ist im Rahmen der Behandlung dieser Patienten/-innen unerlässlich, um langfristig einen Behandlungserfolg erreichen zu können. ■



Dr. Sonja Rahim-Wöstefeld M.Sc,
Universitätsklinikum Münster

Dr. Ino K. Gao,
Rheumatologische Praxis, Heidelberg

Prof. Dr. Bernadette Pretzl,
Zahnärztliche Akademie,
Karlsruhe/Poliklinik für Zahnerhaltungskunde,
Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten,
Universitätsklinikum Heidelberg

Kontakt

Dr. Sonja Rahim-Wöstefeld M.Sc.,
Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung,
Universitätsklinikum Münster,
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W30,
48149 Münster,
E-Mail: sonja.rahim@gmx.de

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



Fotos: Dr. E. Jung

Work+Life

AUSBILDUNGS- UND JOBMESSE IN BAD FALLINGBOSTEL

Vom 19. bis 21. September fand dieses Jahr die bereits seit 2016 jeweils im Herbst von der Wirtschaftsförderung Heidekreis professionell und sehr ansprechend organisierte Ausbildungs- und Jobmesse Work+Life in der Heidmarkhalle in Bad Fallingbostel statt. Auf dieser Messe stehen über 150 Unternehmen an ihren Messeständen im Innen- wie im Außenbereich rund um die Heidmarkhalle in Bad Fallingbostel zur Verfügung, um jungen Schülerinnen und Schülern aus dem Heidekreis Informationen zu den von ihnen angebotenen Ausbildungsberufen zu geben und sie für eine praktische Ausbildung zu gewinnen und zu begeistern.

Drei Tage Informationen

Die drei Messetage sind vom Veranstalter so geplant, dass an den ersten beiden Tagen, also Donnerstag und Freitag, etwa 3000 Schülerinnen und Schüler aus den Schulen des Heidekreises zu diesem Pflichttermin mit zahlreichen Bussen eingesammelt und zur Messe gefahren werden. An diesen beiden Tagen gilt der Schwerpunkt der Information der jungen Leute mit zahlreichen Angeboten an den Ständen der teilnehmenden Unternehmen. Der Samstag ist dann als Vertiefung der Informationen gedacht, mit der Möglichkeit, sich, ggf. auch in Begleitung der Eltern, noch etwas intensiver mit den von den Jugendlichen ausgewählten Unternehmen auseinanderzusetzen und konkrete Informationen zu freien Ausbildungsplätzen zu erhalten.

Der Gedanke ist geboren

Der Gedanke, als zahnärztliche Kreisstelle Soltau-Fallingbostel (also „Heidekreis“) erstmals an dieser Ausstellung teilzunehmen, wurde am 7. Oktober des letzten Jahres geboren, als die Kreisstelle Soltau-Fallingbostel einen gemeinsamen Ausflug mit Ehepartnern machte. Die Work+Life-Messe 2023 hatte gerade vier Wochen vorher stattgefunden, und so kamen damals die SFA-Kreisstellen-Vorsitzende Dr. Birte Schulz aus Schneverdingen, Zahnärztin Jutta Linnemann und ZFA Sabine Jung, beide aus Bad Fallingbostel, beim Gesprächsthema ZFA-Nachwuchsgewinnung rasch auf die Idee, als zahnärztliche Kreisstelle ebenfalls an der nächsten Work+Life in 2024 teilzunehmen.

Die Planungen werden konkret

Gesagt – getan: die konkreten Planungen begannen noch im gleichen Jahr und mündeten schließlich – nach Abfrage unter den zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen, ob überhaupt Interesse an einer Teilnahme bestand und auch einige freiwillige Helfer(-innen) bereit waren, den Messestand mitzugestalten – in der Anmeldung durch die Kreisstellen-Vorsitzende.
Schnell fanden sich – neben den drei Initiatorinnen – noch einige Kolleginnen und Kollegen (Dr. Andreas Bastin und ZÄ Nasiba Homm aus Walsrode, ZÄ Jutta Linnemann aus Bad Fallingbostel und Dr. Ingolf Rösler aus Schwarmstedt), die sich – zusammen mit Dr. Eckhard Jung, dem Vorsitzenden der Bezirksstelle Verden, einige Male für die Vorbereitungen trafen.
Zusätzliche Hilfe und personelle Unterstützung am Messestand gab es durch Frau Katrina Baumgarten, Lehrerin an der BBS Soltau, und die ZFAs Petra Bruß und Viktoria Ricza aus der Praxis Dr. Nadine Buchholz, Nova Hasse und Jenny Hellmig aus der Praxis Nasiba Homm, Tanja Twiefel und Laura Ulmann aus der Praxis Jutta Linnemann und Sabine Quass, Ailine Subenko, Janina Gehlhoff und Lia Woelke aus der Praxis Dr. Birte Schulz.

Aufbau

Zahlreiche kreative Ideen wurden entwickelt, entworfen und teils auch wieder verworfen, bis die Gesamtplanung für die Performance der ZKN-Kreisstelle Soltau-Fallingbostel auf der diesjährigen Work+Life stand. In der Gestaltung des gebuchten 3x4 Meter großen Messestandes war die Kreisstelle – wie die anderen betroffenen Unternehmen auch – absolut frei und bekam großzügige Unterstützung durch den Veranstalter: Tische und Stühle konnten –



ebenso wie ein Stromanschluss – kostenfrei geordert werden. Die Zahnärztekammer stellte einen ihrer beiden Messestand-Inforückwände inklusive Besprechungstresen zur Verfügung, die Herr Hinsche von der ZKN dann am Mittwoch, dem Aufbautag, anlieferte und rasch professionell zusammenbaute.

Kreative Ideen

Die vom Orga-Team gemachten Erfahrungen zeigen, dass angesprochene Firmen heute mittlerweile kostenlose Give-Aways lediglich in homöopathischen Dosen, gegen Erstattung der Portokosten oder gar nicht mehr herausrücken. Trotzdem gab es neben einem Glücksrad, einem Zuckerwürfel-Test (wieviel Zucker steckt in welchem Nahrungsmittel?) und über einen Monitor in Endlosschleife flimmernden Videos zur ZFA-Ausbildung als Eye-Catcher, doch noch jede Menge vom Orga-Team organisierte und eingekaufte interessante und zum Teil leckere Give-Aways inform von Lippenpflegestiften, Reisezahnbürsten (von den Jüngeren auch „Zahnbürste to go" genannt), gesunden frischen Äpfeln und zuckerfreien Kaugummis abzugeben. Eine besondere Idee wurde ebenfalls umgesetzt: zuckerfreie(!) Fruchtgummis wurden per Folienschweißgerät in kleine Tütchen geschweißt und ans interessierte Publikum abgegeben, natürlich immer mit dem Hinweis, nach Genuss der Leckerei auf jeden Fall die Zahnbürste zu benutzen.

Gespräche, Gespräche, Gespräche

Die Messe war an den drei Tagen für jeweils fünf Stunden geöffnet. Dr. Schulz stellte dazu für das gesamte Standbetreuungs-Team einen Schicht- und Zeitplan auf, sodass jede(r) wusste, wann sie/er dran war. Alle waren gleichermaßen stark engagiert und begeistert dabei und führten am Stand und davor zahlreiche Gespräche, in denen jede Menge Informationen zu allen Themen rund um Zähne, und natürlich besonders zur Ausbildung und zum Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten gegeben wurden.

Reißender Absatz

Auch die ZFA-Ausbildungs-Infoflyer fanden einen reißenden Absatz, sodass – nach einem kurzen Telefonat mit Herrn Zboron in der ZKN noch einmal nachgeschaut wurde, ob nicht doch noch Restbestände der Flyer vorhanden waren, die dann auch noch am Donnerstagvormittag in aller Schnelle von Dr. Jung aus Hannover abgeholt wurden. Zurück in Bad Fallingbostel brachte er dann am Donnerstagnachmittag noch den Farbkopierer der Bezirksstelle zum Glühen, um so noch einmal rund 100 zusätzliche Flyer – sozusagen handgemacht – nachzuproduzieren.

Discovery Days

Dieses Jahr gab es zum ersten Mal die Möglichkeit, sich als interessierte Jugendliche auf der Messe bei teilnehmenden Unternehmen einen Praktikumsplatz zu sichern, um an den im Zweierpack stattfindenden Discovery Days am 1./2.10 sowie am 21./22.10 teilzunehmen. Dr. Birte Schulz hatte innerhalb der Kreisstelle nachgefragt und eine Liste der teilnehmenden Praxen am Stand, so dass auch die Kreisstelle SFA als „Unternehmen" (allerdings halt mit zahlreichen „Filialen", sprich zahnärztlichen Praxen) daran teilnahm und auch einige Deals zwischen den teilnehmenden Praxen und den interessierten Jugendlichen klarmachen konnte. Die Praktikums-Aspiranten erhielten ein Schreiben, woraus hervorging, dass ein Praktikumsplatz mit dem Unternehmen (bzw. den „Filialen") verabredet wurde und so der Jugendliche dann an diesen Terminen von der Schule freigestellt wird, um an den Discovery Days teilnehmen zu können.

Fazit: Nach der Messe ist vor der Messe

Übereinstimmend kamen alle für die Kreisstelle Soltau-Fallingbostel Teilnehmenden zu dem überaus positiven Ergebnis: Die Teilnahme an dieser Ausbildungs- und Job-Messe hat allen Beteiligten großen Spaß gemacht und sich auf jeden Fall gelohnt, eine weitere Teilnahme im nächsten Jahr sollte unbedingt eingeplant werden!
Dr. Birte Schulz: „Wir haben hier eine Menge interessanter Gespräche mit potentiellen Bewerberinnen für die Ausbildung zur ZFA geführt und werden als Kreisstelle Soltau-Fallingbostel im nächsten Jahr bei der nächsten Work+Life auf jeden Fall wieder mit dabei sein."

In einer kleinen Nachbesprechungs-Runde hat sich inzwischen das Orgateam – bei Zwiebelkuchen und einem Gläschen Wein im Hause des Bezirksstellenvorsitzenden vor Ort – getroffen und war noch einmal zur Nachlese und Manöverkritik zusammengekommen und hat darüber beratschlagt, was gut oder weniger gut lief und was beim nächsten Mal auf der Work+Life in 2025 auf jeden Fall zu berücksichtigen ist.

Großer Dank geht an das sehr motivierte Team und alle fleißigen Helfer/innen, die diese gelungene Veranstaltung mit ihrem großen Engagement überhaupt erst ermöglicht, gestaltet und getragen haben. ■

Dr. Eckhard Jung
Vorsitzender der Bezirksstelle Verden



Fotos: Dr. S. Vogel



Die „Nacht der Bewerber 2024“ in Hildesheim

Am 13. September 2024 fand in Hildesheim zum elften Mal die „Nacht der Bewerber“ in der Halle 39 statt. Nach einer fünfjährigen Pause war diese Ausbildungsmesse wieder ein großer Erfolg und zog mehrere tausend Besucher an. Insgesamt präsentierten sich rund 80 Aussteller, darunter Unternehmen, Behörden, und Institutionen aus der Region, um junge Menschen über verschiedene Ausbildungs- und Karrieremöglichkeiten zu informieren.

Auch die Bezirksstelle Hildesheim der Zahnärztekammer Niedersachsen war mit einem eigenen Stand vertreten, um für das Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) zu werben. Der Vorsitzende der Bezirksstelle, Dr. Sebastian Vogel, wurde von den Kolleginnen und Kollegen Mareike Räth, Dr. Barbara Bendel, Dr. Lutz Wild und Dr. Alina Schröder tatkräftig unterstützt.

Ein besonderes Highlight des diesjährigen Auftritts war das Glücksrad, das sich als wahrer Publikumsmagnet herausstellte. Hier konnten die Besucher gesunde Snacks und Zahnpflegeartikel gewinnen, was für einen steten Besucherandrang am Stand sorgte. Darüber hinaus wurden zwei elektrische Zahnbürsten verlost, was ebenfalls für große Begeisterung sorgte. Der Andrang war so groß, dass bereits nach kurzer Zeit Nachschub aus einem nahegelegenen Supermarkt organisiert werden musste.

Dank der erhöhten Sichtbarkeit des Standes konnte das Team der Zahnärztekammer viele intensive Gespräche mit interessierten jungen Menschen führen und es gelang, zahlreiche potenzielle Bewerber für diesen wichtigen Beruf zu gewinnen. Unterstützt wurde dies durch die Ausgabe von speziellen Goodie-Bags, die neben Süßigkeiten und Zahnpflegeartikeln sowie Infomaterial auch eine Liste von Zahnarztpraxen enthielten, die konkret auf der Suche nach Auszubildenden sind.

Pünktlich zum Ende der Veranstaltung waren alle Give-Aways sowie das gesamte Informationsmaterial verteilt. Das Team der Bezirksstelle Hildesheim war sich einig: Die Teilnahme an der „Nacht der Bewerber“ war ein voller Erfolg und hat das Berufsbild der ZFA in den Fokus vieler junger Menschen gerückt. Es ist geplant, dieses Engagement bei zukünftigen Jobmessen fortzusetzen, um weiterhin aktiv für den Nachwuchs in der Zahnmedizin zu werben.

Die „Nacht der Bewerber“ hat erneut gezeigt, wie wichtig persönliche Gespräche und kreative Ansätze wie das Glücksrad sind, um junge Menschen für den Beruf zu begeistern. Die Veranstaltung in Hildesheim wird sicherlich auch in den kommenden Jahren ein wichtiger Treffpunkt für Schüler, Eltern und Unternehmen bleiben. ■

Dr. Sebastian Vogel
Vorsitzender der ZKN-Bezirksstelle Hildesheim







Fotos: Dr. M. Graeser

Die Zahnärztekammer auf der Infalino 2024

Auch dieses Jahr war die Jugendzahnpflege der Zahnärztekammer Niedersachsen vom 12.-13. Oktober auf der Infalino vertreten. Die Infa ist eine der größten Lifestylemessen Hannovers und auf 7 Hallen können die Besucherinnen und Besucher stöbern, schlemmen und sich informieren. Zwei Tage lang standen ein Team aus Zahnärztinnen und Zahnärzten, ZFAs und Verwaltungsmitarbeitenden den Besucherinnen und Besuchern Rede und Antwort. Durch die gute Organisation von Rena Umlandt verliefen beide Tage reibungslos und gut strukturiert. Sowohl Samstag als auch Sonntag war die Messe gut besucht und viele Schwangere und junge Eltern kamen vorbei, um sich über die Mundhygiene ihrer Kinder zu informieren. Neben Informationsmaterial, welches über die richtige Mundhygiene für jedes Kindesalter aufklärte oder Tipps zum Abgewöhnen von Schnullern gab, lagen am Stand Zahnbürsten, Zahnpasta, Zahnseide und Weiteres bereit. Wie jedes Jahr gab es viele Fragen zur richtigen Dosierung des Fluorids. Auch in der Praxis begegnen einem dazu noch immer viele unsichere Eltern. Umso schöner, dass mit der einheitlichen Empfehlung der Kinder- und Zahnärzte ein Konsens gefunden wurde, den man den Eltern gegenüber vertreten kann (auch wenn wir Zahnärztinnen und Zahnärzte sicher ohne die Fluoridtabletten auskommen würden). Viele Fragen kamen dieses Mal auch zur richtigen Schnullerform und zum richtigen Zeitpunkt, den Beruhigungssauger abzugewöhnen. Die Eltern machten sich Sorgen um langfristige Kieferfehlstellungen. Insgesamt kamen viele gut informierte Eltern mit speziellen Fragen zum Stand. Daneben gab es aber auch skurrile Fragen, die uns erreichten („Ist Fluorid nicht eigentlich ein Rattengift?“ oder „Muss ich meiner 8jährigen Tochter nachts den Mund immer wieder schließen, da sie mit offenem Mund schläft?“).

An Samstag hielt Frau Dr. Graeser und am Sonntag Dr. Markus Braun einen Vortrag im gut besuchten Vortragsforum der Infalino. Sie erläuterten die wichtigsten Punkte zur Mundhygiene in der Schwangerschaft und von Kleinkindern und wiesen auf das erhöhte Kariesrisiko durch süße Getränke und versteckte Zucker hin. Letztere wurden am Stand durch Zuckerwürfel und das jeweilige Lebensmittel bildlich dargestellt. Insbesondere Nutella erregte einige Aufmerksamkeit.

Viele neue Zahnbürsten wurden an die Kinder verteilt, Zahnpasta ausgegeben, Zahnseide erklärt. Am Ende blieben viele leere Kartons, erschöpfte, aber zufriedene Gesichter und der Termin für das nächste Jahr, in dem die Jugendzahnpflege wieder auf der Infalino vertreten sein wird.

Das Highlight für alle Kinder war aber nicht die neue Zahnbürste, der Reflektor in Bärchenform oder das nette Gespräch, sondern eindeutig die bunten Ballons. Diese Eyecatcher ließen alle kleinen Kinder stehen bleiben. Und so sah man den ganzen Tag über bunte Ballons mit dem Logo der Jugendzahnpflege fröhlich durch die große Halle hüpfen. ■

Dr. Maja Graeser
Referentin für Jugendzahnpflege der Kreisstelle Hannover der ZKN



Rechtstipp(s)

Fotos: © vegefox.com - stock.adobe.com

Digitale Terminverwaltung in der Zahnarztpraxis – Chance oder Risiko?

VORTEILE, RISIKEN UND GEFAHREN DER DIGITALEN TERMINVERWALTUNG



Foto: NZB-Archiv

Mehriban Saka
Stellvertr. Leiterin der ZKN-Rechtsabteilung und Syndikusrechtsanwältin

Statt stundenlang die Patientinnen und Patienten in der Warteschleife hängen zu lassen, das eigene Fachpersonal mit der Verwaltung und Koordinierung von Terminen zu beschäftigen, geht dank der digitalen Terminverwaltung mittels Auftragsverarbeitung heute alles schneller. Die Vorteile von Auftragsverarbeitungsprogrammen sind offensichtlich. Sie ermöglichen ein Terminmanagement digital, jederzeit abrufbar und zur eigenständigen Buchung für Patientinnen und Patienten. Das spart Zeit und Kosten. Das verfügbare Personal kann für andere Aufgaben wie die Betreuung von Patientinnen und Patienten eingesetzt werden. Zudem übersteigen die Kosten für das Fachpersonal, welches traditionell für die Entgegennahme von Patientengesprächen zur Terminvergabe aufkommt, die monatlichen Pauschalen für die Nutzung der Terminverwaltungssysteme um Längen. Vor dem Hintergrund der immer größer werdenden Bürokratie und des Personalmangels eine nützliche Angelegenheit. Immer häufiger setzen daher auch Zahnarztpraxen auf diese Methode der digitalen Terminverwaltung. Was einfach klingt und auf den ersten Blick nützlich wirkt, hat wie immer auch seine Kehrseite. Die digitale Auftragsverarbeitung, insbesondere durch externe Dienstleister, bringt datenschutzrechtliche Risiken mit sich, die bislang nicht abschließend erfasst sind. Die Nutzung dieser Auftragsverarbeitungsprogramme führt zu einem Sammeln, Tracken und Auswerten von etlichen personenbezogenen Gesundheitsdaten, welche über das Internet verarbeitet werden. Durch die Nutzung des Internets für Gesundheitszwecke entstehen neue Gefahren. Was im World Wide Web landet, ist schwierig nachzuverfolgen. Eine Zweckentfremdung der gesammelten Daten ist nicht auszuschließen.

Wie funktioniert die digitale Terminverwaltung?

Über das Internet ruft der Patient jederzeit frei verfügbar die gewünschte Plattform auf. Alternativ steht auch bei den meisten Anbietern von digitaler Terminverwaltung eine App-Variante für das Smartphone kostenlos zur Verfügung. Der Patient fragt in Bezug auf den jeweiligen Behandler den Behandlungs- oder Beratungstermin an. Hierauf erfolgt

ein automatisierter Abgleich mit den verfügbaren Terminen und die Bestätigung eines Termins bei Verfügbarkeit. Der Patient erhält bei der Nutzung einen Überblick über alle verfügbaren Termine in der Praxis im gewünschten Zeitrahmen. Sofern sich der Patient zusätzlich einen Account bei dem Dienstleister erstellt, besteht für diesen die Möglichkeit, seine Termine eigenständig zu verwalten und viele weitere Funktionen zu erhalten.

Immer wieder von Datenschutzexperten in die Kritik geraten ist die Docotlib GmbH, die deutsche Tochter der französischen Doctolib SAS. Diese wird regelmäßig von der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit überprüft. Doctolib beschafft sich zwecks Auftragserfüllung die Patientendaten aus der Zahnarztpraxis. Es erfolgt laut Angaben des Netzwerks Datenschutzexpertise (Stand: 25.10.2023) eine „Synchronisation zwischen dem Terminverwaltungsverfahren von Doctolib und der Terminverwaltung im Informationssystem der Zahnarztpraxis."

Ähnlich funktioniert auch die Software von CompuGroup Medical CGM-Dentalsysteme (CGM). Die Software CGM Dentalsysteme ist speziell für Zahnärztinnen und Zahnärzte und deren Praxisführung angelegt und bietet ebenfalls eine online Terminbuchung über eine eigenständige Plattform an. Über das Online-Portal Clickdoc von CGM können Patientinnen und Patienten ihren Wunschtermin jederzeit anfragen. Das besondere hierbei ist, dass das Praxispersonal selbst entscheidet, welches Zeitfenster für die Online-Buchung zur Auswahl steht und ob eine Terminanfrage angenommen oder abgelehnt werden kann. Bei erfolgreicher Terminvereinbarung erhält der Patient per E-Mail eine Bestätigung und kann sich auf Wunsch auch eine automatische Erinnerung für einen bevorstehenden Termin buchen. Hierdurch werden die online vereinbarten Termine direkt ins Zahnarztinformationssystem übernommen.

Bei den dargestellten Terminverwaltungsdienstleistern handelt es sich um marktführende Anbieter. Sie sind jedoch nicht abschließend. In ihrer Funktionsweise aber beispielhaft für die digitale Terminverwaltung.

Welche Gefahren bringt die digitale Terminverwaltung?

Maßgeblich für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Gemäß Art. 4 Nr. 15 DSGVO handelt es sich bei „Gesundheitsdaten" um personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus den Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen. Dabei sieht das Gesetz eine weite Fassung des Begriffs der Gesundheitsdaten vor. Umfasst sind daher nicht nur klassische medizinische Daten, die im Kontakt mit dem Heilberuf entstehen, sondern auch solche, die durch den Patienten bei der Nutzung der Dienstleister selbst generiert werden, da diese Daten Aussagen zu Kontakten mit dem Heilberuf erlauben. Die im Rahmen einer Internet-Kommunikation zwischen dem Patienten und der Zahnarztpraxis entstehenden Meta-Daten (z.B. IP-Adresse, Angaben zu Ort und Zeit) sind daher bei einem entsprechenden Verwendungszusammenhang Gesundheitsdaten im Sinne der DSGVO. Die Verarbeitung solcher Gesundheitsdaten unterliegt besonderen Anforderungen hinsichtlich ihrer Legitimation, da es sich um sensible Daten nach Art. 9 DSGVO handelt. Die Verarbeitung von sensiblen Daten ist rechtlich nur zulässig, wenn in diese der Betroffene eine ausdrückliche Einwilligung erteilt hat (Abs. 2 lit. a) oder die Verarbeitung „für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheitsbereich (…) auf Grund eines Vertrags mit einem Angehörigen eines Gesundheitsberufs und vorbehaltlich der in Absatz 3 genannten Bedingungen und Garantien erforderlich ist" (Abs. 2 lit. h). Hinsichtlich der Erforderlichkeit der Datenverarbeitung gilt ein strenger Maßstab.

Der nationale Gesetzgeber stellt in § 203 StGB die Verletzung des Patientengeheimnisses unter Strafe. Die Norm ist adressiert an den Träger des Heilberufes, deren Gehilfen, also Mitarbeitende der Praxis, sowie Personen, die an der ▸▸



Foto: stock.adobe.com - Rawpixel.com



Foto: stock.addobe.com - HBS

heilberuflichen Tätigkeit „mitwirken“. Mitwirkende dürfen Patienteninformationen zur Kenntnis erhalten, um die Berufstätigkeit des Heilberufs zu unterstützen. Auch Dritte, die zwecks Auftragsverarbeitung in Anspruch genommen werden, unterliegen als Mitwirkende grundsätzlich dem Patientengeheimnis. Problematisch ist jedoch der Einsatz von externen Dienstleistern, die eigenverantwortlich über eine eigene Internetplattform die Terminverwaltung führen. Doctolib und CGM handeln in diesem Sinne nicht mehr als reine Auftragsverarbeiter für die Zahnarztpraxis und wirken daher nicht mehr an der beruflichen Tätigkeit des Berufsträgers mit. In der Konsequenz unterliegen diese bei der Erfüllung ihres Auftrages auch nicht mehr dem Patientengeheimnis. Zudem ist der Einsatz derartiger externer Auftragsverarbeiter für die Erbringung der Gesundheitsdienste nicht erforderlich, da andere herkömmliche Mittel zum Einsatz kommen können. Sofern diese daher in der Praxis ohne ausdrückliche Einwilligung der diese Dienste in Anspruch nehmenden Patienten zum Einsatz kommen, wird gegen § 203 StGB verstoßen.

So nutzen Sie die Vorteile der Digitalisierung in Ihrer Praxisführung:

Für die Patientinnen und Patienten muss erkennbar sein, dass mit der Terminbuchung über die externen Dienstleister die Befugnis ihrer Zahnarztpraxis einhergeht, dass Patienteninformationen offenbart werden. Sollen Terminbestätigungen durch diese Dienstleister erfolgen, so muss für den Patienten vorhersehbar sein, dass die Offenbarung der Patienteninformationen Bestandteil hiervon ist. Für die Terminerinnerung oder weitere Terminangebote zugunsten Ihrer Zahnarztpraxis an Patienten ohne Doctolib-Account muss daher eine Einwilligung eingeholt werden. Hierfür genügt es nicht, dass ein Aushang oder ein Abschnitt in Ihrer Datenschutzerklärung auf die Nutzung von Doctolib zwecks Terminerinnerung oder -vermittlung hinweist. Es bedarf der ausdrücklichen Erklärung über das Einverständnis. Eine andere Legitimationsgrundlage existiert nicht, da die Datenverarbeitung mit dem externen Dienstleister datenschutzrechtlich nicht erforderlich ist. Auch die Vertreter der niedersächsischen Behörde „Der Landesbeauftragte für den Datenschutz“ (kurz: LfD) nehmen in ihrer Sitzung vom 19.08.2024 zu der Thematik Stellung und beziehen sich hierbei insbesondere auf das Auftragsverarbeitungsprogramm Doctolib. Der LfD weist daraufhin, dass wenn Patientinnen und Patienten erstmalig bei einer Zahnarztpraxis telefonisch einen Termin vereinbaren und die Praxis hierbei Doctolib ausschließlich für die Terminverwaltung und -erinnerung einsetzt, der jeweilige Patient in diesem Gespräch im Vorfeld darüber informiert werden muss. Daher ist der dringende Rat der LfD, auf die Terminerinnerung durch Doctolib zu verzichten, wenn der Patient dies nach Aufklärung nicht wünscht.

Fazit

Die Nutzung von Auftragsverarbeitungsprogrammen für die Praxisführung bietet viele Vorteile, erfordert jedoch eine sorgfältige Beachtung der Datenschutzbestimmungen und Sicherheitsrisiken. Indem man sich im Vorfeld absichert, setzt man sich einem wesentlich geringeren Risiko aus, dass der Patient im Nachgang gegen die Datenverarbeitung vorgeht.
Zahnarztpraxen sollten sich regelmäßig über die aktuellen Entwicklungen im Datenschutz informieren, um einen hohen Standard an Sicherheit in Bezug auf die Verwaltung von Patienteninformationen zu gewährleisten.
Hierbei steht Ihnen die Rechtsabteilung der ZKN jederzeit gerne zur Verfügung. ■

Mehriban Saka
Stellvertr. Leiterin der ZKN-Rechtsabteilung und Syndikusrechtsanwältin





„Fachkräftemangel in Deutschland ist wie Porschemangel. Man hätte gern einen neuen für 10.000 Euro und findet keinen."

DGB Bayern, facebook-Post vom 23. Juli 2017

Foto: shutterstock.com - Pasuwan

BOOSTER-TIPP

Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

WIE FAIR IST DIE GEHALTSSTRUKTUR IN DER PRAXIS? – TEIL 2: DAS GEHALTSGEFÜGE IM VERGLEICH ZU ANDEREN BRANCHEN

Neulich erzählte mir eine ZFA, dass sie ein Jobangebot von der Agentur für Arbeit bekam: Stundenlohn 14,50 Euro. Im Gespräch mit ihrer Beraterin sagte sie: „Warum habe ich eigentlich eine Ausbildung gemacht und mich regelmäßig fortgebildet, wenn ich dann mit meiner Berufserfahrung (6 Jahre) nur einen Stundenlohn von 14,50 Euro geboten bekomme? Beim Discounter um die Ecke kann ich 17 Euro Stundenlohn bekommen – als Ungelernte. Da stimmt doch etwas nicht." Die Antwort ihrer Beraterin machte sie dann völlig fassungslos: „Sie haben vollkommen recht! Bitte sagen Sie es nicht weiter: Unsere Reinigungskraft bekommt sogar 20 Euro Stundenlohn".

Damit ZFA im Beruf bleiben, müssen wir alle umdenken und auch im Vergleich mit anderen Branchen angemessen entlohnen. Damit Sie sich das leisten können, sind die Honorare im Privatbereich zu kalkulieren. Dann gehen faire Vergütung und ein angemessener Unternehmerlohn Hand in Hand.

Übrigens: Die Sorge vor übermäßigen Honorarsteigerungen ist unbegründet. Der Honorarumsatz muss bei Gehaltserhöhungen nur in einem niedrigeren Umfang steigen. Das liegt daran, dass Gehälter nur einen prozentualen Teil Ihrer Umsätze ausmachen.



Foto: Foto: stock.addobe.com - kentoh

Wie ist es bei Ihnen in der Praxis? Wie fair ist das Gehaltsgefüge im Vergleich zu anderen Branchen?

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



Foto: © Monster Ztudio - stock.adobe.com

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

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

ZKN-Relevante Rechtsprechung

Der Betrieb eines Praxislabors zur Herstellung zahntechnischer Arbeiten ist wie auch gewerbliche Labore wirtschaftlichen Zwängen unterworfen. Trotzdem wird von interessierter Seite unter Berufung auf § 9 GOZ gelegentlich bestritten, das auch ein Praxislabor einen gewissen Ertrag erwirtschaften muss, um betriebswirtschaftlich sinnvoll arbeiten zu können.

Diese Auffassung hat der **Bundesgerichtshof (Az.: I ZR 60/22 vom 13.07.2023**) in einem Revisionsverfahren höchstinstanzlich bestätigt. Nachdem bereits die Vorinstanzen einen **Gewinnaufschlag auf die Gestehungskosten zahntechnischer Arbeiten im Praxislabor** als berechtigt anerkannt hatten, schloss sich der Bundesgerichtshof diesen Entscheidungen an. ■

ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Erfolgt die provisorische Versorgung eines Zahnes oder Implantates mit einem Konfektionsteil, das nach ggf. erforderlicher Konturierung unmittelbar befestigt wird, entspricht das dem Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 2260 GOZ. Handelt es sich jedoch um ein Formteil, das mittels Provisorienmaterial an die Zahn-/Implantatform angepasst und erst im Anschluss befestigt wird, so wird der Zahnstumpf/Implantataufbau definitionsgemäß abgeformt und der Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 2270 GOZ erfüllt.

Geb.-Nr. 2260 GOZ Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung

Geb.-Nr. 2270 GOZ Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung

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



Vertragszahnärztliche Zahl des Monats August

94 – Infolge von Bürokratielast und einer praxisuntauglichen Digitalisierung sehen 94 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Zeit für die Patientenversorgung eingeschränkt. Dies geht aus einer aktuellen Umfrage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hervor. Sie fordert daher einmal mehr die Politik auf, zum einen bürokratische Aufgaben auf das Nötigste zu reduzieren. Zum anderen müssen digitale Prozesse die Arbeit in den Praxen der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten endlich erleichtern. ■ *(Quelle: KZBV)*

Foto: MVJ Design Werbeagentur/generiert mit KI

ZahnRat

Patienteninformation der Zahnärzte



Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie hier verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich.



Nachbestellungen unter

www.zahnrat.de
E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de
Telefon: 03525 7186-0
Fax: 03525 7186-12

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,90 €	2,60 €	5,50 €
20 Exemplare	5,80 €	3,50 €	9,30 €
30 Exemplare	8,70 €	5,00 €	13,70 €
40 Exemplare	11,60 €	8,00 €	19,60 €
50 Exemplare	14,50 €	8,50 €	23,00 €



Madagaskar: Schulkinder

PROJEKTE 2023

- Anzahl geförderter Projekte: 74
- Bereitgestellte Mittel: 522.000 €
- Soforthilfe/Flüchtlingshilfe: 130.000 €
- (Zahn-)medizinische Hilfen: 175.625 €
- Leprahilfe: 32.000 €
- Bildungsprojekte: 195.203 €

PROJEKTE BIS SEPTEMBER 2024

- Anzahl geförderter Projekte: 46
- Geförderte Mittel: 527.190 €

Schicksale können sich ändern 37. Kuratoriumssitzung des HDZ verdeutlicht die Bedeutung humanitärer Projekte für notleidende Menschen

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
für Lepra- & Notgebiete

Rund 650 Mio. Menschen leben weltweit in bitterer Armut (Quelle: statista). Sie hausen auf der Straße oder in Wellblechhütten, sind durch Krankheiten gezeichnet, haben nicht genug zu essen oder durch eine Naturkatastrophe ihr letztes Hab und Gut verloren. Dass ihr Leben so ist wie es ist, schreiben viele „dem Schicksal" zu. Doch Schicksale lassen sich ändern, davon ist die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) überzeugt. Seit fast 40 Jahren unterstützt sie daher Menschen in den Not- und Elendsgebieten dieser Welt – die Spenden fließen in Soforthilfen, Bildung, (zahn-)medizinische Versorgung und Lepraprojekte. Einmal im Jahr trifft sich das Kuratorium, um Bilanz zu ziehen und den Geschäftsbericht vorzustellen, so auch am 7. September 2024. Im Fokus standen dabei die Projekte 2023 und 2024.

Stiftung steht auf soliden Füßen

Eine gute Nachricht gab es gleich zum Auftakt der Veranstaltung: Das HDZ verzeichnet in der Entwicklung seines Stiftungskapitals einen Anstieg von 7,64 Prozent zum 31.12.2023. Die Liquidität stieg um 86.000 €, das Depot um 107.000 €. Der Vermögensstock der Stiftung ist seit dem Gründungsjahr 1987 von 50.000 DM auf 2 Mio. € Stand heute gewachsen. Dass dies trotz schwankender Spendenerlöse und geringerer Altgoldspenden gelungen ist, darüber freuen sich die Kuratoriumsmitglieder zu Recht. „Diese Entwicklung verdanken wir zu einem Großteil natürlich unseren treuen Spendern, aber auch wohl überlegten Investitionen und Anlagestrategien sowie den niedrigen Ausgaben für administrative Zwecke, Werbung und Personal", erläutert Dr. Klaus Sürmann, HDZ-Vorsteher, die Bilanz. Insofern stand die Planung für 2023 und 2024 auf sicheren Füßen.

„Bildung ist eine der Möglichkeiten, mit denen wir versuchen, das Schicksal von Kindern zum Positiven zu wenden, die sonst keine Möglichkeit hätten, eine Schule zu besuchen."

Dr. Winter

Ziel der Stiftung sei es jedoch nicht, „im Stillen sein eigenes Süppchen zu kochen", ergänzt sein Stellvertreter Dr. Klaus Winter, sondern transparent zu machen, wofür die Spenden genau verwendet werden. „Schließlich möchte doch jeder wissen, was mit seinem Geld passiert", so Winter.

74 Projekte profitierten 2023 von den HDZ-Hilfen

Diesen Satz verdeutlichte der stellv. Vorsteher nochmals in seinem Rückblick auf 2023. Im vergangenen Jahr hat die Stiftung 74 Projekte als förderwürdig eingestuft und 522.000 € dafür bereitgestellt. Das Geld wurde anteilig auf Projekte in Afrika, Asien, Süd-/Mittelamerika und Europa verteilt.

Rund 130.000 € flossen in die Sofort-/Flüchtlingshilfe. Ein Teil des Geldes wurde von den Partnerorganisationen in den jeweiligen Ländern (z.B. Erdbeben in Syrien und Türkei sowie Staudammbruch Ukraine) dafür verwendet, die betroffenen Menschen mit Dingen zu versorgen, die buchstäblich das Überleben sichern. Hierzu zählten sowohl Lebensmittel und Trinkwasser als auch Hygieneartikel, Schlafsäcke, Wolldecken, Baby-Nahrung und vieles mehr. Der Rest der Spenden floss in die medizinische Versorgung der Opfer und technisches Equipment.



Jerusalem: Dr. Uwe Winkler und Patientin

Ein weiterer Schwerpunkt lag in 2023 auf (zahn-)medizinischen Hilfen, für die 175.625 € eingeplant worden waren. Davon profitierten unter anderem das OHCP Zahnprophylaxeprogramm in Argentinien und auf den Philippinen sowie die vom HDZ über Jahre hinweg aufgebaute Mabuhay-Klinik auf den Philippinen, die eine neue Behandlungseinheit erhielt. Für die Sanierung einer Krankenstation in Bolivien und den Unterhalt einer Krankenstation auf Haiti stand ebenfalls Geld zur Verfügung. Und auch die Lieferung und der Aufbau zweier Behandlungseinheiten nach Afrika konnte erfolgreich abgeschlossen werden. ▸▸



Madagaskar: Behandlung von Leprapatienten



Kenia: Geistliche Segnung des Baugrundes der Secondary Junior School (SJS)



Philippinen: Zahnbehandlung in Mabuhay Klinik



Vietnam: Francis van Hoi und seine Lehrlinge

Ein weiterer Teil der Spenden kam der Leprahilfe in Indien und China zugute. Für rund 32.000€ konnten im Lepra-Hospital von Dr. Rousselot wieder zahlreiche Lepra-Operationen durchgeführt werden und Kranke in chinesischen Lepradörfern erhielten Prothesen und medizinische Versorgung.

Den Rest des Budgets in Höhe von 195.203 € für 2023 investierte das HDZ in Bildungsprojekte. Ob Schulbücher, Prüfungsgebühren, neue Schulräume oder Sanierungsmaßnahmen von ganzen Bildungseinrichtungen – von Rumänien über Madagaskar bis Kenia durften sich Kinder aus armen Verhältnissen über Unterstützung beim Lernen freuen. „Bildung ist eine der Möglichkeiten, mit denen wir versuchen, das Schicksal von Kindern zum Positiven zu wenden, die sonst keine Möglichkeit hätten, eine Schule zu besuchen", so Dr. Winter.



Malawi: Mua Mission Hospital

Engagement des Hilfswerks auch in 2024 ungebrochen

Als weiterer Punkt auf der Tagesordnung der Kuratoriumssitzung stand dann der Bericht über die Hilfsmaßnahmen in diesem Jahr.
Bis September 2024 sind insgesamt 46 Projekte mit einem Umfang von 527.190 € gefördert worden, darunter auch „Leuchtturmprojekte" wie die Mabuhay Klinik, die Gastronomieschule von Francis van Hoi in Vietnam oder die Juja Farm in Kenia. „Diese Projekte laufen bereits seit vielen Jahren, werden weiter ausgebaut und tragen immer mehr Früchte", so Dr. Winter. „Sie sind Paradebeispiele für die Nachhaltigkeit unserer Hilfen, haben bereits das Leben vieler Menschen gerettet oder verbessert und strahlen weit über ihre Landesgrenzen hinaus."

Zu den Projekten mit besonderer Strahlkraft zählt auch das St. Louis French Hospital in Jerusalem. Dank einer Gemeinschaftsspendenaktion von HDZ und Lazarus-Orden erhielt das Hospiz in diesem Jahr einen neuen Generator für 65.000 €. Bereits 2016 hatte das HDZ für 50.000 € eine neue Großküche finanziert. Dr. Winter erklärt, dass dieser Ort für das HDZ eine besondere Bedeutung habe, da sich an dieser Stelle vor etwa 1.000 Jahren das erste Leprahospital befand. Heute sind in dem Hospiz sterbenskranke Menschen untergebracht, darunter Christen, Muslime und Juden. 30 Ordensschwestern und Freiwillige aus verschiedenen Ländern pflegen und begleiten die rund 60 Patienten auf ihrem letzten Lebensabschnitt. „Was angesichts des bestehenden Konflikts zwischen Israel und Palästina fast unglaublich scheint, hier funktioniere es: „Toleranz, Mitgefühl und Fürsorge stehen im Vordergrund – Herkunft und Glaubensfragen sind nebensächlich", so Dr. Winter. „Diese Einstellung ist auch Teil unserer Philosophie".

Großes oder kleines Projekt – jedes ist wichtig

Abgesehen davon unterstützt die Stiftung auch noch viele andere, nicht weniger wichtige Projekte in anderen Teilen

der Welt. Die Ukraine erhielt beispielsweise 10 mobile Röntgengeräte, ein Krankenhaus in Ghana ein neues Anästhesiegerät und das Mua Mission Hospital in Malawi verfügt jetzt über eine zahnmedizinische Behandlungseinheit. Das Prophylaxeprogramm auf den Philippinen bekommt ebenfalls weiterhin Zuwendungen von der Stiftung, ebenso wie die Cleft Kinderhilfe, die Spalt-Operationen in Bolivien finanziert und damit Kindern nicht nur ein neues Gesicht, sondern auch ein neues Leben schenkt.

Nach dem Zyklon „Gamane", der im Frühjahr auf Madagaskar wütete, stellte das HDZ Soforthilfen für den Wiederaufbau zweier Lepra-Dörfer bereit. Auch ein durch Brand zerstörtes Schulgebäude in Fort Dauphin ist dank der Spenden aus Deutschland inzwischen wieder nutzbar.

Der Aufbau einer Sekundarschule für die St. James Primary School in Juja-Farm, Kenia, geht ebenfalls zügig voran. Seit 2002 hat das HDZ in dieser Region Projekte im Umfang von 1.779.175 € finanziert, darunter Schulen, Waisenhäuser, Kindergärten sowie das Ausbildungszentrum „TATI". Dort können Jugendlichen aus ärmsten Verhältnissen eine berufliche Ausbildung in den Bereichen Landwirtschaft, Elektro-/Sanitär, Schreinerei, Schneiderei, Kosmetik und Friseurhandwerk absolvieren. In den Bau der Einrichtung investierte das HDZ bereits vor einigen Jahren 35.000 €.

„Die Liste der guten Taten", die dank der treuen Unterstützer des Hilfswerks und einem engagierten Team erneut möglich geworden ist, sprengt den Rahmen dieses Artikels. Die beispielhaft vorgestellten Projekte machen aber bereits deutlich, worauf es dem zahnärztlichen Hilfswerk und dessen Schirmherrinnen – der Bundeszahnärztekammer und der Zahnärztekammer Niedersachsen – ankommt, nämlich das Schicksal armer und notleidender Menschen zum Positiven zu verändern. ■

Yvonne Schubert

JETZT BEQUEM ÜBER IHRE BANKING-APP SPENDEN

1. Banking-App öffnen
2. „Überweisung" wählen
3. QR-Code scannen
4. Verwendungszweck ergänzen
5. Fertig!



Jerusalem: Hospiz-Außenansicht



China: Lepra-Prothesenanpassung



Zahnärztekammer Niedersachsen

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover
Ansprechpartnerin: Melanie Milnikel
Tel.: 0511 83391-311 · Fax: 0511 83391-306
E-Mail: mmilnikel@zkn.de

→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

27.11.2024 Z/F 2435 9 Fortbildungspunkte

Das 1x1 der BEMA-Abrechnung

Marion Borchers, Rastede-Loy
27.11.2024 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 264,- €

29.11.2024 S 2404 3 Fortbildungspunkte

Fehler/Fehler/Fehler – Misserfolge – was lernen wir daraus?

Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty, Göttingen
29.11.2024 von 19:30 bis 21:30 Uhr
Kursgebühr: 55,- €

04.12.2024 Z/F 2436 9 Fortbildungspunkte

ENDO-Abrechnung – bis in die Wurzelspitze

Marion Borchers, Rastede-Loy
04.12.2024 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 264,- €

6./7.12.2024 CF 03.8 17 Fortbildungspunkte

Okklusions- und Schienentherapie

Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Marburg
6.12.2024 von 14:00 bis 19:30 Uhr/
7.12.2024 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 550,- €

11.12.2024 Z/F 2438 5 Fortbildungspunkte

Erfolgreiche Parodontitis-Therapie

Ernährungsberatung in der Zahnarztpraxis

Bianca Willems, Kottenheim
11.12.2024 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 154,- €

17./18.01.2025 CF 02.8 17 Fortbildungspunkte

Psychologische und psychosomatische Aspekte in der Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie/ bildgebende Verfahren

PD Dr. Oliver Ahlers, Hamburg
Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Greifswald
17.01.2025 von 14:00 bis 19:30 Uhr/
18.01.2025 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 550,- €

KOMPAKTCURRICULUM IMPLANTOLOGIE

Wissenschaftliche Leiter: PD Dr. Björn Rahlf (MHH) und Prof. Dr. Dr. Frank Tavassol (UMH)

3 Module – Das Curriculum ist nur als Komplettpaket buchbar!

Die dentale Implantologie ist aus der zahnärztlichen Therapie heutzutage nicht mehr wegzudenken. Wo früher Brücken oder Teilprothesen fehlende Zähne ersetzt haben, ist heute ein komfortabler Zahnersatz durch Implantate möglich. Auch durch verbesserte, moderne Verfahren ist die Implantologie in der Fläche etabliert. Das Zusammenspiel zwischen Anatomie (Knochenangebot, Weichgewebe), Vorerkrankungen und Planung ist hierbei für den Erfolg der Therapie entscheidend. Vor der Therapie steht die Planung und vor der Planung die Aufklärung. Ohne Aufklärung und Risikoabwägung kann keine chirurgische Maßnahme erfolgen und die Planung muss die patientenindividuellen Gegebenheiten berücksichtigen.

Mit diesem „Kompaktcurriculum Implantologie" soll an insgesamt drei Wochenenden das Grundwissen für die erfolgreiche implantologische Behandlung vermittelt werden. Ziel ist es, insbesondere Standardsituationen in der zahnärztlichen Praxis zu beherrschen. Der Kurs bietet hierbei neben der Theorie „Hands-on"-Anteile an. Am letzten Kurstag wird noch auf Parodontologische Aspekte sowie auf die Prothetik eingegangen. Hierfür konnten erfahrene Referenten gewonnen werden.

Referenten:
Prof. Dr. Dr. Frank Tavassol, Halle
PD Dr. Björn Rahlf, Hannover
Dr. Fadi Ismail, Hannover
Prof. Dr. Ingmar Staufenbiel, Hannover

Termine:
Modul 1 – Grundlagen
13.12.2024, 14:00 – 19:30 Uhr und 14.12.2024 09:00 – 18:30 Uhr

Modul 2 – Chirurgisches Vorgehen
17.01.2025, 14:00 – 19:30 Uhr und 18.01.2025 09:00 – 18:30 Uhr

Modul 3 – Augmentationsverfahren, Parodontologie, Prothetik
21.02.2025, 14:00 – 19:30 Uhr und 22.02.2025 09:00 – 16:00 Uhr

Kursgebühr: 2.235,- €;
zahlbar je Modul zu 745,- €

Kurs-Nr.: VE0131
48 Fortbildungspunkte nach BZÄK



Fotos: Privat

Prof. Dr. Dr. Frank Tavassol



Prof. Dr. Ingmar Staufenbiel

Einsteiger-Workshop für die zahnärztliche Abrechnung

Zielgruppe:
Für Einsteiger/innen, Zahnärzte/innen, Assistenten/innen, Auszubildende

Der 13-tägige Abrechnungsworkshop zur zahnärztlichen Abrechnung richtet sich an zahnärztliches Fachpersonal, Praxisinhaber/innen, Assistenten/innen, Auszubildende und Wiedereinsteiger/innen, die sich in die Abrechnung einarbeiten oder ihre Grundlagen auffrischen möchten.

Ein vorhandenes, zahnmedizinisches Grundwissen bzw. Kenntnisse der einzelnen Behandlungsabläufe sind Voraussetzung und erleichtern den Einstieg in die zahnärztliche Abrechnung, da hierdurch gewisse Schritte bei der Erlernung der Abrechnung schneller verinnerlicht und somit direkt in den Praxisalltag übertragen werden können.

Die Kenntnisse werden in einer Zeitspanne von 13 Wochen erworben. Die Schulungsmaßnahmen werden 1 x pro Woche immer am Montag stattfinden.
So kann das Erlernte nach und nach in die Praxis umgesetzt werden.

Achtung! Die Module können nicht einzeln gebucht werden!

Referenten:
Marion Borchers, Rastede-Loy
Beate Ulke, Hildesheim
Mehriban Saka, Hildesheim
Michael Behring, DBA, LL.M., Lauenau

Termine:
10.02.2025 von 9:00 bis 17:00 Uhr
17.02.2025 von 9:00 bis 17:00 Uhr
24.02.2025 von 9:00 bis 17:00 Uhr
03.03.2025 von 9:00 bis 17:00 Uhr
10.03.2025 von 9:00 bis 17:00 Uhr
17.03.2025 von 9:00 bis 17:00 Uhr
24.03.2025 von 9:00 bis 17:00 Uhr
31.03.2025 von 9:00 bis 17:00 Uhr
28.04.2025 von 9:00 bis 17:00 Uhr
05.05.2025 von 9:00 bis 17:00 Uhr
12.05.2025 von 9:00 bis 17:00 Uhr
19.05.2025 von 9:00 bis 15:30 Uhr
26.05.2025 von 9:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr: 2.300,- € bei Anmeldung bis zum 10.12.2024, danach 2.530,- €
Kurs-Nr.: VE 0207

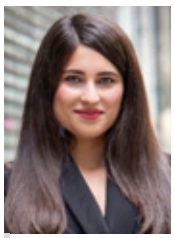


Foto: Privat

Marion Borchers



Beate Ulke



Mehriban Saka



Michael Behring, DBA, LL.M

Termine

06.-08.02.2025 Winterfortbildung der ZKN Online-Kongress Funktionstherapie und Sportzahnmedizin

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

22.11.2024 Z/F 2431

Abrechnung chirurgischer Leistungen in der Implantologie/Basic-Seminar

Marion Borchers, Rastede-Loy
22.11.2024 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 264,- €

27.11.2024 F 2462

Aufschleifen von Handinstrumenten

Elisabeth Meyer, Greifswald
27.11.2024 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 210,- €

27.11.2024 QE1-A1 02

Online-Seminar

Aufbauseminar für Quereinsteiger

Stefanie Sonntag, Mönchengladbach
27.11.2024 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 110,- €

27.11.2024 Z/F 2435

Das 1x1 der BEMA-Abrechnung

Marion Borchers, Rastede-Loy
27.11.2024 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 264,- €

04.12.2024 Z/F 2436

ENDO-Abrechnung – bis in die Wurzelspitze

Marion Borchers, Rastede-Loy
04.12.2024 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 264,- €

06.12.2024 F 2464

Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck

Brigitte Kühn, Tutzing
06.12.2024 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 270,- €

07.12.2024 F 2455

Qualitätsmanagement – Einführung und Training für Mitarbeiter/innen

Brigitte Kühn, Tutzing
07.12.2024 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 270,- €

11.12.2024 Z/F 2438

Erfolgreiche Parodontitis-Therapie Ernährungsberatung in der Zahnarztpraxis

Bianca Willems, Kottenheim
11.12.2024 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 154,- €

Terminliches

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

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.

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Online über zoom

Fortbildungsreferent: Dr. Arthur Buscot, Waisenhausdamm 7, 38100 Braunschweig, Tel.: 0531 49695, E-Mail: info@buscot.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
15.01.2025, 18:00 – 20:00 Uhr	Online-Seminar Revision vs. WSR, *Dr. Heike Steffen, Greifswald*

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Zahnärztekammer Niedersachsen, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
04.12.2024, 18:00 – 20:00 Uhr	Präsenz-Seminar Zahnrettung/Tief zerstörter Zahn, *Dr. Jan Behring, M.Sc., Hamburg*

BEZIRKSSTELLE HILDESHEIM

Ort: Hotel van der Valk, Markt 4, 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
22.01.2025, 16:00 – 19:00 Uhr	Präsenz-Seminar Das geht ja gut los! Anästhesieversager – was tun?, *Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer, Mainz*

Persönliches



Foto: MO Design Werbeagentur/generiert mit KI

Seit 25 Jahren immer hilfsbereit, immer mit Herzblut dabei und immer verlässlich! – Kerstin Fischer

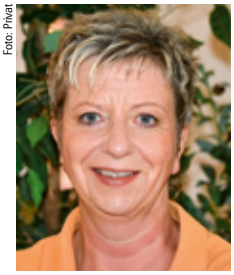


Foto: Privat

Nun ist es 25 Jahre her liebe Kerstin, als Dein Holger in unsere Praxis kam und mal eben anfragte, ob wir nicht vielleicht eine Zahnarzthelferin gebrauchen könnten. Erst dachten wir, eigentlich nicht, aber bei näherer Überlegung… doch! Wer so durch die Tür kommt, bringt echten Enthusiasmus mit! Welch ein Glück für uns, diese Entscheidung getroffen zu haben! So schloss sich in den folgenden Jahren eine wunderbare Zusammenarbeit an. In den geliebten Rechner hast Du Dich schnell eingearbeitet und machst die gesamte EDV. Zusammen mit Deinen „Freundinnen" in der KZVN hast Du bisher immer und geduldig so manches unlösbares Problem gelöst, wenn die holprigen und so oft unreifen Anweisungen aus dem Gesundheitsministerium umgesetzt werden mussten. Für die Patienten hast Du immer ein offenes Ohr und so manchen „Zickenkrieg" im Team hast Du in Deiner ausgleichenden, ruhigen Art zum Wohle Aller besänftigt. Wenn es um die Vertretung einer Kollegin geht – immer bist Du dabei und hast damit so manche Sonderschicht geschoben.
Solche eine Mitarbeiterin wie Du ist einfach unersetzbar! Uns hat es bisher viel Spaß gemacht und Freude bereitet, mit Dir zusammen zu arbeiten, deshalb freuen wir uns mit einem großen Dank auf die nächsten Jahre. Bleib einfach wie Du bist! ■

Deine Chefs Dr. Oliver und Meike Strauß

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

24.10.2024 Dr. Otto Tatge (85), Oldenburg

24.10.2024 Thomas Rennebeck (75), Cuxhaven

26.10.2024 Udo Algermissen (75), Herzberg

29.10.2024 Günter Rauschenbach (97), Bad Nenndorf

01.11.2024 Wolfgang Bellmer (70), Hameln

02.11.2024 Dr. Joachim Scholz (99), Stadtoldendorf

04.11.2024 Peter Meiser (70), Göttingen

08.11.2024 Dr. Robert Berges sen. (92), Cloppenburg

14.11.2024 Herbert Heitz (75), Oldenburg

Unerwartet und viel zu früh verstorben



Foto: Privat

„Eigentlich war alles selbstverständlich: dass wir miteinander sprachen, gemeinsam nachdachten und zusammen lachten.

Eigentlich war alles selbstverständlich – nur das Ende nicht – “

Die Zahnärztekammer Niedersachsen trauert um ihren Mitarbeiter Jens Wendte. Er starb mit nur 60 Jahren am 03.10.2024 plötzlich und für uns alle unerwartet.
Herr Wendte hat sich insbesondere um den Aufbau eines Controllings und die Einführung einer Kostenrechnung in der Zahnärztekammer Niedersachsen verdient gemacht.
Vor seiner Tätigkeit in der ZKN war Herr Wendte jahrzehntelang in der KZVN tätig.
Durch seinen langjährigen unermüdlichen Einsatz, verbunden mit seiner hohen Fachkompetenz, hat er sich in den zahnärztlichen Körperschaften und bei der Niedersächsischen Zahnärzteschaft ein hohes Ansehen erworben.
Er hinterlässt fachlich und menschlich eine große Lücke; wir werden ihn sehr vermissen. Seiner Familie gilt in dieser schweren Zeit unser tiefstes Mitgefühl. ■

Zahnärztekammer Niedersachsen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Rami Magdi (vorher: Rami Magdi Boshra Awadalla)	Nr. 10824	vom 10.01.2022
Dr. Cornelia Ritterhoff	Nr. /	vom 07.10.1997
Dr. Hansjörg Merz	Nr. 6791	vom 15.03.2010
Dr. Thekla Voss	Nr. A150363	vom 24.06.2024

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

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/zulassungswesen) als PDF-Dokument oder von der Geschäftsstelle.

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

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

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

Folgende Regelungen müssen u.a. getroffen sein:

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

Fortführung einer bereits bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft

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

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

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

Verlegungen

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

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Sitzungstermin	Abgabetermin
29.01.2025	10.12.2024
12.03.2025	12.02.2025
23.04.2025	19.03.2025
11.06.2025	07.05.2025
30.07.2025	26.06.2025
17.09.2025	13.08.2025
29.10.2025	25.09.2025
03.12.2025	04.11.2025

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: Oktober 2024

Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen 2025

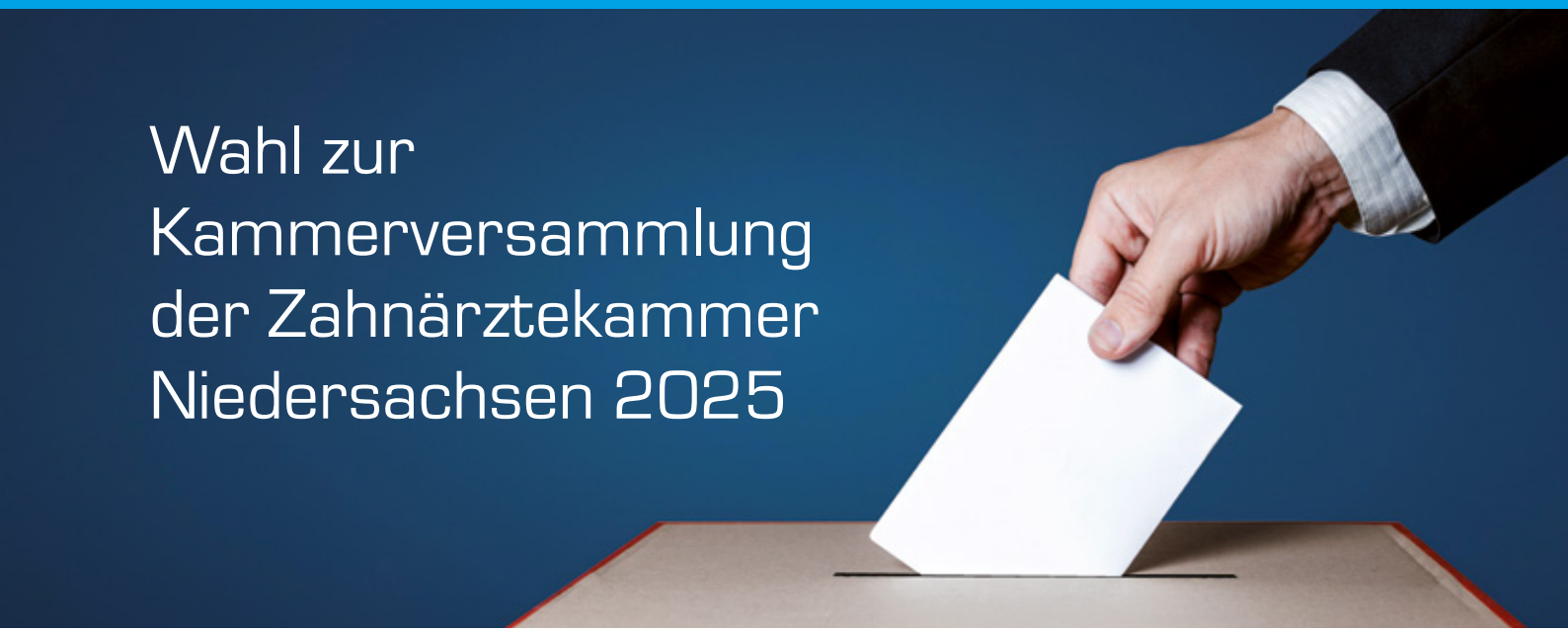


Foto: © tinyakov - stock.adobe.com

Amtliche Mitteilung
Die nachfolgend gedruckte Veröffentlichung erscheint entsprechend § 8 der Wahlordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen für die Wahl zur Kammerversammlung (WO-ZKN) vom 04.05.1996, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung am 12.11.2021, im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen.

BEKANNTMACHUNG ÜBER DEN BEGINN UND DAS ENDE DER WAHLZEIT UND DIE BESETZUNG DES WAHLAUSSCHUSSES

Gemäß § 8 der Wahlordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen für die Wahl zur Kammerversammlung (WO-ZKN) vom 04.05.1996, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung am 12.11.2021, gebe ich folgendes bekannt:

1. **Die Wahlzeit für die Neuwahl der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen findet vom 12.05.2025 bis 30.05.2025 statt.**

2. **Wahlleiter**
   Dr. Oliver Pramann, Rechtsanwalt und Notar
   Königstraße 34, 30175 Hannover
   Telefon: 0511 99053-21

   Stellvertretende Wahlleiterin
   Dr. Caterina Wehage, Rechtsanwältin
   Königstraße 34, 30175 Hannover
   Telefon: 0511 99053-0

3. **Beisitzer**
   Burghard Schmidt-Lauenstein, Zahnarzt
   Siegmar Dabitz, Zahnarzt
   Dr. Hans Willenbockel, Zahnarzt
   Dr. Frank Eisenhauer, Zahnarzt

   Stellvertretende Beisitzer
   Wilhelm Schrand, Zahnarzt
   Dr. Stefan Künnecke, Zahnarzt
   Dr. Hans-Jürgen König, Zahnarzt
   Dr. Herbert Schwiegk, Zahnarzt

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN · KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS · HANNOVER

Hannover, 06.11.2024

Der Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

Ein gemeinsames Mitteilungsblatt von

ZKN Zahnärztekammer Niedersachsen

KZVN Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

SAVE THE DATE

72. WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS – DIGITAL

der Zahnärztekammer Niedersachsen

FUNKTIONSTHERAPIE UND SPORTZAHNMEDIZIN

ZWEI UNTERSCHIEDLICHE DISZIPLINEN MIT GEMEINSAMEN SCHNITTMENGEN

6. – 8. FEBRUAR 2025

ONLINE-KONGRESS

ZKN Zahnärztekammer Niedersachsen