MÄRZ 2025

NZB

NIEDERSÄCHSISCHES
ZAHNÄRZTEBLATT

Das war der 72. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen S. 24 ff.

Ein Kommentar: Gerechtigkeit im Wartezimmer S. 4 f.

Nachgezählt: Die BZÄK setzt den Fokus auf bemerkenswerte Zahlen S. 14 f.

Kariesdiagnostik im Kindes- und Jugendalter für den Praktiker S. 16 ff.

Tagungswochenende

für den zahnärztlichen Berufsweg in Niedersachsen

HANNOVER | 25./26. APRIL 2025

Wegweiser für deinen erfolgreichen Start in die Zahnmedizin

KURZVORTRÄGE

BERUFSSTART-INFORMATIONEN

NETWORKING

Weitere Infos und Anmeldung:
https://www.kzvn.de/fortbildungen/tagungswochenende-fuer-berufseinsteigende/

Eine gemeinsame Veranstaltung von

ZKN Zahnärztekammer Niedersachsen

KZVN Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

„Hoffentlich wird es nicht so schlimm, wie es jetzt schon ist!“

Foto: NZB-Archiv

Dr. Carsten Vollmer
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

Dieses Zitat und Paradoxon des deutschen Komikers Karl Valentin (1908-1948) beschreibt wohl ganz treffend den Gemütszustand vieler Bürger. Die politische Lage in Deutschland, aber auch in Europa und der Welt, ist in Teilen dramatisch und wenig berechenbar. Während Russland und die USA die weltpolitische Bühne bespielen, ist Europa zum Zuschauer degradiert. Und Deutschland? Kann ein Demokrat mit dem Ausgang der Bundestagswahl zufrieden sein? Wird in einer großen Koalition, die eigentlich eine solche gar nicht mehr ist, nur der kleinste gemeinsame Nenner gefunden werden? Es steht zu befürchten, dass es keinen Machtwechsel geben wird, sondern die Macht einfach neu verteilt wird. Womöglich nur ein Ämtertausch. Fast alle Deutschen wollen eine politische Wende, aber sie wollen sie so entschieden in so viele verschiedene Richtungen, dass am Ende ein mit Müh und Not zusammengeschustertes „Weiter so“ herauskommen könnte. Wer glaubt, dass wir als Wähler am 23.02. unsere Pflicht getan haben und wir uns vier Jahre aufs Ohr legen können, der irrt. Die vielen Blickwinkel der freien Bürger und die Kompetenzen von Fachleuten und Experten sind extrem wertvoll und müssen in den politischen Prozess eingebracht werden. Nicht nur die Politiker, sondern die ganze Gesellschaft muss sich den anstehenden Herausforderungen stellen. Die Systeme der Pflege und der Rente befinden sich vor einem Kollaps, und bei der bestehenden Alterspyramide wird es auch keine sogenannte demographische Dividende geben. Wir brauchen auch deshalb eine qualifizierte Zuwanderung, die aber deutlich besser organisiert und vermittelt werden muss.

Die Ausgaben für unsere Sicherheit im Inneren wie im Äußeren, die dringend notwendigen infrastrukturellen Maßnahmen, eine zukunftsweisende und bezahlbare Energiepolitik im Einklang mit Natur und Umwelt werden die Haushalte der Gemeinden, Länder und des Bundes extrem belasten. Dies wird sich auch auf den Wohlstand in Deutschland auswirken. Dafür braucht es einen gesamtgesellschaftlichen Konsens. Diesen herzustellen wird die zentrale Aufgabe der künftigen Bundesregierung sein.

Und was heißt das für die Gesundheitspolitik? Weniger Staat, mehr Subsidiarität und Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und der Selbstverwaltung! Der Leistungsgedanke muss wieder gestärkt, unterstützt und belohnt werden. Die vergangene Gesundheitspolitik aus dem BMG hat diese Ziele geradezu konterkariert, hat einen völlig anderen Weg eingeschlagen. In der Zahnmedizin ist es uns gelungen, die Zahngesundheit der Bevölkerung deutlich zu verbessern, den Anteil an den Gesamtausgaben der GKV von 9% auf 6% zu reduzieren. Deutschland ist Prophylaxeweltmeister. Die Veröffentlichung der neuen Mundgesundheitsstudie wird dies mit Gewissheit bestätigen. Dies alles ist sicherlich aber nicht der Erfolg der Politik, sondern der Verdienst der deutschen Zahnärzteschaft. Die Erfolge in der zahnmedizinischen Versorgung sollten Vorbildfunktion haben und nicht weiter, wie bei der PAR-Strecke geschehen, ausgehebelt werden.

Wenn man sieht, mit welcher Vorfreude und Motivation viele junge Kolleginnen und Kollegen in den Beruf, in die Selbständigkeit einsteigen wollen, frage ich mich, wer sich das Recht nimmt, sie so zu enttäuschen. Die Weichen müssen endlich wieder auf Freiberuflichkeit und Eigenverantwortung gestellt werden! Die Aufgaben der neuen Bundesregierung werden also extrem herausfordernd sein, und man darf darauf gespannt sein, ob es der Politik gelingen wird, nicht nur das zu sagen, was ankommt, sondern das, worauf es ankommt. Und wer weiß, vielleicht wird es dann gar nicht so schlimm, wie es jetzt schon ist. Dazu sind auch wir gefordert, uns konstruktiv einzubringen. ■

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Carsten Vollmer
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

60. 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 05/25: 8. April 2025
Heft 06/25: 6. Mai 2025
Heft 07/25: 11. Juni 2025

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.

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

LEITARTIKEL

1 Dr. Carsten Vollmer: „Hoffentlich wird es nicht so schlimm, wie es jetzt schon ist!“

POLITISCHES

4 Ein Kommentar: „Gerechtigkeit im Wartezimmer“ „Antrag auf Entschließung des Bundesrates zu einer gleichberechtigten Terminvergabe“

6 Termin-Diskussion: Kassenärzte sind freie Unternehmer, keine Staatsmediziner

8 Zahnmedizinische Versorgung zukunftssicher machen! KZBV veröffentlicht Agenda Mundgesundheit für die 21. Wahlperiode

9 KZVN setzt ihre Aktivitäten auf der Social-Media-Plattform „X“ (ehemals Twitter) bis auf weiteres aus

10 Konzentration der Krankenkassen ist ein Irrglaube

12 Was bedeutet die „ePA für alle“ für Privatversicherte?

14 Nachgezählt: Die BZÄK setzt den Fokus auf bemerkenswerte Zahlen

FACHLICHES

16 Kariesdiagnostik im Kindes- und Jugendalter für den Praktiker: Bewährte und neuere Verfahren

24 Das war der 72. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen: Sportzahnmedizin und Funktionstherapie im Fokus der digitalen Fortbildung

27 Rotationsbestrahlung für den ganzen Körper

28 Hoffnung für Krebskranke: Wirkstoff gegen Metastasenbildung

29 Homecoming 2025: großes Alumni-Treffen an der MHH

30 Mobile Behandlung und Medizinische Versorgung – In Alten- und Pflegeheimen sowie im eigenen Zuhause

32 Rechtstipp(s): Rechtsprechung kompakt

35 Tagung der Referenten Seniorenzahnmedizin 2024

36 Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

37 GOZ: ZKN-Relevante Rechtsprechung ZKN-Berechnungsempfehlung

PERSÖNLICHES

41 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

41 Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

41 Abschied nach über vier Jahrzehnten – Kirsten Eigner geht in den Ruhestand

AMTLICHES

43 Mitteilungen des Zulassungsausschusses

44 Öffentliche Zustellungen

45 Aktualisierungshinweise Vertragsmappe 01/2025

45 Mitarbeiter-Jubiläen in der ZKN und der KZVN

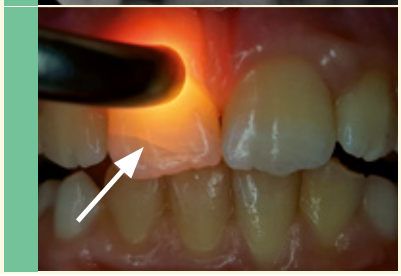
45 Ungültige Zahnarztausweise

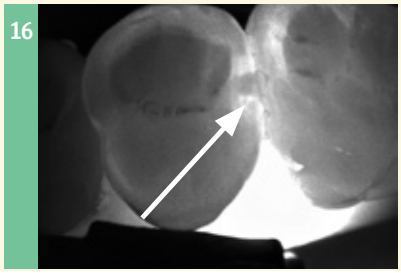
TERMINLICHES

38 ZKN-Seminarprogramm

39 Termine

40 Bezirksstellenfortbildung der ZKN





Fotos Titel/Inhaltsverzeichnis: Treblin, Henkel, Guli; stock.addobe.com - bilderstoeckchen; PD Dr. J. Schmoeckel, Dr. Mhd. S. Mourad; Karin Kaiser/MHH

EIN KOMMENTAR

„Gerechtigkeit im Wartezimmer“

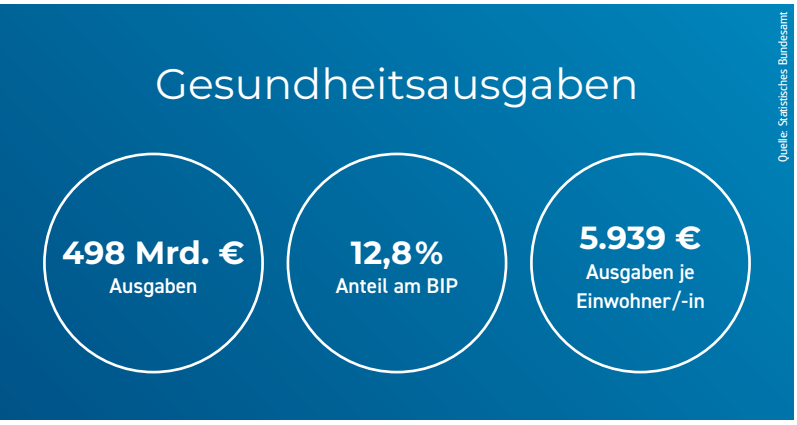
„ANTRAG AUF ENTSCHLIESSUNG DES BUNDESRATES ZU EINER GLEICHBERECHTIGTEN TERMINVERGABE“

Am 14. Februar hat der Niedersächsische Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi anlässlich einer Bundesratssitzung die sog. „Zwei-Klassen-Medizin“ thematisiert und angeregt, „Gerechtigkeit im Wartezimmer“ zu schaffen. Als ungerechten „Missstand“ empfindet der Minister die von ihm beklagte Bevorzugung von Privatversicherten bei der Terminvergabe. Als Konsequenz fordert er im Rahmen einer Bundesratsinitiative vom Bund, „innovative Lösungsansätze zu prüfen“ und letztlich auch „gezielte gesetzliche Anpassungen“.

Lösungsansätze sieht er in …

- einer Kontingentierung von Terminen für Privatpatientinnen und -patienten,
- einer verpflichtenden Mindestquote für gesetzlich Krankenversicherte in Arztpraxen und
- finanziellen Anreizen für Ärztinnen und Ärzte, die überwiegend gesetzlich Versicherte behandeln.

Bei diesen Forderungen gehe es ihm nach eigener Aussage nicht darum, die freiberufliche Führung von Arztpraxen infrage zu stellen, aber, wenn Steuerungsmechanismen und Anreize zu Ungleichbehandlungen führten, dann müsse man sie anpassen, so Dr. Philippi.
Ähnliche Vorstellungen äußert AOK-Chefin Carola Reimann, indem sie „die aktuell deutlich zu langen Wartezeiten für Termine bei Fachärztinnen und Fachärzten … effektiv“ durch „sofortige Maßnahmen gegen die systematische Benachteiligung von GKV-Versicherten bei der Terminvergabe in Facharztpraxen gegenüber PKV-Versicherten und Selbstzahlern“ verkürzen will. Arztpraxen sollen durch ein Sofortprogramm dazu verpflichtet werden, Termine und freie Behandlungskapazitäten an die „Terminvermittlungsstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen“ zu melden. Darüber hinaus fordert die AOK, dass auch den Krankenkassen die Möglichkeit zur Terminvermittlung für ihre Versicherten eingeräumt wird.



Auf welche Realität treffen diese Forderungen?
Zunächst einige Daten und Wahrheiten:
Zu den rund 74,3 Millionen GKV-Versicherten (einschl. ca. 16 Mio. beitragsfrei Versicherte) der bundesweit 94 gesetzlichen Krankenkassen kommen rund 8 Mio. Privatversicherte oder über andere Versicherungsformen Versicherte. Also rund 90% GKV-Versicherte gegenüber 10% Privatversicherten. Traditionell ist die PKV für rund 93% der Beamtinnen und Beamten die erste Wahl. Selbst, wenn man Termine für diese 10% „kontingentieren“ – ihnen also Behandlungszeit entziehen würde – wäre für die übrigen 90% dadurch keine nennenswerte Behandlungskapazität gewonnen, was zu der Erkenntnis führt, dass die Wartezeiten insbesondere bei Fachärzten durch diese Eingriffe nicht signifikant sinken dürften. Ein Wartezeitenproblem, das es im Übrigen im zahnärztlichen Bereich nicht gibt! Und erfahrungsgemäß müssen auch Privatversicherte trotz ihrer zweifelsfreien generellen Bevorzugung im fachärztlichen Bereich Wartezeiten in Kauf nehmen. Bevor sich die Forderung nach weiteren Eingriffen und Reglementierungen stellt, sollten die Gründe für die beklagte „Benachteiligung bei der Terminvergabe“ analysiert und die Realität anerkannt werden. Diese ist vornehmlich durch eine nicht auskömmliche und teilweise unbezahlte Leistungserbringung (Budgetierung) sowie unzumutbare Bürokratiebelastungen geprägt. Alleine dieser Bürokratie-Exzess sorgt für eine nennenswerte Reduktion von Behandlungskapazitäten.

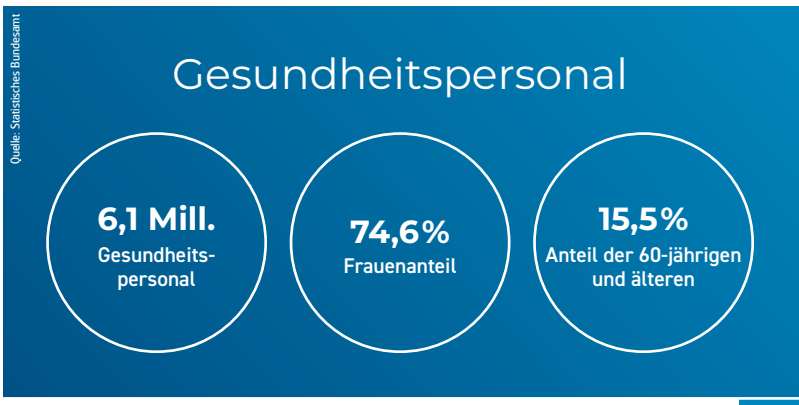
Freiberufler sind keine Angestellten der Krankenkassen

Ärzte und Zahnärzte sind insofern vertragstreu, wenn sie ihre vertraglich geregelte Sprechstundenzeit für Versicherte

der GKV einhalten. Unstreitig übererfüllen die Praxen in der Regel dieses Zeitkontingent. Insofern geht die Forderung des Niedersächsischen Gesundheitsministers nach einer Mindestquote für gesetzlich Krankenversicherte in Arztpraxen ins Leere.
Vielleicht müssen Politik und Krankenkassenvertreter gelegentlich daran erinnert werden, dass Vertragsärzte/Vertragszahnärzte (noch) selbstständige Freiberufler sind, die ihre Praxen nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten eigenverantwortlich führen (s. Betrag auf S. 6). Sie sind insofern keine Angestellten der Krankenkassen – auch wenn dieser Eindruck durch Verlautbarungen entstehen könnte. Mit anderen Worten: Sie sind vertraglich verpflichtet, eine festgelegte Stundenzahl für GKV-Versicherte zu reservieren. Über die darüberhinausgehende Arbeitszeit können weder Krankenkassen noch Politik verfügen. Aber gerade hier will die Politik offensichtlich ansetzen. Mehr noch – der Vorschlag von Dr. Philippi zielt darauf ab, Termine für Privatversicherte zu „kontingentieren". Also ein massiver Eingriff des Staates in die unternehmerische Privatsphäre, wie er in Industrie und Handel völlig undenkbar und nach geltendem Recht auch nicht durchsetzbar wäre. Ein Akt der Übergriffigkeit, der die Freiberuflichkeit von Ärzten/Zahnärzten in Frage stellt und den Widerstand der Ärzteschaft herausfordern muss.

Zugriff auf die Terminbücher gewünscht

Noch deutlicher wird die Übergriffigkeit in dem Vorschlag, dass Krankenkassen einen mehr oder weniger direkten Zugriff auf die Terminbücher in den Praxen erhalten, wie es von einigen Krankenkassen derzeit gefordert wird. Das wäre ein Meilenstein auf dem Weg in die Staatsmedizin. Auch dieser Schritt wäre nicht dazu geeignet, Ärzte/Zahnärzte zu einer Niederlassung in eigener Praxis zu animieren. Aber das ist eines der Probleme. Es gibt zu wenige Ärzte/Fachärzte und damit zu wenige Termine! Rentennahe Jahrgänge ziehen sich ins Private zurück und junge Kolleginnen und Kollegen ziehen eine Anstellung wegen der unsicheren Rahmenbedingungen vor.
Mit dem dritten Punkt der Anregungen des Niedersächsischen Gesundheitsministers wird hingegen ein richtiger Lösungsweg angesprochen. Und es muss niemandem unangenehm sein, über Geld zu sprechen. Letztlich ist es das Geld, das Praxen am Leben hält und die Voraussetzung für Investitionen, für die Aufrechterhaltung und Neueinstellung von Personal und nicht zuletzt für eine zufriedenstellende Berufsausübung ist. Und damit sind wir bei einer weiteren grundsätzlichen Problematik:
Im zahnärztlichen Bereich sind ca. 50% der Leistungen in der GKV höher bewertet als GOZ-Leistungen, selbst wenn dort der 2,3-fachen Gebührensatz in Ansatz gebracht wird. Eigentlich kein Wunder, wenn man zur Kenntnis nimmt, dass die Punktwerte der privaten Gebührenordnung



nunmehr seit 37 Jahren nicht angepasst – sprich erhöht – worden sind. Die Inflation in dieser Zeitspanne liegt bei 110%. Es liegt ein ebenso chronisches wie bewusstes Versagen des Verordnungsgebers vor, das sich nur durch die Tatsache erklären lässt, dass Beihilfeberechtigte von Bund und Ländern unterstützt werden. In der Übersetzung bedeutet das nichts anderes, als dass sich Bundes- und Landeshaushalte zum Nachteil angemessener zahnärztlicher Honorare unter Missachtung der Verpflichtung nach § 15 ZHG entlasten. Dieser spricht von „den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten", denen „Rechnung zu tragen" sei.

Der Lösungsansatz muss ein anderer sein! Praxen müssen verlässlich und rentabel bei angemessener und vollständiger Bezahlung betrieben werden können. Es müssen bedarfsgerecht universitäre Ausbildungsplätze bereitgestellt werden, und der Bürokratiewahn muss ein Ende haben. Nicht zuletzt muss auch das Finanzierungssystem der Krankenkassen wieder auf die Füße gestellt werden; denn diese beklagen zu Recht, dass versicherungsfremde Leistungen in Höhe von 9 Milliarden Euro, beispielsweise für die Absicherung von Bürgergeldempfängern und Geflüchteten, nicht von der aktiven Versichertengemeinschaft aufgebracht werden dürfen. Hier offenbart sich eine wahre Gerechtigkeitslücke, die in der Verantwortung der Politik liegt.

Medizinbetrieb ist wichtiger Wirtschaftsfaktor

Und eine neue Bundesregierung darf letztendlich nicht aus dem Blick verlieren, dass der gesamte Gesundheitsbereich ein erheblicher Wirtschaftsfaktor ist, der zur Stabilität des Landes in dieser schwierigen Zeit einen wichtigen Beitrag leistet. Falls der Minister „innovative Lösungsansätze zu prüfen" und auch „gezielte gesetzliche Anpassungen" im Auge hat, so muss er gelegentlich die rosarote Brille absetzen. Ideologisch begründete Pflichtübungen helfen jedenfalls in dieser Zeit nicht weiter, um zu einem fairen Ausgleich der berechtigten Forderungen und Interessen aller System-Partner zu gelangen. Die neue Bundesregierung hat die Chance zu einem Neustart. ■ *loe*

Foto: stock.addobe.com - contrastwerkstatt

Termin-Diskussion: Kassenärzte sind freie Unternehmer, keine Staatsmediziner

Foto: © Virchowbund / Lopata

Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des Virchowbundes

In der aktuellen Diskussion um Terminvergaben für Kassenpatienten und geplante Mindestkontingente für GKV-Versicherte offenbart sich ein völlig falsches Verständnis über Eingriffsmöglichkeiten in unternehmerisch organisierte Arztpraxen:

„Arztpraxen in Deutschland sind wirtschaftliche Unternehmungen. Sie werden in der Regel von einem Arzt oder einer Ärztin betrieben, die u.a. einen Vertrag mit dem System der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) haben und deshalb Vertragsärzte sind. Die Vertragsarztpraxis gehört den Eigentümern und nicht den Krankenkassen oder dem Staat“, betont der Bundesvorsitzende des Virchowbundes, Dr. Dirk Heinrich.

Die Pflichten einer Vertragsarztpraxis beinhalten 25 Stunden Tätigkeit für GKV-Versicherte als Sprechzeiten und Hausbesuche. Bis zu 13 Stunden Nebentätigkeit bei einem vollen Kassenarztsitz und 26 Stunden bei einem halben sind nach höchst richterlichen Entscheidungen möglich. Diese werden häufig zur Behandlung von Selbstzahlern (z.B. Privatpatienten) genutzt. „Die Art der Nebentätigkeit ist für den Praxisarzt frei. Wer Kontingente für GKV-Versicherte zwangsweise vorschreiben will und damit faktisch jede andere berufliche Tätigkeit einschränkt, will die Vertragsärzte enteignen und macht aus dem Praxisarzt einen Staatsmediziner“, erklärt Dr. Heinrich.

Deshalb sind Zwangseingriffe in die Terminorganisation und gesetzlich vorgegebene Kontingente für GKV-Versicherte ein Angriff auf die selbst verantwortete, freie unternehmerisch-wirtschaftliche Tätigkeit des Vertragsarztes und daher allem Anschein nach verfassungswidrig. „Wir werden derartige Vorhaben deshalb auch verfassungsrechtlich prüfen und nötigenfalls nach Karlsruhe gehen“, erklärt Dr. Heinrich.

Um auf dieses eklatante Missverständnis von Politik und Krankenkassen hinzuweisen, hat der Virchowbund ein Factsheet erstellt, das Hintergründe und Erläuterungen zum Thema Wartezeiten auf Arzttermine, die tatsächlichen Ursachen und die Folgen von weiteren Eingriffen in die Terminorganisation von Arztpraxen zusammenfasst.

Factsheet

Die Wahrheit zur angeblichen Bevorzugung von Privatpatienten bei Arztterminen. Arztpraxen in Deutschland sind wirtschaftliche Unternehmungen. Sie werden in der Regel von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer unternehmerischen Gemeinschaft von Ärztinnen und Ärzten in unterschiedlichen Rechtsformen (z.B. BAG in Form einer GbR, GmbH, PartG) verantwortet und sind in deren Eigentum. Zur Gründung einer Praxis nimmt der Eigentümer Kredite auf, finanziert Personal und betreibt die Praxis auf sein eigenes persönliches und wirtschaftliches Risiko.

Diese Praxen gehören weder den Gesetzlichen Krankenkassen noch dem Staat. Viele Ärzte bemühen sich gleichzeitig mit der Gründung einer Praxis um einen sogenannten Kassenarztsitz, um Zugang zu den Kassenpatienten zu erhalten. Sie werden Vertragsarzt. Damit übernehmen sie für bestimmte Verpflichtungen, die sich aus diesem Vertrag mit den Gesetzlichen Krankenkassen ergeben. Dazu gehört unter anderem die Abhaltung von 25 Wochenstunden Sprechstunden, einschließlich Hausbesuche. Bei Übernahme eines Kassenarztsitzes übernehmen sie damit auch die Tätigkeit in Vollzeit. Allerdings ist auch Teilzeit möglich; so sind auch dreiviertel oder halbe Kassenarztsitze möglich.

Das Bundessozialgericht hat klar definiert, dass 13 Wochenstunden Nebentätigkeit bei Vollzeittätigkeit als Kassenarzt und 26 Stunden bei Teilzeittätigkeit (halber Kassenarztsitz) als Arzt erlaubt sind. Der Arzt oder die Ärztin ist also frei, nach Erfüllung der kassenärztlichen Verpflichtungen, in der Praxis 13 Wochenstunden, seine ärztliche Berufsausübung zu gestalten. So kann dieser Arzt oder diese Ärztin in dieser Zeit auch Privatpatienten in der Praxis behandeln. Typischerweise haben Kassenarztpraxen aber nur maximal 10% Privatpatienten.

Kleine Nebenrechnung: 25 Wochenstunden Sprechstunde für Kassenpatienten und 13 Wochenstunden Sprechstunde für Privatpatienten. Das würde bedeuten: 65% der Termine für Kassenpatienten und 35% Termine für Privatpatienten. Hat man aber nur 10% Privattermine, bleiben 90% Termine für die Kassenpatienten. Damit stellen Praxisärzte Kassenpatienten in der Regel mehr Termine zur Verfügung, als ihnen in der Vertragsarzttätigkeit eigentlich zusteht.

Es ist damit mathematisch logisch, dass Privatpatienten schneller Termine bekommen als Kassenpatienten. Es kommt noch ein weiterer Faktor hinzu: die Budgetierung. Krankenkassen und Politik wollen die Leistungen von Fachärzten mit diesem Instrument begrenzen. Diese Politik hat Erfolg. Im Durchschnitt werden 10-25% der fachärztlichen Leistung derzeit nicht bezahlt. Diese Leistungen werden jetzt zunehmend auch nicht mehr erbracht, weil sich kein Arzt mehr leisten kann, Leistungen zu erbringen, die nicht bezahlt werden. Das bedeutet, dass auch 10-25% der Kassenpatiententermine frei bleiben. Auf diese können dann Privatpatienten zugreifen. Auch das führt dazu, dass schneller Termine für Privatpatienten zur Verfügung stehen. Kurzum: Wartezeiten sind ökonomische Kennzeichen einer Verknappung des Angebots bei gleichzeitigem Anstieg der Nachfrage. Die Ursachen:

- Abschläge bei der Vergütung in den Praxen, die so genannte Budgetierung. Dadurch sind die Praxen gezwungen, ihr Angebot einzuschränken
- Eine überhöhte und ungesteuerte Nachfrage durch den freien Zugang zu allen Haus- und Facharztpraxen sowie durch das politische Versprechen einer Rundum-Sorglos-Versorgung
- Nachfragezuwachs durch digitale Terminvergabe und dadurch verursachte Doppel- und Mehrfachbuchung von Terminen sowie rapide Abnahme der Termintreue („Terminschwänzer“)
- Eine hohe Nachfrage durch eine Zunahme der GKV-Versicherten bei gleichzeitiger Steigerung der Krankheitslast (Morbidität) durch Überalterung
- Reduktion des Angebotes (Zahl der Praxisärzte) durch rund 6.000 freie Arztsitze, die wiederum nicht besetzt werden, weil die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (Budgetierung) verunsichern.

Die vorangestellten Betrachtungen gelten nur für Kassenarztpraxen. Ein Arzt oder eine Ärztin kann in Deutschland auch eine Praxis aufmachen, ohne eine Kassenarztzulassung anzustreben. Das sind dann reine Privatpraxen. Hier bekommen Kassenpatienten überhaupt keine Termine. Betrachtet man das gesamte Gesundheitssystem, führt das dazu, dass Privatpatienten auch hierdurch insgesamt schneller Termine bekommen.

Zum Schluss noch ein Funfact: Privatpatienten und ihre Termine sind immer nur bei Kassenarztpraxen ein Thema. Da wittern manche Politiker Ungerechtigkeiten. Die gleichen Politiker finden es aber völlig in Ordnung, dass in staatlichen Krankenhäusern Chefärzte Privatsprechstunden abhalten dürfen, obwohl sie doch ihre volle Arbeitskraft dem Krankenhaus schulden. Da die Krankenhäuser hierbei aber kräftig mitverdienen, blenden diese Politiker hier ihre Gerechtigkeitsbedenken plötzlich aus. ■

Virchowbund, Presseinformation

Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.

Pressereferentin: Dr. Diana Michl

Foto: stock.addobe.com - coldwaterman

Zahnmedizinische Versorgung zukunftssicher machen!

KZBV VERÖFFENTLICHT AGENDA MUNDGESUNDHEIT FÜR DIE 21. WAHLPERIODE

Anlässlich der Bundestagswahl appelliert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) mit Nachdruck an die Politik, umgehend einen gesundheitspolitischen Kurswechsel einzuschlagen und endlich wieder die Gestaltung des Gesundheitssystems in die Hände der Selbstverwaltungspartner zurückzugegeben.

„Der zahnärztlichen Selbstverwaltung ist es mit konsequent präventiv ausgerichteten Versorgungskonzepten gelungen, sowohl die Gesundheitskompetenz als auch die Mundgesundheit der Bevölkerung in den vergangenen Jahren stetig und nachhaltig zu verbessern. Die kommende Regierung muss schnellstmöglich handeln, um diesen Vorsprung nicht vor dem Hintergrund der politischen Fehlentscheidungen der Ampel-Koalition wieder zu verspielen. Ansonsten drohen gravierende negative Folgen, nicht zuletzt auch für die Allgemeingesundheit der rund 84 Millionen Patientinnen und Patienten in diesem Land. Denn die Mundgesundheit ist unverzichtbare Voraussetzung und Grundlage einer guten Allgemeingesundheit der Bevölkerung. Zudem wirkt Prävention auch finanziell nachhaltig: Obwohl das Leistungsspektrum stetig auf den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse gebracht und insbesondere im Hinblick auf die Versorgung vulnerabler Bevölkerungsgruppen erheblich erweitert wurde, konnten die Anteile an den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in den letzten Jahren um mehr als 30 Prozent gesenkt werden“, stellt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, klar.

Verlässliche Rahmenbedingungen für inhabergeführte Praxen

Rückläufige Morbiditäten, eine enorme Verbesserung der Mundgesundheit und ein über die letzten Jahre stetig sinkender Anteil an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die vertragszahnärztliche Versorgung: Gelingen konnte das nur mit freiberuflich tätigen Zahnärz-

tinnen und Zahnärzten, die täglich in eigener Praxis die Patientenversorgung sicherstellen. Für sie braucht es daher unbedingt verlässliche Rahmenbedingungen, um die wohnortnahe, flächendeckende Patientenversorgung wieder zu stärken. Dazu gehört der Abbau von Bürokratie, eine finanzielle Planungssicherheit und eine praxistaugliche Digitalisierungsstrategie, die wirklichen Mehrwert für den Behandlungsalltag hat. Mit diesen Instrumenten ließe sich auch dem wachsenden Fachkräftemangel begegnen, was dringend notwendig sei. Denn fehlendes Fachpersonal führt schon jetzt zu konkreten Einschränkungen im Praxisalltag – mit fatalen Folgen für die Patientenversorgung.

Expertise der Selbstverwaltung einbeziehen

„Wir hatten Minister Lauterbach immer wieder konkrete Vorschläge präsentiert, wie einer drohenden Verschlechterung der Patientenversorgung gegengesteuert werden kann – ohne Erfolg. Statt die präventionsorientierte Zahnmedizin voranzutreiben, war seine Gesundheitspolitik geprägt von kurzsichtiger Kostendämpfung und Ignoranz gegenüber den Selbstverwaltungspartnern", so Hendges.

Die politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sollten sich ihrer großen Verantwortung für die Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten im Wahlkampf und später bei der Aushandlung des Koalitionsvertrages bewusst sein. „Zahngesundheit braucht Politik mit Weitsicht. In der neuen Legislaturperiode müssen die notwendigen grundlegenden Strukturreformen ohne weitere Verzögerungen angegangen werden", mahnt Hendges. Die beispielhaft gute zahnmedizinische Versorgung zukunftsfest zu machen, sollte daher gesundheitspolitisches Kernanliegen jeder Bundesregierung sein. Im Sinne einer weiterhin qualitativ hochwertigen Patientenversorgung sollten das Recht auf freie (Zahn-)Arztwahl, der Erhalt des dualen Versicherungssystems, die Sicherung der Freiberuflichkeit und die Förderung der Selbstverwaltung mit weitem Gestaltungsspielraum die Eckpfeiler gesundheitspolitischen Handelns darstellen. „Gemeinsam mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen wollen wir hierzu auch zukünftig unseren aktiven Beitrag leisten und bieten unsere konstruktive Zusammenarbeit an", betont Hendges.

Die KZBV hat die Agenda Mundgesundheit mit ihren zentralen Forderungen an die kommende Bundesregierung veröffentlicht. Die Agenda kann auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de/agenda-mundgesundheit abgerufen werden. ■

KZBV, Presseinformation

KZVN setzt ihre Aktivitäten auf der Social-Media-Plattform „X" (ehemals Twitter) bis auf weiteres aus

KZVN
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

Aktuell verstärken sich die Hinweise, dass Elon Musk die Plattform „X" für politische Einflussnahme einsetzt und mit unfairen Mitteln bestimmte Stimmen verstärkt. Nach jüngsten Untersuchungen werden nicht nur die eigenen Beiträge von Elon Musk und die Kommentare zahlender Nutzerinnen und Nutzer, sondern auch Stimmen aus dem rechtskonservativen Lager bevorzugt angezeigt. Algorithmische Verstärkungen der Reichweite bestimmter Inhalte und der Verzicht auf jegliche Moderation sind dazu geeignet, Desinformation und Manipulation zu fördern. Dementsprechend sind bereits Verfahren wegen mutmaßlicher Verstöße gegen die im Digital Services Act (DSA) vorgegebenen Vorschriften zur Eindämmung von Hassrede und Desinformation anhängig. Der Vorstand der KZVN steht für den freien Austausch von Argumenten. Dabei müssen Rede und Gegenrede aber auch die gleichen Chancen eingeräumt werden, die Nutzerinnen und Nutzer zu erreichen. Solange dies nicht gewährleistet erscheint, wird der Vorstand davon Abstand nehmen, weiterhin auf der Plattform „X" aktiv zu sein, und stattdessen andere Plattformen nutzen, die eine fairere Kommunikation ermöglichen. ■

KZVN

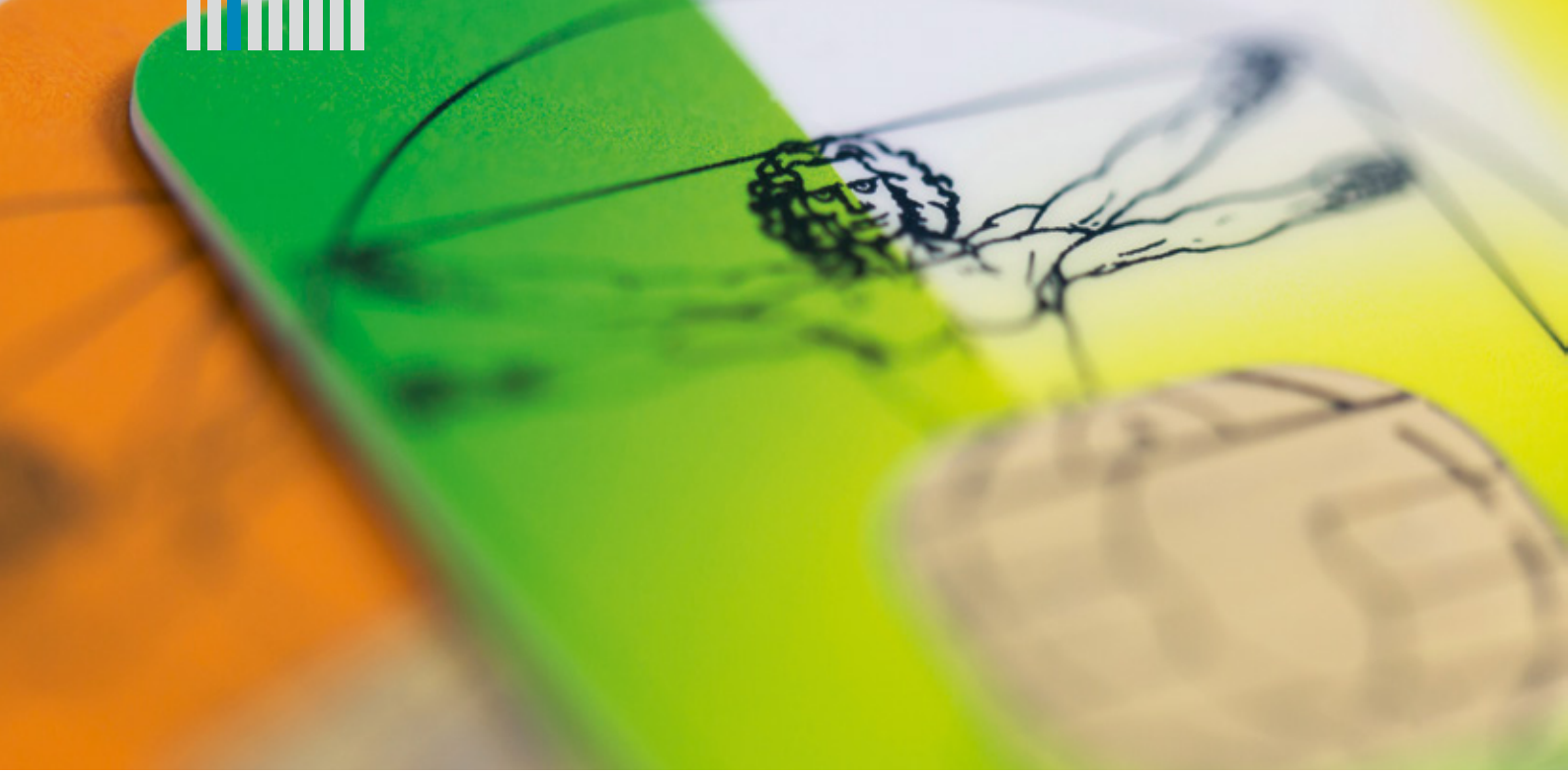


Foto: stock.addobe.com - bilderstoeckchen

Konzentration der Krankenkassen ist ein Irrglaube

AUS DER DFG-REIHE „ICH BITTE UM DAS WORT!“, HIER DR. DIRK JANSSEN (BKK LV NORDWEST)

Foto: BKK-Landesverband Nordwest

Dr. Dirk Janssen

Wohin eine mittelstandsfeindliche Industriepolitik durch intensive staatliche Förderung von U.S.-Konzernen (z.B. Eli Lilly, Tesla) führen kann, das erkennt man aktuell an den Folgen der Politik der dahingesiechten „Ampel“-Koalition. Dennoch, auf Grund von Einflüsterungen von U.S.basierten Unternehmensberatungen drängen auch im Gesundheitswesen Entscheidungsträger auf immer größere Einheiten, die auch vor den Körperschaften nicht haltmachen sollen. An den mahnenden Ruf des einstigen Präsidenten des Bundesversicherungsamtes, Dr. iur. Rainer Daubenbüchel (†): „Je größer die Einheit, umso weniger ist sie erfolgreich führbar“, will man am besten nicht erinnert werden. Und auch nicht an die Tatsache, dass bahnbrechende Ideen sowie Innovationen meist von kleinen Teams stammen. Eine Lanze für den Bestand der kleinen, mittleren wie betriebsbezogenen Betriebskrankenkassen (BKKen) bricht nun Dr. rer. pol. Dirk Janssen (55). Der seit dem 1. Mai 2021 amtierende Allein-Vorstand des BKK-Landesverbandes NORDWEST (BKK LV NW) macht neben Wettbewerbsgründen auch einen Kostenvergleich auf: Eine weitere Konzentration der Körperschaften erhöhe die Verwaltungskosten je Versicherten.

> Die Rettung des Gesundheitswesens durch die Konzentration der Krankenkassen ist ein Irrglaube.

> Seitdem hat sich die Zahl der Kassen von 370 auf aktuell 94 um fast 75 Prozent verringert … die grundlegenden Probleme des Systems bleiben bestehen

Mit seinem Namensbeitrag setzt die dfg-Redaktion ihre Meinungs-Rubrik „Ich bitte um das Wort!" fort. In dieser erhalten Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger aus dem Gesundheitswesen die Möglichkeit, statt in Interviews zu aktuellen Themen und Vorgängen Stellung zu beziehen. Weitere Infos und Beiträge finden Sie unter www.dfg-online.de

„Die Rettung des Gesundheitswesens durch die Konzentration der Krankenkassen ist ein Irrglaube. In Zeiten wachsender Herausforderungen und steil steigender Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wird immer wieder eine Verringerung der Kassenanzahl als Lösung vorgeschlagen. Dabei wird das Bild einer bürokratischen Übermacht aus Glaspalästen, ineffizienten Verwaltungsstrukturen und überbezahlten Vorständen gezeichnet, die durch eine Reduzierung der Kassenzahl beseitigt werden könne. Schon die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt meinte vor 23 Jahren, „50 Krankenkassen sind genug". Seitdem hat sich die Zahl der Kassen von 370 auf aktuell 94 um fast 75 Prozent verringert – doch die grundlegenden Probleme des Systems bleiben bestehen.
Auch heute fordern immer wieder Politiker und Funktionäre, die Zahl der Krankenkassen zu begrenzen. So etwa im November 2024 der bayerische CSU-Landtagsfraktionschef Klaus Holetschek und jüngst die Präsidentin des VdK Verena Bentele, die gar eine „Einheitskasse" forderte. Doch ein genauer Blick auf die Fakten zeigt, dass diese Forderungen Nebelkerzen sind, die tatsächlichen Probleme des Gesundheitswesens sind andere.
Bereits jetzt sind knapp 80 Prozent der GKV-Versicherten in nur 15 Krankenkassen versichert, für die ein weiterer Konzentrationsprozess faktisch keine Wirkung hätte. Wirkung hätte eine Begrenzung der Kassenzahl aber auf die durchschnittlichen Verwaltungskosten: Anstatt der suggerierten deutlichen Kosteneinsparung könnten die durchschnittlichen Verwaltungskosten sogar steigen.
Kleine Krankenkassen haben in der Regel niedrigere Verwaltungskosten als große. So lagen die durchschnittlichen Verwaltungskosten der übrigen 80 Kassen je Versicherten im Jahr 2023 um 9 Prozent unter denen der 15 größten Kassen. Eine Konzentration auf beispielsweise 15 große Kassen könnte die Verwaltungskosten je Versicherten um 4 € erhöhen. Ursache für dieses scheinbare Paradox ist: Kleinere Krankenkassen sind meist schlanker strukturiert und haben damit geringere Gemeinkosten für Stabsstellen und interne Verwaltung. Die Vorstandsgehälter sind ebenfalls geringer, fallen aber nicht ins Gewicht. Zum möglichen Argument, die übrigen Kassen würden sich nur um junge, gesunde Versicherte kümmern, sei erwidert: Unter den 80 mittelgroßen bzw. kleineren Kassen befinden sich eine ganze Reihe, deren Morbiditätsfaktor über dem Durchschnitt liegt.
Die Diskussion über Verwaltungskosten ist jedoch ohnehin nur ein Nebenschauplatz. Sie machen mit 4,2 Prozent nur einen kleinen Teil der Gesamtausgaben der GKV aus und liegen deutlich unter den Verwaltungskosten der privaten Krankenversicherung, die vor allem durch hohe Vertriebskosten geprägt sind. Entscheidend für die hohe Effizienz der GKV ist der Wettbewerb zwischen den Kassen, der Innovationen fördert und eine gute Beratung für alle Versicherten gewährleistet. Noch effizienter könnten die Kassen arbeiten, wenn ihnen mehr Möglichkeiten z.B. für die datengestützte Versichertenberatung gegeben und die zunehmend kleinteilige Regulatorik auf ein gesundes Maß zurückgeführt würde.
Die Zahl der Krankenkassen wird voraussichtlich weiter sinken – dann, wenn es im Einzelfall wirtschaftlich oder strategisch sinnvoll ist. Garanten dafür sind die soziale Selbstverwaltung und ein funktionierender Wettbewerb, der den Kassen genug Freiraum lässt. Ein staatlich gelenkter Konzentrationsprozess oder gar eine Einheitsversicherung wäre ein Schritt in Richtung Staatsmedizin, den weder die Bürgerinnen und Bürger noch die Ärzte oder Pflegeheime wollen können.
Populistische Forderungen mögen kurzfristig den Eindruck erwecken, ein Problem zu lösen, aber letztlich sind es nur die Fakten, die helfen können." ■

Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg), Nr. 6/2025

> Ein staatlich gelenkter Konzentrationsprozess oder gar eine Einheitsversicherung wäre … ein Schritt in Richtung Staatsmedizin.

Foto: stock.addobe.com - stockbusters

Was bedeutet die „ePA für alle“ für Privatversicherte?

Roll-Out

Ab dem 15. Januar 2025 soll die elektronische Patientenakte für alle – kurz „ePA für alle“ – schrittweise ausgerollt werden. Demnach legen die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) für ihre Versicherten jeweils eine ePA an – sofern diese nicht bei ihrer Krankenkasse widersprochen haben (Opt-out). Zunächst wird die ePA in ausgewählten (Zahn) Arztpraxen, Kliniken und Apotheken in den Modellregionen Hamburg und Franken sowie den KV-Regionen Westfalen-Lippe und Nordrhein getestet. Nach aktuellem Stand soll diese Testphase mindestens vier Wochen betragen, sodass der deutschlandweite Roll-out frühestens ab Mitte Februar starten soll, sofern das BMG die Testphase als erfolgreich absolviert erklärt. Während die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet sind, ihren Versicherten eine ePA anzubieten, ist dies für die privaten Krankenversicherungen (PKV) freiwillig (Opt-in). Versicherte können bei ihrer privaten Krankenversicherung nachfragen, ob diese eine ePA anbietet.

> Während die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet sind, ihren Versicherten eine ePA anzubieten (Opt-out), ist dies für die privaten Krankenversicherungen (PKV) freiwillig (Opt-in)

Doch wo genau liegen die Unterschiede und welche Gemeinsamkeiten gibt es bei der ePA für gesetzlich und privat Krankenversicherte?

In beiden Fällen wird für die Zuordenbarkeit einer ePA die Krankenversicherungsnummer (KVNR) benötigt. Während diese bei der GKV Standard ist, müssen Privatversicherte bei der jeweiligen PKV aktiv eine KVNR anfordern. Einige private Krankenversicherer schreiben ihre Mitglieder aber auch aktiv an. Während beim GKV-Patienten das Einlesen der Gesundheitskarte zum Datenaustausch ausreicht, müssen die Zahnarztpraxen beim PKV-Versicherten einmalig einen Online-Check-In durchführen

Für die Registrierung in der ePA-App benötigen GKV-Versicherte die elektronische Gesundheitskarte (eGK) sowie die dazugehörige PIN. Diese beantragen die Versicherten bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse. Im Gegensatz dazu verwendet die PKV die GesundheitsID (digitale Identität). Genauere Informationen erhalten Versicherte bei ihrer privaten Krankenversicherung.

Die Erteilung der Berechtigung für den Zugriff auf die ePA unterscheidet sich ebenfalls. Bei GKV-Versicherten erfolgt diese automatisch, sobald die elektronische Gesundheits-

karte (eGK) in der Zahnarztpraxis gesteckt wird, und ist für 90 Tage gültig. Innerhalb dieser 90 Tage muss die eGK nicht erneut gesteckt werden, um Zugriff auf die ePA zu erhalten. Erst nach Ablauf der Dauer ist ein erneutes Stecken der eGK notwendig. Privatversicherte berechtigen die Zahnärztin oder den Zahnarzt aktiv via ePA-App der jeweiligen PKV. Dabei wird die Zugriffsdauer eingestellt. In beiden Fällen – GKV und PKV – können Zugriffsberechtigungen via ePA-App angepasst werden (Zugriff unterbunden, vorzeitig beenden oder unbegrenzten Zugriff erteilen).
Die Handhabung der ePA von GKV- und PKV-Versicherten macht in der Zahnarztpraxis für das Personal keinen Unterschied, da die technische Ausgestaltung die gleiche ist. Es gilt zu beachten, dass das Praxisverwaltungssystem (PVS) in der Praxis das aktuelle Software-Update enthalten muss, um mit der ePA arbeiten zu können.

Befüllung

Für die Befüllung der „ePA für alle" gibt es zwar gewisse Pflichten zum Einstellen von Befundberichten. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind von den Regelungen „nur" insoweit betroffen, als sie die genannten Befundberichte und Briefe auch tatsächlich erstellen. Ein Befundbericht wird beispielsweise in die ePA gestellt, wenn eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt konsiliarisch eine Patientin oder einen Patienten behandelt und einen Arztbrief für die überweisende Person erstellt. Behandlungsdokumentation, die eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt für die eigene Dokumentation anfertigt, müssen in der Regel nicht verpflichtend eingestellt werden. Ebenso besteht keine Pflicht zum Einstellen von Röntgenbildern, nur auf Patientenwunsch!
Die gesetzlichen Krankenkassen können Abrechnungsdaten in die ePA einstellen. Der PKV ist dies nicht möglich.
Die im Text erklärten Informationen werden in der nachfolgenden Abbildung noch einmal grafisch übersichtlich dargestellt.

Der Mehrwert der „ePA für alle"

Mit der „ePA für alle" wird es – vorrangig bei GKV-Versicherten – erstmals möglich sein, die elektronische Medikationsliste (eML) im PVS abzurufen. Dabei werden alle verschreibungspflichtigen Medikamente automatisch in einer Übersicht – der eML – dargestellt, welche via E-Rezept verordnet wurden. Zudem ist ebenfalls ersichtlich, ob die Patientin oder der Patient das E-Rezept in der Apotheke eingelöst hat. Für die Erstellung und Eintragung von Medikamenten in der eML ist kein aktives Zutun einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes notwendig. So soll es ihnen leichter gemacht werden, einen Überblick über die Medikation zu erhalten und beispielsweise blutverdünnende Medikamente schnell zu erkennen. Die eML muss aktiv im PVS der Zahnarztpraxis abgerufen werden. Trotz der technischen Möglichkeit, auch bei PKV- Versicherten, Medikamente über das E-Rezept zu verordnen, wird es in der gelebten Praxis noch recht wenig genutzt. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die eML bei Privatversicherten unvollständig sein wird. ■

Lisa Fritzsche – Referentin für Digitalisierung – Verwaltung Bundeszahnärztekammer

> Zugriffsberechtigung:
> Bei GKV-Versicherten erfolgt diese automatisch … und ist für 90 Tage gültig … Privatversicherte berechtigen … aktiv via ePA-App

PKV		GKV
Aktive Beantragung bei jeweiliger PKV	**Krankenversicherungsnummer (KVNR)**	Automatische Bereitstellung bei Wechsel der KK zieht KVNR mit um
aktiv von der/dem Versicherten in der ePA-App der jeweiligen PKV	**Zugriffsberechtigung**	automatisch, durch Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) -> Behandlungskontext wird eröffnet
einmaliger Online-Check-in (OCI) -> Übermittlung von persönlichen Daten, z.B. KVNR	**Zugriff der Zahnarztpraxis auf die ePA**	Stecken der eGK -> innerhalb des Behandlungskontextes bis zu 90 Tagen
aktuelles Software-Update Online-Check-in integriert	**Handhabung im PVS der Zahnarztpraxis**	aktuelles Software-Update
nein	**Daten einstellen durch die Krankenversicherung (KV)**	ja (z.B. Abrechnungsdaten) Inhalt kann von KV nicht gelesen werden

Nachgezählt

DIE BZÄK SETZT DEN FOKUS AUF BEMERKENSWERTE ZAHLEN

Foto: stock.addobe.com - LunaKate

Kostendeckung einer Behandlungsstunde

394 Euro muss eine Zahnarztpraxis rein rechnerisch pro Behandlungsstunde verdienen, um die laufenden Kosten zu decken und wirtschaftlich arbeiten zu können. Grundlage der Prognos-Modellrechnung ist eine Einzelpraxis mit 2 Behandlungsstühlen, ohne Eigenlabor und ohne angestellten Zahnarzt bzw. angestellte Zahnärztin.

Quelle: Prognos AG, Statistisches Jahrbuch der BZÄK

Kosten pro Behandlungsminute

6,56 Euro – Kosten in dieser Höhe entfallen in einer kostendeckend arbeitenden Praxis rein rechnerisch auf eine Behandlungsminute.

Quelle: Prognos AG, Statistisches Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer

Zahnmedizin schafft 633.000 Arbeitsplätze

Auf jeden der 423.000 Beschäftigten innerhalb der Zahnarztpraxen kommen 0,5 weitere Beschäftigte, die direkt, indirekt oder induziert von der Existenz der Zahnarztpraxen abhängig sind. 633.000 Arbeitsplätze hängen damit von Zahnarztpraxen ab.

Quelle: Statistisches Jahrbuch der BZÄK, Zahnärztliches Satellitenkonto

Eine der größten Arztgruppen

Derzeit gibt es in Deutschland insgesamt 102.584 Zahnärzte und Zahnärztinnen, davon sind 72.853 Personen zahnärztlich aktiv.
Davon sind 44.599 in eigener Praxis niedergelassen und 28.254 in einem Angestelltenverhältnis in Praxen, MVZs oder anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Quelle: Mitgliederstatistiken der (Landes-)Zahnärztekammern, Statistisches Jahrbuch der BZÄK

Arbeitsplatz Zahnarztpraxis

423.000 Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Auszubildende gibt es insgesamt in den Zahnarztpraxen (Stand 2022).

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Wertschöpfung

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft (ambulante und stationäre Versorgung, inklusive Medizinprodukten) beträgt der Anteil des Zahnärztlichen Systems an der gesamten Bruttowertschöpfung 8,9 Prozent.
Somit entstehen fast 10 Prozent der Wertschöpfung im gesundheitlichen Kernbereich in den Zahnarztpraxen und deren vor- und nachgelagerten Wirtschaftsbereichen.

Quelle: Statistisches Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer, Zahnärztliches Satellitenkonto

Bruttoinlandsprodukt

54.500.000.000
Der Einsatz der Zahnmediziner in der Bundesrepublik Deutschland lohnt sich in mehrfacher Hinsicht: Nicht nur weisen deutsche Jugendliche im europäischen Vergleich Spitzenwerte in der Mundgesundheit auf – für jeden im zahnärztlichen System erwirtschafteten Euro entsteht zudem knapp ein weiterer Euro in anderen Bereichen. Ohne zahnärztliche Versorgung würde das deutsche Bruttoinlandsprodukt insgesamt um 54,5 Mrd. Euro niedriger ausfallen.

Quelle: Statistisches Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer, Zahnärztliches Satellitenkonto

Arbeitsplätze

758.000 Arbeitsplätze hängen direkt oder indirekt von der Zahnmedizin ab.
Die direkte Bruttowertschöpfung des zahnärztlichen Systems (ambulante/stationäre Versorgung, Industrie, Handwerk, Versicherung) liegt bei knapp 29 Milliarden Euro.

Quelle: Statistisches Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer, Zahnärztliches Satellitenkonto

5.404 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Ausland praktizieren in Deutschland

7,4 Prozent aller in Deutschland tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte haben ausschließlich die Staatsbürgerschaft eines anderen Landes (ohne doppelte Staatsbürgerschaft). Per 31.12.2023 waren davon die fünf häufigsten Staatsbürgerschaften: syrisch 823, rumänisch 463, griechisch 408, bulgarisch 245, polnisch 210.

Quelle: Mitgliederstatistiken der (Landes-)Zahnärztekammern, ohne S-H

Studienabschlüsse: Frauen ganz vorne

Mehr als zwei Drittel aller Studierenden, die 2023 das Studium der Zahnmedizin abschließen konnten, sind weiblich. Von den 1.791 bestandenen Prüfungen wurden 1.207 Staatsexamen von Frauen abgelegt, 584 von Männern. Bei den Promotionen lagen Frauen mit 532 ebenfalls vor den Männern mit 315.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Zahnarztdichte

1.162 Einwohner kamen Ende 2023 im Bundesdurchschnitt auf jeden behandelnd tätigen Zahnarzt. Dabei zeigen sich allerdings deutliche Unterschiede zwischen den Regionen: So kamen in Berlin nur 881 Personen auf einen Zahnarzt, im eher ländlich geprägten Brandenburg ganze 1.384 Personen.

Die zunehmende Konzentration der Zahnärzteschaft in großen Praxen oder Zentren könnte mittelfristig die flächendeckende Versorgung gefährden.

Quelle: Mitgliederstatistiken der (Landes-)Zahnärztekammern

Fast drei Viertel Frauen

Der Anteil der Studienanfängerinnen im Fach Zahnmedizin lag 2023 bei 73,0 Prozent.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch der BZÄK

1.702 Angestellte längst in Rente

24.955 Zahnärztinnen und Zahnärzte waren zum 31. Dezember 2023 in einer Zahnarztpraxis angestellt. 6,8 Prozent davon, 1.702, hatten das Renteneintrittsalter bereits überschritten.

Das deutet darauf hin, dass die Kollegenschaft offenbar häufiger nach Renteneintritt noch bei Nachfolger oder Nachfolgerin angestellt bleibt.

Quelle: Mitgliederstatistiken der (Landes-)Zahnärztekammern

Arbeitslos

4.352 Zahnmedizinische Fachangestellte waren Ende 2023 bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet. Das entspricht einer leichten Zunahme gegenüber dem Vorjahr.

Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Statistisches Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer

Zahnärztliche Chirurgie

3.732 Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Oralchirurgie waren per 31. Dezember 2023 in Deutschland tätig. 1.020 Personen davon waren Frauen.

Die Weiterbildung auf Vollzeitbasis umfasst mindestens drei fachspezifische Jahre. Nach abschließender Prüfung wird der Titel „Fachzahnarzt für Oralchirurgie", auch „Oralchirurg" genannt, erworben.

Quelle: Mitgliederstatistiken der (Landes-)Zahnärztekammern, Statistisches Jahrbuch der BZÄK

Kernleistung Professionelle Zahnreinigung (PZR)

Die Professionelle Zahnreinigung (PZR) ist die mit Abstand am häufigsten abgerechnete Leistung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Laut Hochrechnung der GOZ-Analyse der BZÄK entfielen 2023 gut 46 Prozent aller abgerechneten Leistungspositionen bei privat Vollversicherten auf diese Ziffer.

Quelle: GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer

5,2 Prozent Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

3.790 Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie waren per 31. Dezember 2023 in Deutschland tätig. Das entspricht 5,2 Prozent der gesamten aktiven Zahnärzteschaft. Diese Weiterbildung absolvieren etwas mehr Frauen als Männer: 57,8 Prozent der kieferorthopädisch tätigen Personen sind weiblich.

Quelle: Mitgliederstatistiken der (Landes-)Zahnärztekammern, Statistisches Jahrbuch der BZÄK

34 Prozent der ZFA Azubis bei Ausbildungsbeginn U18

12.852 Personen haben im Kalenderjahr 2023 eine Ausbildung zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) begonnen, über 800 mehr als im Jahr zuvor. Insbesondere unter jungen Frauen ist dieser Ausbildungsberuf beliebt und lag 2023 unter den Ausbildungsanfängerinnen an dritter Stelle. Gut ein Drittel (34 Prozent) der ZFA-Azubis war bei Ausbildungsbeginn jünger als 18 Jahre.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch der BZÄK

Zweimal täglich x 365 Tage

5,2 Tuben Zahnpasta und 3,3 Zahnbürsten verbrauchte jede Person in Deutschland durchschnittlich. Damit hat der Verbrauch zwar in den letzten Jahren deutlich zugenommen, bleibt aber nach wie vor hinter den Empfehlungen zurück (7,3 Tuben Zahnpasta bzw. 4 Zahnbürsten).

Quelle: Statistisches Jahrbuch der BZÄK, Colgate-Palmolive GmbH

BZÄK, Klartext

Kariesdiagnostik im Kindes- und Jugendalter für den Praktiker: Bewährte und neuere Verfahren

OA Priv.-Doz. Dr. Julian Schmoeckel, OA Dr. Mhd Said Mourad, Prof. Dr. Christian H. Splieth, OÄ Priv.-Doz. Dr. Ruth M. Santamaría

Interaktive -Fortbildung @NZB

Einleitung

Der vorliegende Beitrag betrachtet im Schwerpunkt die Kinderzahnheilkunde, wobei die beschriebenen aktuellen Konzepte im Bereich der Untersuchung von Karies und der Diagnostik nicht nur für „Kinderzähne" gelten. Das Verständnis von der Erkrankung „Karies" und der Kenntnis zu verschiedenen Optionen in der Kariesdiagnostik stellt die Grundvoraussetzung für die korrekte Diagnose dar und folglich auch für „modernes" Kariesmanagement.

Das primäre Ziel der Zahnheilkunde ist eine hohe Lebensqualität für die Patienten über eine langfristige Mundgesundheit und ein positives Vertrauensverhältnis zum Zahnarzt. Dafür sind eine frühzeitige Diagnostik von Karies innerhalb eines effektiven Praxiskonzepts in der Individualprophylaxe und ein modernes Kariesmanagement bei Kindern und Jugendlichen sehr wichtig.

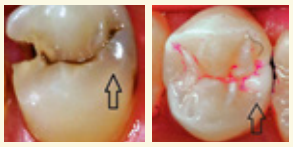
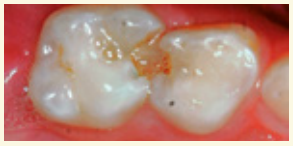
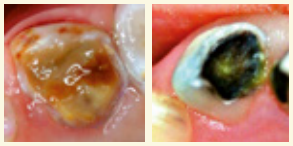
Neben der gängigen klinischen visuell (taktilen) Inspektion und der röntgenologischen Untersuchung sind zur Kariesdiagnostik noch diverse weitere Optionen verfügbar, welche unserer Erfahrung nach deutlich weniger verbreitet sind, obwohl einige davon unseres Erachtens in der Praxis eine größere Rolle spielen könnten (z.B. FOTI und Separiergummis).

Klinische Untersuchung

Aktuelle Kariesklassifikation & Kariesmanagementsystem: ICDAS & ICCMS

Erstaunlicherweise sind nicht nur in der Therapie von Karies Innovationen zu verzeichnen, sondern auch in der Kariesklassifikation und -diagnostik. Dies sollte – vergleichbar mit der neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen – einen elementaren Baustein für jeden praktisch tätigen Zahnarzt darstellen, denn eine regelmäßige, visuell (taktile) Untersuchung des Mundes und der Zähne gehören zum Standardrepertoire eines jeden Zahnarztes (BEMA-Nr. 01 oder GOZ-Nr. 0010). Aktive Initialkaries kann klinisch jedoch meist erst nach Entfernen der dentalen Plaque und Trocknung der Zähne unter Anwendung einer sehr guten Lichtquelle befundet werden. Schon lange ist bekannt, dass es wichtig ist, bei der Untersuchung von Initialläsionen diese nicht mit einer spitzen Sonde kraftvoll zu sondieren, da so die intakte Oberfläche zerstört werden kann [Ekstrand et al., 1987]. Damit wird dann leider auch die Chance auf eine defektfreie Remineralisation genommen. Man braucht also ein „scharfes Auge und eine stumpfe Sonde". Die unter internationalen Experten anerkannte aktuelle Klassifikation nach dem International Caries Detection and Assessment System (ICDAS [ICDAS Coordinating Committee, 2009]) ermöglicht eine sehr genaue Diagnosestellung der verschiedenen Stadien kariöser Läsionen von 0 (gesund) bis 6 (tief kariös; Tab. 1). ICDAS bildet die Basis für ein international weit verbreitetes Kariesmanagementkonzept (ICCMS™ [Pitts et al., 2014]). Nach dem klinischen Kariesbewertungssystem ICDAS [ICDAS Coordinating Committee, 2009] wird vorhandene Karies qualitativ, und nicht mehr nur nach dem wohl vielerorts üblichen „Ja-Nein-Prinzip" diagnostiziert. Die Einteilung hilft auch dabei das Fortschreiten der Läsionen und den kariösen Prozess insgesamt besser zu verstehen. Der Aktivitätsgrad der Läsion (+ für aktiv; – für inaktiv) kann dabei einfach ergänzt werden (s. nächste Abschnitt).

Im Praxisalltag sollte es jedoch in der Regel reichen, bei der Befundung von kariösen Läsionen zwischen Initialläsionen, moderaten Läsionen und kavitierten Defekten sowie zusätzlich deren Aktivitätsgrad zu unterscheiden, was schon eine recht präzise Therapieentscheidung ermöglicht [Nyvad and Baelum, 2018; Pitts et al., 2014]. Daher wurde ▸▸

ICDAS-Code	Kurzerklärung	Klinisches Erscheinungsbild*
0	Gesund	
1	erste klinische Veränderungen im Schmelz (aktive kariöse Läsion nach Plaqueentfernung nur bei Lufttrocknung sichtbar)	
2	deutliche klinische Veränderungen im Schmelz (deutliche Initialkaries bereits ohne Lufttrocknung sichtbar)	
3	Kariöse Läsion mit lokalisierten Schmelzeinbrüchen (Mikrokavitationen)	
4	unterminierender Dentinschatten (s. Pfeil) (diese Läsionen sind meistens aktiv)	
5	eindeutige Kavität mit klinisch erkennbarem bzw. sondierbarem Dentin	
6	große Kavität mit klinisch erkennbarem Dentin, meist pulpennah, also caries profunda (a: +/aktiv, b: -/inaktiv)	

Tab. 1: Aktuelle von international renommierten Experten entwickelte Klassifikation von kariösen Läsionen nach dem International Caries Detection and Assessment System (ICDAS [ICDAS Coordinating Committee, 2009]) (Fotos: PD Dr. J. Schmoeckel)

Nähere Informationen und ein kostenfreies e-Learning-Tool sind auf der Website https://www.iccms-web.com/ verfügbar.

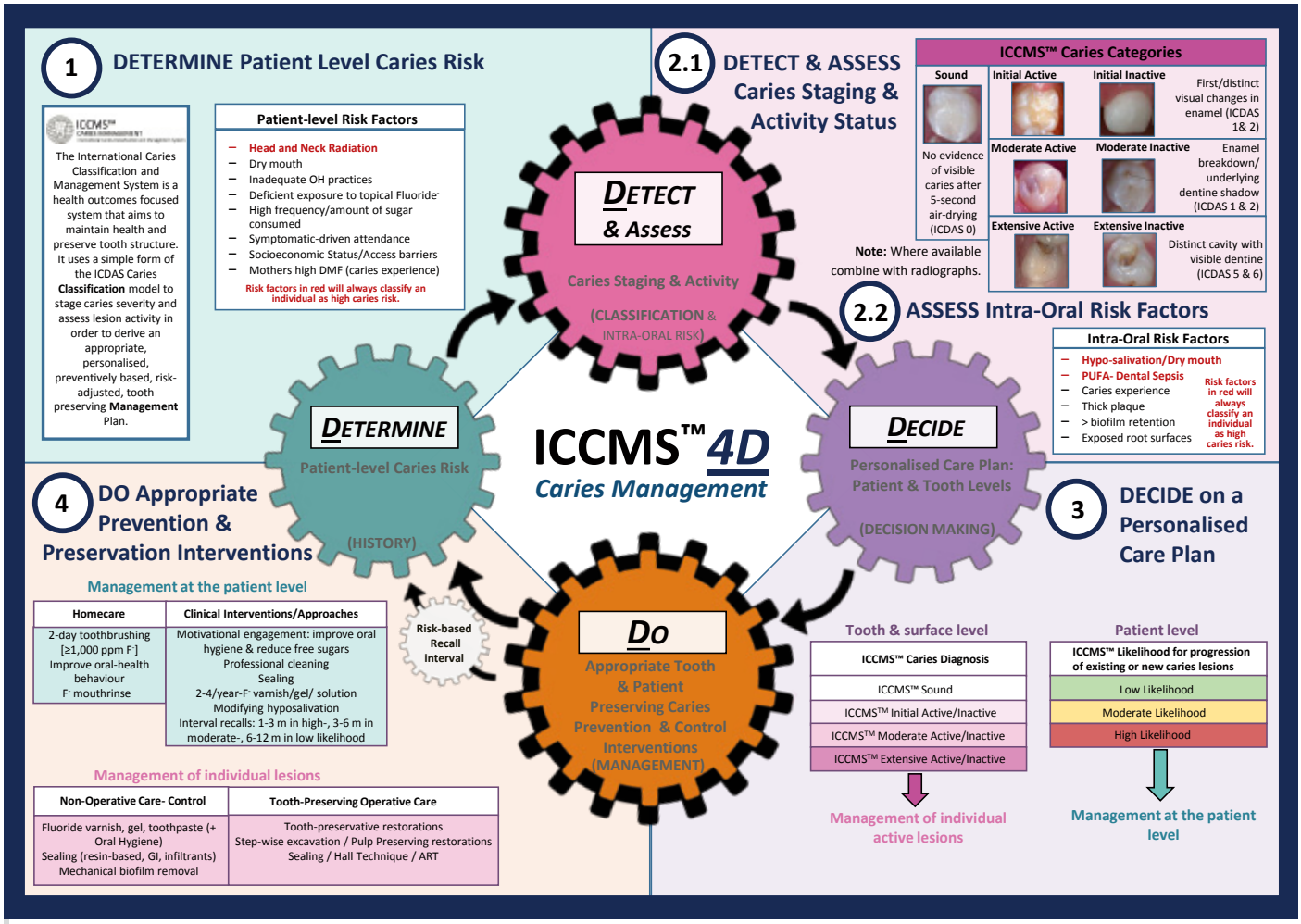


Abb. 1: Übersicht zu wesentlichen Aspekten des Kariesmanagementprozess („Determine", „Detect", „Decide", „Do") im Rahmen des „International Caries Classification and Management System" (ICCMS)
Quelle: https://www.iccms-web.com/uploads/asset/5a82679fe6aeb300354089.pdf

Eigenschaften	aktive Initialläsion (Glattfläche)	inaktive Initialläsion (Glattfläche)
Farbe	kreidig weiß	weißlich, gelblich, bräunlich
Oberfläche nach Trocknung	matt	glänzend
Lage	direkt am Gingivarand	oft 1-2 mm über Gingiva
Belag	meist mit Plaque bedeckt	oft ohne Plaque / sauber
Gingiva	meist Gingivitis mit Blutungsneigung	gesunde Gingiva ohne Blutungsneigung
	aktive Dentinläsion	**inaktive Dentinläsion**
Farbe	meist gelblich, bräunlich	dunkler, oft bräunlich, schwarz
Oberfläche	rauh	eher glatt
Härte des Dentins	weich	hart
Belag	meist mit Plaque	oft ohne Plaque
Empfindlichkeit	oft vorhanden	i.d.R. keine

Tab. 2: Übersicht zu den wesentlichen Unterscheidungsmerkmalen von aktiver vs. inaktiver Initialkaries an Glattflächen sowie zwischen aktiver und inaktiver Dentinkaries
Zusammenstellung: PD Dr. J. Schmoeckel & Prof. Dr. Chr. Splieth

bereits vor einigen Jahren durch ein großes internationales Expertenteam das „International Caries Classification and Management System" (ICCMS) entwickelt [Pitts et al., 2014]. Es verwendet eine einfache Form des ICDAS-Kariesklassifikationsmodells. Dabei werden bei der Untersuchung jeweils 2 Stadien der Karies zusammengefasst: ICDAS Codes 1 & 2 (early stage decay ≙ Initialkaries), 3 & 4 (moderate decay ≙ moderate Läsionen), sowie 5 & 6 (established decay ≙ tiefe Dentinkaries). Zudem wird neben dem Kariesrisiko auf Patientenebene, die Läsionsaktivität bewertet, um einen angemessenen, personalisierten, präventiv basierten, risikoadjustierten und zahnerhaltenden Kariesmanagementplan abzuleiten und anschließend auch durchzuführen [ICCMS, 2018]. Details dazu finden sich hauptsächlich auf Englisch, aber auch „elearning-Module" auf Deutsch (kostenfreier Login erforderlich) sind auf der Internetseite https://www.iccms-web.com/ verfügbar. Zudem kann eine gute grafische Übersicht zu wesentlichen Aspekten des Kariesmanagementprozess im Rahmen des ICCMS kostenfrei eingesehen werden. So wie in diesem Schema (Abb. 1; „4D") dargestellt, kommt zuerst die Kariesrisikoeinschätzung (Determine), danach die Kariesuntersuchung (Detect & assess) um basierend auf der daraus folgenden Diagnose eine (minimalinvasive) Therapieempfehlung (Decide) zu geben und diese dann durchzuführen (Do).

Abb. 2 a/b/c: Aktive und inaktive kariöse Schmelzläsionen in der Gegenüberstellung.
a) Für eine präzise Kariesdiagnostik müssen, die Zähne gereinigt und getrocknet werden. Unter reifer dunkellila angefärbter Plaque befinden sind oft aktive kariöse Initialläsionen - manchmal sogar (Mikro)Kavitäten. Die Kaufläche durchbrechender Molaren ist dafür besonders prädestiniert.
b) Aktive Schmelzläsionen an allen hier abgebildeten Zähnen bei einem Patienten mit KFO-Therapie direkt nach Entfernung der festsitzenden Multiband-Apparatur und professioneller Reinigung der Zähne. Zudem ist eine deutliche generalisierte Plaque-bedingte Gingivitis sichtbar. Hier besteht dringender Handlungsbedarf, sonst werden zeitnah alle Zähne kariöse Defekte aufweisen.
c) Die remineralisierten (inaktiven) Initialläsionen erscheinen weißlich glänzend und sind vom Gingivarand einige Millimeter entfernt. Hier besteht aus kariologischer Sicht kein therapeutischer Bedarf mehr. (Fotos: PD Dr. J. Schmoeckel)

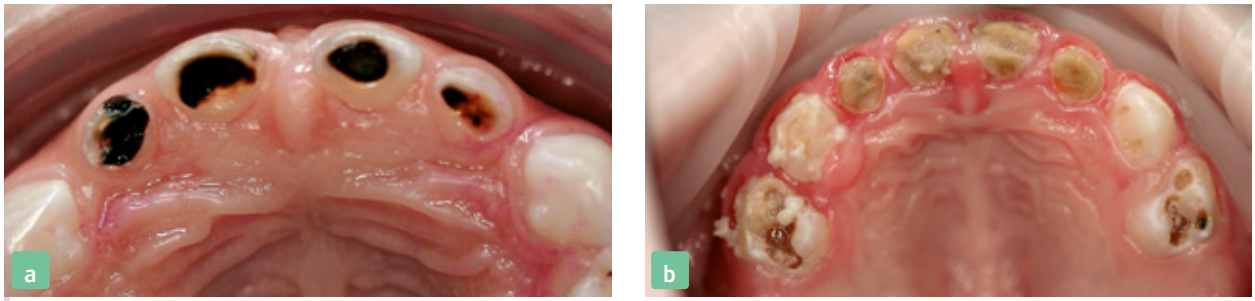


Abb. 3 a/b: Inaktive und aktive Dentinkaries in der Gegenüberstellung am Beispiel der ECC
a) Inaktive kariöse Dentinläsionen in der Oberkiefer-Front: Diese Läsionen (ICDAS 6) sind sondenhart, eher glatt und dunkelbraun bis schwarz was wichtige Kennzeichen inaktiver Läsionen sind. (Foto: PD Dr. J. Schmoeckel)
b) Die deutlich aktiven Dentinläsionen sind hingegen hellbräunlich, das Dentin erweicht und von Plaque bedeckt. Bei harter Sondierung mit einer spitzen Sonde würde man bei den Oberkieferfrontzähnen möglicherweise gar bis zur Pulpa durchdringen. (Foto: PD Dr. R. M. Santamaría)

Kariesaktivität

Der Aktivitätsgrad (+/-; also aktiv/inaktiv) einer Initialläsion (s. Tab. 2) kann nur auf sauberen und getrockneten Zähnen ermittelt werden Ein Anfärben der Plaque insbesondere im Rahmen der FU/IP ist daher ein wichtiger Baustein (Abb. 2a). In jedem Stadium von der initialen Schmelzläsion bis zur tiefen Dentinkaries ist eine Inaktivierung möglich (Abb. 2c, 3a/b) [Nyvad and Baelum, 2018; Splieth et al., 2020]. Dies geschieht durch die Störung des dentalen Biofilms (z.B. durch Zähneputzen) sowie durch Beeinflussung der De- und Remineralisationsprozesse (z.B. mit Fluoriden).

Neben der Einschätzung des Kariesaktivität ist eine Einschätzung des Kariesrisikos auch sehr wichtig um insbesondere den Recallintervall und die Anwendung non-invasiver Maßnahmen im Kariesmanagementkonzept sinnvoll zu adjustieren.

Kariesrisikoeinschätzung

Das Kariesrisiko bei Kindern kann primär auf Patientenebene anhand der bisherigen Karieserfahrung (dmft/DMFT) erfolgen. Nicht berücksichtigt wird dabei jedoch, dass bei einem Patienten die gegenwärtige Kariesaktivität auch wie beschrieben je nach Zahn und Zahnfläche variieren kann. Es ist bekannt, dass Kinder mit erhöhter Karieserfahrung im Milchgebiss, aber auch, wenn Sie aus bildungsferneren Familien stammen, ein deutlich erhöhtes Risiko für Kariesentwicklung im bleibendem Gebiss tragen [Schmoeckel et al., 2015] und somit Karieserfahrung und Sozialstatus wichtige Kariesrisikofaktoren darstellen. Kinder mit Initialläsionen unterliegen entsprechend auch einem größeren Kariesrisiko als Kinder mit gesunden Zähnen [André Kramer et al., 2014]. Beim Kleinkind spielt primär die frühkindliche Karies eine Rolle, die initial meist durch kariöse Läsionen an den Oberkieferfrontzähnen gekennzeichnet ist (Abb. 2). Zudem unterliegen im permanenten Gebiss die Kauflächen der durchbrechenden 1. und 2. Molaren insbesondere in der ca. 1,5 Jahre dauernden Durchbruchsphase einem erhöhten Kariesrisiko [Mejàre et al., 2014]. Interessant ist auch, dass die Verteilungsmuster kariöser Läsionen im Milchgebiss einen guten Anhalt bieten darüber wie das Risiko bzw. die Muster im permanenten Gebiss erscheinen [Gormley et al., 2023]. Besonderes Augenmerk sollte auch auf die Beurteilung der Mundhygiene wie dem Vorhandensein kariogener Plaque auf Kariesrisikoflächen und Kariesaktivität während festsitzender kieferorthopädischer Maßnahmen gelegt werden um frühzeitig präventiv einzugreifen und klinische Bilder mit kariösen Läsionen an fast allen Zähnen möglichst zu vermeiden (Abb. 2). Kindern mit Karies an Glattflächen haben sehr wahrscheinlich auch Approximalkaries.

Direkte klinische Untersuchung bei Approximalkaries

Klinisch stellt sich die Diagnostik im Approximalbereich insbesondere von Läsionen in den Stadien ICDAS 1-4 als sehr schwierig dar. Durch die Zahnseparation mit einem KFO-Separiergummi (Abb. 4) und nach dessen Entfernung etwa 1-3 Tage später ist klinisch jedoch eine direkte visuell-taktile Untersuchung der Approximalfläche möglich. Nachteilig ist jedoch die Notwendigkeit eines zweiten Termins. Mitunter kann dies durch geübte Untersucher umgangen werden, denn nach etwa 1-2 Stunden Wartezeit nach Applikation ist meist eine sehr kurze (wenige Sekunden lange) direkte Untersuchung unmittelbar nach Entfernung des Gummis möglich.

Im Milchgebiss sind approximale Läsionen zwischen den Milchmolaren (distal am 4er & mesial am 5er) typisch. Diese sind klinisch oft schwierig zu detektieren und sobald eine Kavitation vorliegt, ist die Läsion schon eine tiefe Dentinläsion (ICDAS 5 bzw. 6). Daher sollte sich der Untersucher die Art der Kontaktbereiche anschauen, welche nach „OXIS" klassifiziert werden können (Abb. 5). Laut einer sehr großen Untersuchung bei Kindern mit Milchgebiss bzw. Wechselgebiss in Indien liegt die Prävalenz der verschiedenen Typen bei: „I" (79,7%), „X" (10,0%) „S" (6,6%), und „O" (3,7%) [Kirthiga et al., 2021]. Unter den OXIS-Kontakten scheint der S-Typ aufgrund seiner komplexen Morphologie am anfälligsten für Approximalkaries zu sein. ▸▸

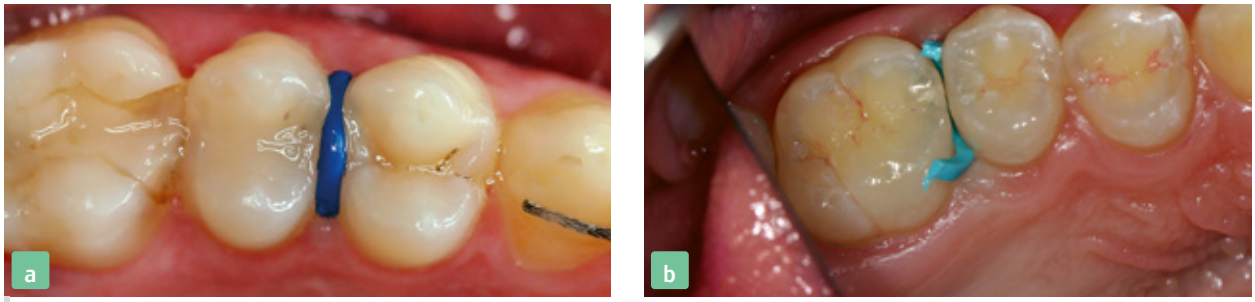


Abb. 4: Kariesdiagnostik unterstützt durch orthodontische Separiergummis ist kostengünstig und minimalinvasiv, erfordert aber i.d.R. einen zweiten Termin (a) oder mindestes 1-2 h Wartezeit (b).
a) Dieser jugendliche Patient hat bereits mehrere Jahre festsitzende KFO-Therapie hinter sich und augenscheinlich bereits approximale Füllungen. Über die Zahnseparation mit einem orthodontischen Separiergummi kann eine direkte visuell-taktile Untersuchung der Approximalflächen ermöglicht werden, z.B. zur Evaluation einer Initialläsion oder Ausschluss einer Kavitation (Abb.: PD Dr. J. Schmoeckel).
b) Optional kann dieses auch aufgeschnitten werden um bei kürzerer Applikationszeit mehr Zeit für die direkte Untersuchung oder ggf. sogar für einen besseren Zugang bei einer minimalinvasiven/therapeutischen Maßnahme zu haben. Hier ist beispielweise die SDF-Applikation oder Kariesinfiltration zu nennen (Abb.: PD Dr. J. Schmoeckel).

- Milchmolaren mit breiteren bzw. flächigeren Kontaktflächen („I" & „S"), unterliegen entsprechend einem größeren Risiko für Approximalkaries als kein bzw. nur ein punktförmiger Kontakt („O" bzw. „X") [Muthu et al., 2021]. Dies ist nicht verwunderlich und biologisch plausibel, da hier („O" bzw. „X") die Approximalreinigung viel leichter ist und auch das Putzen nur mit einer Zahnbürste wohl ausreicht, während bei Kontaktflächen („I" & „S") eine ergänzende spezielle Zahnzwischenraumreinigung nötig wäre, die in nur wenigen Fällen bei Kindern dieser Altersgruppe tatsächlich stattfindet.

Röntgendiagnostik

Bei Verdacht auf oder bei bereits bestehender Approximalkaries oder approximalen Füllungen (Abb. 4a) ist stets eine röntgenologische Untersuchung in Betracht zu ziehen und in den meisten Zahnarztpraxen sicherlich Standard. Eine Approximalkaries tritt selten isoliert auf, wie dies Bissflügelaufnahmen zeigen (Abb. 6a/b). Insbesondere im Milchgebiss sollte aufgrund der vergleichsweise dünnen Schmelz-Dentin-Schicht bei einer approximalen Dentinkaries auch die Nähe vom Defekt zur Pulpa abgeklärt werden (Abb. 5b). Dafür bietet sich die Bissflügelaufnahme an [Bin-Shuwaish et al., 2008], die approximal als Goldstandard in der Kariesdiagnostik gilt. Zudem ist hier die Tiefe der Läsion (Nähe zur Pulpa) meist gut abschätzbar. Bei der Indikationsstellung für ein Röntgenbild (insbesondere bei Kindern) ist immer die zwar geringe, aber dennoch vorhandene Strahlenbelastung zu berücksichtigen. So sollte die Bildgebung einen (potentiellen) Einfluss auf die Therapieentscheidung haben [Kühnisch et al., 2020; Looe et al., 2006]. Nach Einschätzung der Autoren, wird jedoch in Deutschland im Kindesalter bei Karies insgesamt zu zurückhaltend geröntgt. Dies (d.h. fehlende Diagnostik => falsche Diagnose) könnte ein wichtiger Faktor für die insgesamt hohen Misserfolgsraten der zahnärztlichen restaurativen Behandlungen bei Kindern – insbes. Milchzahnfüllungen sein [Pötter et al., 2024].

Klassifikation der Kontaktbereiche zwischen den Milchmolaren

Kontaktpunkt	Schemadarstellung	Beschreibung
O	)(	Kein Kontakt
X	)(	Punktförmiger Kontakt
I	][	Breiter „I"-förmiger Kontakt
S	][	Breiter „S"-förmiger Kontakt (> 1,5 mm Kontaktfläche)

Proposed classification for interproximal contacts of primary molars using CBCT: a pilot study. Kirthiga M, Muthu MS, Kayalvizhi G, Krithika C. Wellcome Open Res. 2018 Sep 27;3:98. doi: 10.12688/wellcomeopenres.14713.2

Abb. 5: OXIS-Klassifikation der Kontaktbereiche zwischen den Milchmolaren. (Abb. adaptiert und übersetzt durch PD Dr. J. Schmoeckel nach [Kirthiga et al., 2018].)

Faseroptische Transillumination (FOTI)

Die Kaltlichtsonde ist eine seit vielen Jahrzehnten bekannte und jedoch in den Praxen in Deutschland nicht flächendeckend genutzte Untersuchungsmethode, was möglicherweise auch an der fehlenden Abrechenbarkeit liegt. Die Autoren empfehlen diese dennoch wärmstens für die (Allgemeinzahnarzt)Praxis, denn sie bietet sich speziell für die erste Untersuchung „scheinbar gesunder" Approximalflächen an [Heinrich et al., 1991]. Dies gilt v.a. wenn bereits an einem anderem Zahn eine approximale Läsion oder Füllung detektiert wurde. Mit faseroptischer Transillumination („Kaltlicht") ist eine Dentinläsion anhand einer Opazität zu erkennen, denn die Lichtbrechung der Karies ist aufgrund vergrößerter Poren in der kariösen Zahnhartsubstanz im Vergleich zur gesunden Zahnhartsubstanz verändert und erscheint daher als „Schatten" (Abb. 6c).

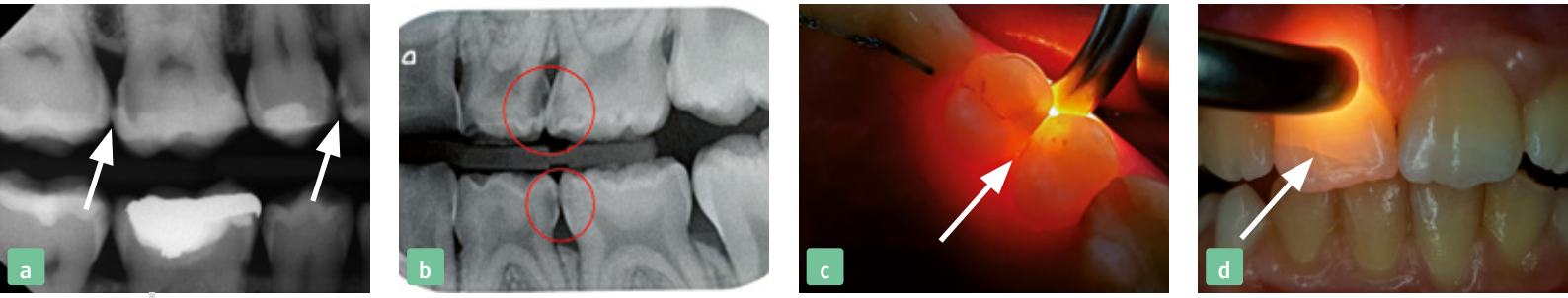


Abb. 6. Bissflügelaufnahmen zur Approximalkariesdiagnostik (a,b) sollten bei Verdachtsmomenten während der Untersuchung mit FOTI (©) erfolgen.

a) Der Befund in der Bissflügelaufnahme eines jungen Erwachsenen mit multiplen (approximalen) Füllungen bestätigt den klinischen Verdacht auf weitere Approximalkaries. Dies ist die röntgenologische Untersuchung zu den in Abb. 4 dargestellten Zähnen im 1. Quadranten. Im Gegensatz zum klinischen Bild (s. Abb. 4) ist röntgenologisch eindeutig beispielsweise an Zahn 14 distal eine Dentinkaries zu befunden (Abb.: PD Dr. J. Schmoeckel).

b) Bissflügelaufnahme im Wechselgebiss: Approximalkaries an Milchmolaren (rot umrandet) kann oftmals erst in einem Röntgenbild identifiziert werden. Auch die Tiefe der Läsion und das damit einhergehende Risiko einer möglichen Beteiligung der Pulpa kann deutlich besser abgeschätzt werden (Foto: PD Dr. R. M. Santamaría).

c) Approximalkariesdiagnostik mit FOTI: Eine Opazität („Schatten") ist distal an Zahn 24 deutlich zu erkennen. Eine weitere röntgenologische Untersuchung ist hier höchst empfehlenswert. (Foto: PD Dr. J. Schmoeckel)

d) FOTI eignet sich darüber hinaus auch für die Detektion von Schmelzinfrakturen, ist also als günstige und strahlenfreie Methode auch in der Traumadiagnostik geeignet, welche im Kinderalter auch eine wichtige Rolle spielt (Foto: Dr. Mhd. S. Mourad).

FOTI hat jedoch eher eine geringe Sensitivität speziell bei Schmelzläsionen und stellt eine qualitative Diagnosemethode (keine quantitativen Ergebnisse ermittelbar) dar. Die großen Vorteile im Gegensatz zur Röntgendiagnostik sind, dass keine Strahlenbelastung entsteht und die Geräte vergleichsweise günstig zu kaufen sind (~ 300 € oder weniger). Zudem ist die Anwendung einfach, so dass eine Untersuchung mit FOTI auch routinemäßig erfolgen kann bzw. sollte. Außerdem können damit auch Zähne nach einem Frontzahntrauma einfach und günstig untersucht werden (Abb. 4d).

Neuere Kariesdiagnostiksysteme

Seit einigen Jahren sind weitere neue technikbasierte Kariesdiagnostiksysteme wie DIAGNOcam oder VistaCam (DürrDental), QLF™, Calcivis auf dem Markt erhältlich, mit der Zielstellung objektivierbare Ergebnisse in der Kariesdiagnose zu liefern [Gomez, 2015; Minuesa-García et al., 2022; Twetman et al., 2013] (s. Übersicht Tab. 3). Diese liefern interessante bzw. innovative Ansätze, sind jedoch zurzeit (teilweise eher noch) für wissenschaftliche Zwecke geeignet, da oft ein erhöhter Zeitbedarf zur Kariesdiagnose nötig ist und die Geräte vergleichsweise kostenintensiv (~ 4000 €) sind.

Ausblick und Einfluss auf therapeutische Optionen

Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht eine möglichst minimalinvasive Behandlung. So kann grundsätzlich eine Kariesinaktivierung durch einfache häusliche Mundhygienemaßnahmen oder auch durch die Applikation von Silberfluoriden erfolgen. Diese bietet sich beispielsweise auch bei Approximalkaries an Milchmolaren an, welche nach Zahnseparation mit KFO-Gummis erkannt wurden. Für den Fall einer Kavitation kann hier sogar gleich eine Stahlkronenapplikation in der Hall-Technik durchgeführt werden. Fissurenversiegelung, Kariesinfiltration oder die Applikation von Peptiden sind weitere mögliche minimalinvasive Maßnahmen. Dies gilt auch für das Milchgebiss, ▸▸

Merkbox

Die Erkrankung „Karies" bezeichnet einen Prozess mit chronischem Ungleichgewicht von De- und Remineralisation der Zahnhartsubstanz. Eine frühzeitige Diagnostik des Kariesrisikos bzw. von (Initial-) Karies und die Unterscheidung des Aktivitätsgrads ist daher für eine langfristige Zahngesundheit und orale Lebensqualität essenziell. Mit Hilfe der aktuellen Klassifikation von Karies nach ICDAS (International Caries Detection and Assessment System) bzw. ICCMS (International Caries Classification and Management System) können kariöse Läsionen sehr präzise beschrieben werden, was insbesondere für spätere Therapieempfehlungen enorm hilfreich ist. Dabei sollte der Aktivitätsgrad der Läsionen (+/-) miterfasst werden. Das Kariesrisiko sollte auf Patientenebene (Bildungsstand, Alter, Karieserfahrung) und auf Läsionsebene berücksichtigt werden. Neben offensichtlichen, flächig kariösen Defekten wie bei der frühkindlichen Karies tritt Karies im Milchgebiss auch verdeckter zwischen dem 1. und 2. Milchmolaren approximal auf. Im permanenten Gebiss dominiert zuerst die Karies auf den Kauflächen der durchbrechenden 1. und 2. Molaren. Im juvenil-permanenten Gebiss gewinnt die Approximalkariesdiagnostik (u.a. FOTI und Röntgen) wieder an Bedeutung. Bei einer Approximalkaries sollte zudem eine weitergehende Pulpadiagnostik, meist einschließlich einer röntgenologischen Untersuchung erfolgen.

Methode	Vorteile	Nachteile
Visuell taktile Untersuchung	▸ Routine ▸ kostengünstig ▸ einfach durchführbar ▸ Kosten von der Krankenkasse getragen (01)	▸ frühe Approximalraumdiagnostik schwierig ▸ saubere Zahnflächen notwendig
Applikation eines **orthodontischen Separiergummis** (Abb. 4)	▸ Kostengünstig ▸ einfach durchführbar ▸ als Ergänzung zur konventionellen visuell taktilen Untersuchung im Approximalbereich, ▸ strahlenfreie Untersuchung	▸ i.d.R. ist ein 2. Termin für die Diagnosestellung nötig
Röntgen (Abb. 6)	▸ Routine ▸ Goldstandard vor allem bei Approximalkaries ▸ Tiefe der kariösen Läsion, bzw. die Nähe zur Pulpa abschätzbar ▸ Kosten werden von der Krankenkasse getragen ▸ je nach Röntgenbild weitere wichtige Nebenbefunde wie Zahnanlage, Aufhellungen, etc. möglich	▸ Strahlenbelastung ▸ Fachkunde im Strahlenschutz notwendig ▸ Aufwand für die Verwaltung (Konstanzprüfungen, Aktualisierungskurse, etc.)
FOTI – Fotooptische Transillumination (Abb. 6)	▸ einfache Anwendung (für Routineuntersuchung nutzbar) ▸ relativ preiswertes Gerät (~ 300 €) ▸ keine Strahlenbelastung ▸ nicht nur für die Kariesdiagnostik sondern auch zum Erkennen von Infrakturen hilfreich	▸ geringe Sensitivität speziell bei Schmelzläsionen ▸ qualitative Diagnosemethode (keine quantitativen Ergebnisse ermittelbar)
DIFOTI – digitale fotooptische Transillumination z.B. DiagnoCam (Abb. 7a) oder VistaCam (Abb. 7c)	wie bei FOTI (s.o.) ▸ zusätzlich Bildspeicherung möglich (s. Abb. 7), so dass eine objektivere Kontrolle im zeitlichen Verlauf möglich ist (Kariesprogression)	wie bei FOTI (s.o.) ▸ kostenintensiveres Gerät (~ 4000 €)
Laserfluoreszenz mit z. B. DIAGNOdent®	▸ keine Strahlenbelastung ▸ quantitative Diagnosemethode ▸ longitudinale Beobachtung einer kariösen Läsion (Kariesprogression) ▸ relativ einfache Anwendung	▸ kostenintensives Gerät ▸ niedrige Validität im Vergleich zu visuell-taktilen Methoden
Quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF); (Abb. 8)	▸ objektive Methode zur Kariesdiagnostik ▸ longitudinale Beobachtung einer kariösen Läsion (Kariesprogression) ▸ keine Strahlenbelastung	▸ erhöhter Zeitbedarf zur Kariesdiagnose ▸ kostenintensives Gerät ▸ zur Zeit eher für wissenschaftliche Untersuchungen geeignet
Biolumineszenz z.B. Calcivis	▸ objektivere Darstellung der Aktivität der Läsion möglich	▸ kostenintensives Gerät

Tab. 3: Vor- und Nachteile verschiedener gängiger und neuerer Methoden in der Kariesdiagnostik
Zusammenstellung: PD Dr. R. Santamaría & PD Dr. J. Schmoeckel

▸▸ aber sie sind tendenziell eher für bleibende Zähne relevant. Röntgenuntersuchungen bei Dentinkaries bieten zudem den Vorteil der Abschätzung einer Pulpabeteiligung bzw. der Pulpanähe, was für die Behandlung von Milchzähnen wegen der geringen Schmelz-Dentin-Dicke besonders relevant ist. Hier besteht oftmals nur ein sehr schmaler grad zwischen minimalinvasiven Techniken, einfachen restaurativen Optionen oder der Notwendigkeit von Pulpabehandlungen oder gar Extraktionen [Splieth et al., 2024].

Fazit

- Nur bei Vorliegen aller notwendigen diagnostischen Befunde kann eine Diagnose korrekt gestellt werden, welche die Grundlage für die Therapieempfehlung darstellt.
- Der kariöse Prozess kann in jedem Stadium, egal ob bei einer initialen Läsion (ICDAS 1 oder 2) oder bereits manifester, sondierbarer Dentinkaries (ICDAS 5 und 6), aktiv oder inaktiv sein. Diese diagnostische Unterscheidung ist für die Therapieempfehlung sehr wichtig.
- Das Kariesrisiko ist bei Kindern mit niedrigem Sozialstatus/Bildungshintergrund der Eltern, mit hoher Karieserfahrung im Milchgebiss, bei Zähnen im Durchbruch (z.B. 6er), und während festsitzender Kieferorthopädie erhöht. Zudem unterliegen flächigere/breitere Kontaktbereiche (s. OXIS-Klassifikation) zwischen den Milchmolaren auch einem höherem Kariesrisiko.
- Die Durchführung der 4 Ds („Determine", „Detect", „Decide", „Do") stellen eine gute Struktur für die Umsetzung des aktuellen Kariesmanagementkonzepts dar (s. Abb. 1).
- Für den Praktiker reicht in der Diagnosestellung i.d.R. eine Einteilung von kariösen Läsionen nach dem ICCMS in 3 Grade: „early stage decay" (ICDAS 1 & 2), „moderate decay" (ICDAS 3 & 4), sowie „established decay" (ICDAS 5 & 6) aus, sofern sie um den Aktivitätsgrad (+/-) der

Abb. 7 a/b/c: Die Approximalkariesdiagnostik mit DiFOTI ist eine strahlenfreie Kariesdiagnostikmethode, benötigt jedoch etwas Übung und zusätzlichen Zeitaufwand bei der „01". Sie bietet den enormen Vorteil der Bildspeicherung und ermöglicht somit ein genaues Nachverfolgen einzelner Läsionen, was im Rahmen von non- und minimalinvasiven Kariesmanagementoptionen sehr wichtig ist. Hier sind Bilder von der DiagnoCam von der Fa KaVo (a) und der Vistacam iX HD Smart von der Fa. DürrDental (b: klinisch; c: Transillumination mit Proxi-Aufsatz) dargestellt (Fotos: PD Dr. J. Schmoeckel)

Läsionen ergänzt wird und bei tiefen Läsionen den Zustand der Pulpa mit berücksichtigt (s. Tab. 1).

- Die Kenntnis über die alterstypischen Lokalisationen spielt für die Kariesdiagnostik eine wichtige Rolle, so dass bei (Verdacht auf) Approximalkaries neben einer routinemäßigen Untersuchung mit FOTI/DIFOTI meist eine röntgenologische Untersuchung nötig ist.
- Auch eine direkte klinische Untersuchung nach Zahnseparation mittels orthodontischer Gummis sollte in Betracht gezogen werden, da dieses einfach und kostengünstig umzusetzen ist. Zudem kann es auch mit darauf folgenden therapeutischen Maßnahmen wie der Applikation von Silberfluoriden oder der Hall-Technik (bei Milchmolaren) kombiniert werden. ■

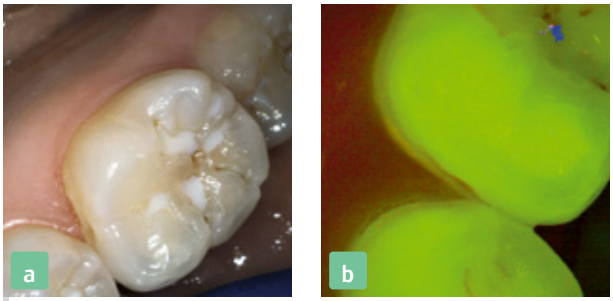


Abb. 8 a/b: Die Kariesdiagnostik mittels Fluoreszenz ist mit einem anderem Aufsatz beispielsweise auch mit der Vistacam iX HD Smart von der Fa. DürrDental möglich (a: klinisch; b: Fluoreszenz mit Proof-Aufsatz) dargestellt (Fotos: PD Dr. J. Schmoeckel)

Hat ihnen der Beitrag gefallen & wollen Sie tiefer eintauchen in die spannende Welt der Kinderzahnheilkunde?
Wir empfehlen das Buch „Kinderzahnheilkunde in der Praxis" von Christian H. Splieth / Ruth M. Santamaría / Julian Schmoeckel (Hrsg.); 2. überarbeitete & erweiterte Auflage 2024, ISBN 978-3-86867-693-8

OA Priv.-Doz. Dr. Julian Schmoeckel[1]
OA Dr. Mhd Said Mourad[1,2]
Prof. Dr. Christian H. Splieth[1]
OÄ Priv.-Doz. Dr. Ruth M. Santamaría[1]
[1] Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, ZZMK, Universitätsmedizin Greifswald (UMG)
[2] Poliklinik für Kieferorthopädie, ZZMK, Universitätsmedizin Greifswald (UMG)

Korrespondenzadresse
OA Priv.-Doz. Dr. Julian Schmoeckel
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42
17475 Greifswald
Tel: +49 3834 867136 (Klinik)
E-Mail: julian.schmoeckel@uni-greifswald.de

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

In diesem Beitrag wurden Aspekte dargestellt, die in der Fortbildungsveranstaltung der Bezirksstelle Ostfriesland „Kinderzahnheilkunde Update: Alternativen zur klassischen Füllung im Milchgebiss" enthalten sind.
In der Fortbildungsveranstaltung werden darüber hinaus jedoch umfänglich die aktuell gängigen und auch neuere innovative Optionen der Kariesbehandlung im Milchgebiss auf Basis der wissenschaftlichen Evidenz anhand zahlreicher Patientenfälle beleuchtet und diskutiert.

Bei Interesse: Anmeldung:
Bitte per Mail an info@zahnarzt-triebe.de
Referent:
Priv.-Doz. Dr. Julian Schmoeckel,
Universitätsmedizin Greifswald
Ort: Seminarhotel Aurich
Zeit: Mittwoch, 19.03.2025, 15:00 Uhr – 19:30 Uhr

Die Teilnahme wird mit 6 Fortbildungspunkten nach BZÄK bewertet.

Ausreichend Zeit für den kollegialen Austausch untereinander und mit dem Dozenten ist eingeplant!

MEDIATHEK NOCH BIS 23. MÄRZ VERFÜGBAR UNTER
KONGRESS.ZKN.DE

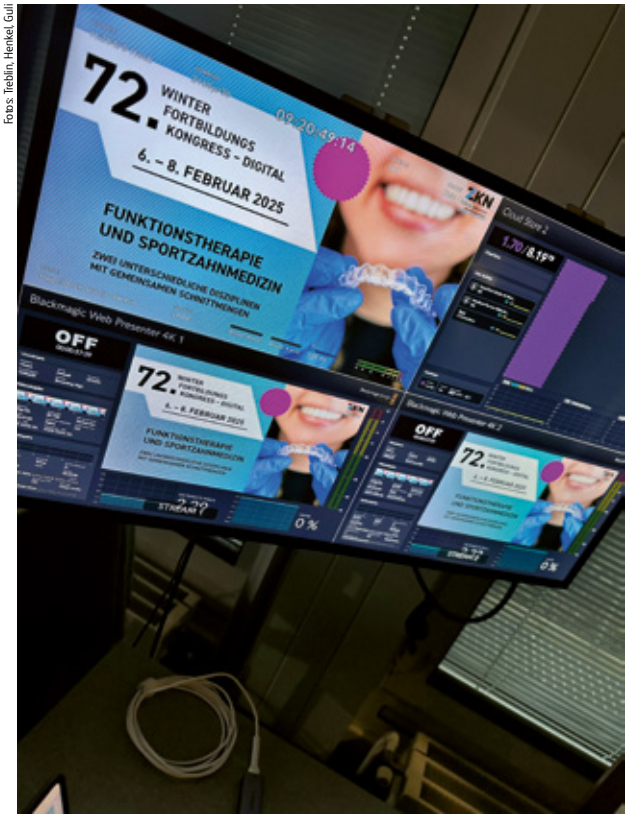
Das war der 72. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

SPORTZAHNMEDIZIN UND FUNKTIONSTHERAPIE IM FOKUS DER DIGITALEN FORTBILDUNG

Der 72. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen war Anfang Februar einmal mehr Dreh- und Angelpunkt der zahnärztlichen Fortbildung. Unter dem Leitthema „Funktionstherapie und Sportzahnmedizin – Zwei unterschiedliche Disziplinen mit gemeinsamen Schnittmengen" brachte der Kongress über 1.100 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem gesamten deutschsprachigen Raum vor ihre Bildschirme, um sich online über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und praxisnahen Anwendungen zu informieren.

Der wissenschaftliche Leiter des Kongresses, Prof. Dr. Dr. h. c. Thomas Attin, betonte in seiner Eröffnungsrede die vielen Überschneidungen zwischen den beiden Disziplinen. „Auf den ersten Blick wirkt die Themenmischung ungewöhnlich, doch beide Bereiche haben viele gemeinsame Schnittmengen", erklärte er. ZKN-Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, freute sich in seiner Begrüßung zum Kongress über die hohe Fortbildungsbereitschaft der Zahnärztinnen und Zahnärzte.
Das abwechslungsreiche Programm des Winterfortbildungskongresses, der erstmals aus dem eigenen Studio in der ▸▸

Fotos: Tieblin, Henkel, Guil



ZKN-Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, beim 72. Winterfortbildungskongress

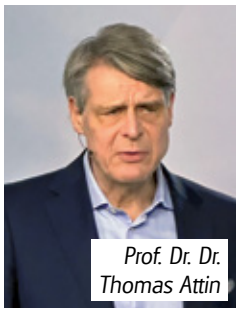
Zahnärztekammer ausgestrahlt wurde, umfasste Vorträge und Seminare von renommierten Experten wie Prof. Dr. Jens Christoph Türp, PD Dr. Daniel Hellmann, Prof. Dr. Ralf Bürgers und Prof. Dr. Axel Bumann. Die Themen reichten von der Schienentherapie bis hin zum Zusammenspiel von Okklusion, Funktion und Dysfunktion.
So referierte Prof. Dr. Dr. Daniela Ohlendorf-Trapp etwa über die funktionellen Interdependenzen zwischen Kieferlage und motorischer Kontrolle bei Sportlern. Prof. Dr. Jens Christoph Türp gewährte neben seinen theoretischen Ausführungen auch einen kurzen praktischen Einblick in die Diagnostik von craniomandibulären Dysfunktionen. Die Teilnehmenden konnten so wertvolle Einblicke in die aktuellen Entwicklungen der Funktionstherapie und Sportzahnmedizin gewinnen, die sie sofort in ihre tägliche Praxis umsetzen können.

Als Festredner konnte in diesem Jahr der Extremschwimmer André Wiersig gewonnen werden, der als einziger Deutscher die Oceans Seven absolviert hat, also die sieben schwierigsten Meerengen ohne große Hilfsmittel durchschwommen hat. Er berichtete in seinem spannenden Vortrag über seine Etappen und gab den Zuhörern Einblicke in seine Strategie, die auch auf verschiedene Lebenssituationen übertragbar ist. „Auch wenn man das Ziel nicht sieht, man muss im Moment sein und einen Zug nach dem anderen machen. Manchmal ist aber auch ‚auf der Stelle' schwimmen ein Fortschritt", betonte er.
Beim Winterfortbildungskongress haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, bis zu 60 Fortbildungspunkte im wissenschaftlichen Teil zu erwerben. Die Vorträge und Seminare müssen nicht live verfolgt werden, sondern können gänzlich oder in Teilen in der Mediathek angeschaut werden. Dies ermöglicht eine flexible Fortbildung, die gut in den zahnärztlichen Alltag integrierbar ist.
Falls Sie den Kongress verpasst haben oder bestimmte Vorträge erneut ansehen möchten, steht Ihnen die Mediathek weiterhin bis zum 23. März zur Verfügung. Nutzen Sie diese Gelegenheit, um sich die wertvollen Inhalte des Kongresses in Ruhe anzusehen und Ihr Wissen zu vertiefen. Auch jetzt können Sie sich also noch auf https://kongress.zkn.de/ anmelden.
Die Zahnärztekammer Niedersachsen freut sich bereits auf den nächsten Kongress. Dieser findet vom 5. bis 7. Februar 2026 unter dem Leitthema Schmerztherapie statt. Merken Sie sich diesen Termin gerne schon mal vor. ■

Julia Treblin
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der ZKN

Die Referentinnen und Referenten des 72. Winterfortbildungskongresses

PD Dr. M. Oliver Ahlers



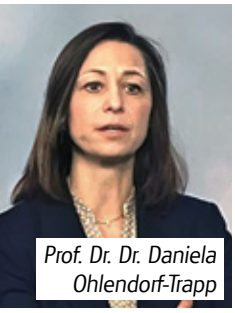
Prof. Dr. Dr. Thomas Attin

Prof. Dr. med. dent. Ralf Bürgers

Prof. Dr. Axel Bumann

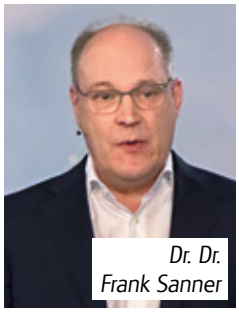
PD Dr. med. dent. Daniel Hellmann

Dr. Siegfried Marquardt



Prof. Dr. Dr. Daniela Ohlendorf-Trapp

Martina Sander



Dr. Dr. Frank Sanner

Prof. Dr. Marc Schmitter

Prof. Dr. med. dent. Jens Christoph Türp, MSc, M.A.

Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

Rotationsbestrahlung für den ganzen Körper

Medizinische Hochschule Hannover

MEHR KOMFORT FÜR SCHWERKRANKE: MHH-STRAHLENTHERAPIE ARBEITET MIT DREHBAREM TISCH

Für Menschen mit Leukämien ist eine Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation häufig die einzige Überlebenschance. Für den Erfolg einer solchen Transplantation ist die vorbereitende Behandlung entscheidend. Dazu gehört oft auch eine Ganzkörperbestrahlung, die in der Klinik für Strahlentherapie und Spezielle Onkologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) durchgeführt wird. Das Team bietet den Patientinnen und Patienten jetzt eine Neuerung bei der Ganzkörperbestrahlung: Auf einem drehbaren Tisch liegend brauchen sie während des gesamten Prozesses ihre Position nicht zu wechseln. Das ist ein großer Vorteil für die ohnehin schon sehr geschwächten Menschen. Die Rotationsbestrahlung für den ganzen Körper bieten in Deutschland nur wenige Kliniken an.

Wichtige Behandlung vor Transplantation

Vor einer Stammzelltransplantation müssen die Patientinnen und Patienten konditioniert werden. Das bedeutet, dass nicht nur alle Krebszellen, sondern auch das gesamte eigene blutbildende System und das Immunsystem zerstört werden müssen. „Die vollständige Eliminierung ist eine Voraussetzung dafür, dass die Spenderzellen möglichst gut anwachsen können“, erklärt Professor Dr. Hans Christiansen, Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Spezielle Onkologie. „Die Betroffenen bekommen zunächst eine hochdosierte Chemotherapie. Bei vielen wird diese anschließend mit einer Ganzkörperbestrahlung kombiniert“, ergänzt Privatdozent Dr. Roland Merten. Zu den Patientinnen und Patienten gehören sowohl Erwachsene als auch Kinder. Bei der Ganzkörperbestrahlung arbeitet Professor Christiansens Team eng mit den Expertinnen und Experten der hämatologischen Abteilungen für Erwachsene sowie Kinder- und Jugendliche der MHH zusammen. Bei ihnen liegt die Federführung für die Gesamttherapie der Betroffenen.

Ganzkörperbestrahlung ohne Positionswechsel

Normalerweise wird bei einer Bestrahlung nur eine begrenzte Körperfläche therapiert, eine Bestrahlung des gesamten Körpers gestaltet sich schwierig. Bisher mussten sich die Patientinnen und Patienten dafür auf eine spezielle Matte auf dem Boden legen, damit die Strahlung aus dem Linearbeschleuniger abschnittweise den gesamten Körper erreichen konnte. Für die Schwerkranken war das eine unbequeme Situation, zumal sie währenddessen umgelagert werden mussten. Die neue Lösung ist wesentlich komfortabler: Die Patientinnen und Patienten liegen auf einer waagerecht 360 Grad drehbaren Tischplatte und können so millimetergenau in jede für die Bestrahlung notwendige Position gebracht werden. Eine Umlagerung ist nicht mehr nötig. Bei der Bestrahlung dreht sich der Linearbeschleuniger um den Körper, dabei wird die Strahlendosis abgegeben. „Durch die spezielle Tischplatte realisieren wir eine in Abschnitten erfolgende Rotationsbestrahlung für den ganzen Körper, von der Schädeldecke bis zur Fußsohle“, erläutert der Medizinphysikexperte Jens Bock. In der Fachsprache wird die Rotationsbestrahlung auch VMAT (Volumetric Intensity Modulated Arc Therapy) genannt. ▸▸

Foto: Karin Kaiser/MHH

An einem Linearbeschleuniger mit drehbarer Tischplatte: Professor Dr. Hans Christiansen, Privatdozent Dr. Roland Merten, Medizinphysikexperte Jens Bock und Dana Loberenz, leitende Medizinische Technologin für Radiologie in der Klinik.

Präzise Therapieplanung

Das neue System bietet nicht nur für die Betroffenen Vorteile. Die drehbare Tischplatte erleichtert auch dem Behandlungsteam – Fachleute aus Medizin, Medizinphysik und Medizin-technischer Radiologie – die Arbeit: zum Beispiel bei der Bestimmung der Strahlendosis, die abgegeben werden soll. Diese errechnet ein Medizinphysiker einige Tage vor dem Eingriff mithilfe einer Planungs-Computertomografie (CT), bei der die Betroffenen mithilfe einer individuell modulierten Kunststoffschale und einer Kopfmaske in exakt derselben Position liegen wie bei der späteren Bestrahlung.

Bestrahlung in vier bis sechs Sitzungen

Eine Ganzkörperbestrahlung ist der letzte Behandlungsschritt vor einer Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation. Sie umfasst vier bis sechs Sitzungen. Die erste dauert etwa eineinhalb Stunden, alle weiteren zwischen 30 und 40 Minuten. „Wir sind froh, dass wir dieser Patientengruppe die Behandlung durch die drehbare Tischplatte etwas erleichtern können", sagt Dana Loberenz, leitende Medizinische Technologin für Radiologie (MTR) der Klinik. Die Platte besteht aus Carbon. Die Anschaffung wurde durch eine Spende der Rudolf-Bartling-Stiftung in Höhe von 25.000 Euro ermöglicht. ■

MHH, Presseinformation

Hoffnung für Krebskranke: Wirkstoff gegen Metastasenbildung

MHH-FORSCHUNGSTEAM LEGT TUMORZELLEN MIT SYNTHETISCHEM ADHIBIN LAHM UND VERHINDERT WANDERUNG UND ANHEFTUNG AN ANDERE ZELLEN

Jede Zelle im Körper hat als Teil eines Gewebeverbandes normalerweise ihren festen Platz. Ausgenommen sind nur wenige Zellarten, wie etwa Blut- oder Immunzellen. Doch auch Krebszellen überschreiten die festgelegten Grenzen, wachsen in das umgebende Gewebe ein und vermehren sich. Und sie können sich aus dem Zellverband lösen und über die Blut- oder Lymphbahnen in andere Bereiche des Körpers verteilen, sich dort an neue Zellen anheften und Metastasen bilden. Welche Veränderungen die Krebszellen durchlaufen, um zu metastasieren, ist bisher noch nicht komplett verstanden. Eine wichtige Rolle spielen offenbar sogenannte Rho(Ras-homologe)-GTPasen. Diese Proteine verarbeiten Signale innerhalb der Zellen und regulieren unter anderem das Wachstum, die Differenzierung zum genetisch vorherbestimmten Zelltyp und die Zellwanderung.

Rho-GTPasen sind molekulare Schalter, welche durch die Bindung an die Phosphatverbindungen GTP und GDP zwischen einem aktiven und einem inaktiven Zustand wechseln. GTP entspricht dabei der „Ein"-Position des Schalters und startet die molekularbiologischen Prozesse, GDP entspricht der „Aus"-Position und stoppt sie. Ein Balanceakt für die Zelle: Sind diese Rho-Proteine zu zahlreich oder aufgrund genetischer Veränderungen zu aktiv, können sie gravierende Schäden bei zellulären Wachstums- und Differenzierungsprozessen verursachen und beispielsweise Krebs auslösen. Ein Forschungsteam um Professor Dr. Georgios Tsiavaliaris, Leiter der Arbeitsgruppe Zelluläre Biophysik am Institut für Biophysikalische Chemie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), hat nun einen Wirkstoff gefunden, der in einen bestimmten Schritt der komplexen Rho-Signalwege eingreift und Tumorzellen nicht nur daran hindert, feste Zellverbände zu bilden, sondern auch aktiv zu wandern. Dieser Eingriff lässt sich nutzen, um die Bildung von Metastasen zu verhindern. Die Ergebnisse der Untersuchungen sind in der renommierten Fachzeitschrift „Nature Communications" veröffentlicht.

Motorfunktion aufgehoben

In seiner Arbeitsgruppe forscht Professor Tsiavaliaris an Myosinmotoren. Diese Motorproteine treiben als Mini-Maschinen viele lebenswichtige Prozesse in unseren Zellen an, darunter Kraft und Bewegung. Sie transportieren kleine „Pakete" innerhalb der Zelle und treten mit dem Zytoskelett

in Wechselwirkung, einem beweglichen Gerüst aus Fäden und Röhrchen, das vom Zellkern bis zur Zellmembran reicht. Zudem setzen Myosine die Aktivität der Rho-GTPasen herab und sind daher als antimetastatische Ziele besonders interessant. „Mein Forschungsteam hat einen synthetischen Wirkstoff namens Adhibin entdeckt, der die Motorfunktion der Myosine aufhebt und so die Rho-Proteine noch stärker hemmt", sagt der Biochemiker. Dadurch werden die durch Rho-GTPase vermittelten Mechanismen der Metastasenbildung unterdrückt. Die Folge: Die Tumorzellen können nicht mehr ungestört wandern und sich auch nicht an anderer Stelle anheften.

Foto: Karin Kaiser/MHH

Haben einen Wirkstoff entdeckt, der Tumorzellen an der Bildung von Metastasen hindert: Professor Dr. Georgios Tsiavaliaris und Doktorandin Despoina Kyriazi.

Tumorzelle wird lahmgelegt

Anders als viele Krebsmedikamente, die auch gesunde Körperzellen abtöten, greift Adhibin nur in die Metastasenbildung ein, legt die Krebszelle also sozusagen lahm. „Das ist wichtig, denn obwohl Adhibin auch die Rho-GTPasen in anderen Zellen beeinträchtigen könnte, wirkt es nicht toxisch und die schädliche Wirkung auf gesunde Körperzellen bleibt im Rahmen", erklärt Professor Tsiavaliaris. In Tumorzellen und in Mini-Organmodellen hat der Biochemiker gemeinsam mit Despoina Kyriazi, wissenschaftliche Mitarbeiterin seiner Arbeitsgruppe und Erstautorin, den Wirkstoff bereits erfolgreich getestet: „Wir konnten die Zellmigration quasi einfrieren, wenn wir Adhibin zugegeben haben." Wurde Adhibin wieder entfernt, konnten die Tumorzellen wieder wandern und sich an andere Zellen anheften. Das Team hat bereits eine kleine Bibliothek mit unterschiedlichen Adhibin-Varianten erstellt. Die sollen nun möglichst in weiteren präklinischen Studien getestet werden. Ist ihre Wirksamkeit belegt und zeigen sich keine unerwarteten Nebenwirkungen, könnten sie eine neue Grundlage für die Entwicklung antimetastatischer Medikamente sein und die bestehenden Krebstherapien ergänzen. ■

MHH, Presseinformation

Homecoming 2025: großes Alumni-Treffen an der MHH

MHH Medizinische Hochschule Hannover

Die Medizinische Hochschule Hannover feiert in diesem Jahr ihr 60jähriges Bestehen. Daher veranstaltet der MHH-Alumni e.V. am 15. November 2025 ein großes Ehemaligentreffen, zu dem alle eingeladen sind, die seit der Hochschulgründung 1965 an der MHH studiert haben – egal, ob Human- oder Zahnmedizin, Biochemie oder Biomedizin, Biomedizinische Datenwissenschaft, Public Health oder Hebammenwissenschaft.

Das Programm, das mittags beginnt, umfasst Führungen und Vorträge, die die verschiedensten Themen aufgreifen: Wie sieht das Studium heute aus? Was hat sich in den einzelnen Studiengängen verändert, was ist gleichgeblieben? Und: Was macht eigentlich der Neubau der MHH? Im Rahmen eines Festaktes werden zudem alle Absolventinnen und Absolventen, die 1975 oder 2000 ihr Studium der Zahnmedizin erfolgreich abgeschlossen haben, besonders geehrt und erhalten eine goldene bzw. silberne Examensurkunde. Der parallel stattfindende Tag der offenen Tür hält weitere Angebote bereit und mit einer Alumni-Party am Abend klingt die Veranstaltung aus.

Leider liegen dem Alumniverein nicht von allen Ehemaligen aktuelle Kontaktdaten vor. Wenn Sie bisher keine E-Mail mit der Veranstaltungsankündigung von der MHH erhalten haben, im November aber Hochschule, Kommilitoninnen und Kommilitonen wiedersehen möchten, melden Sie sich bitte über das Kontaktformular unter www.mhh.de/HC2025. Auf dieser Website finden Sie auch alle Infos zur Veranstaltung und laufende Aktualisierungen des Programms. Die MHH freut sich auf Sie! ■

MHH

Mobile Behandlung und Medizinische Versorgung – In Alten- und Pflegeheimen sowie im eigenen Zuhause

Fotos: BumV e.V.

In der letzten Sitzung wurde dem Ausschuss für Seniorenzahnmedizin die mobile Behandlung und medizinische Versorgung in Alten- und Pflegeheimen sowie im eigenen Zuhause von den Kollegen Clamors aus Blomberg vorgestellt. Hierbei handelt es sich um ein fahrbares, vollwertig ausgestattetes zahnärztliches Behandlungszimmer.

Seit Oktober 2022 konnte mit diesem Konzept in der Region, in der die Brüder Clamors mit ihrem Mobil arbeiten, die Mundgesundheit der Patienteninnen/Patienten in Alten- und Pflegeheimen signifikant verbessert werden.

Bei der BumV (Behandlung und medizinische Versorgung) handelt es sich um das moderne Konzept zur Optimierung der zahnärztlichen Behandlung von Bewohnerinnen/Bewohnern und Patientinnen/Patienten in Alten- und Pflegeheimen. Das Behandlungsmobil wurde speziell für die Behandlung von gehbehinderten und auf den Rollstuhl angewiesenen Patientinnen/Patienten entwickelt.

Über eine Rampe gelangen die Patientinnen/Patienten rollstuhlgerecht in das fahrbare Behandlungszimmer.

Eine elektrische Schiebetür ermöglicht einen geschlossenen Behandlungsraum, um unabhängig von Wettereinflüssen zu sein und dem Datenschutz Genüge zu tun. Eine speziell entwickelte Rollstuhlhalterung sichert die Patientinnen/Patienten, um sie in jeglicher Behandlungsposition lagern zu können. Außerdem wurde eine Kopfstütze entwickelt, die relativ einfach an jeden Rollstuhl montiert werden kann, um auch mit abgestütztem Kopf jede Behandlung durchführen zu können. In diesem Behandlungsmobil kann jede Art zahnmedizinischer Eingriffe durchgeführt werden. Es ist mit jeglichem zahnmedizinischen Equipment ausgestattet. Ein Röntgengerät gewährleistet eine optimale Befundung und Therapie. Eine Klimaanlage ermöglicht ein angenehmes Raumklima. Der beschwerliche Patiententransport inklusive der begleitenden Pflegekraft in die Praxis entfällt.

Um den Alltag des Pflegepersonals und der Bewohnerinnen/Bewohner so wenig wie möglich zu beeinflussen, haben sich bis zu fünf geplante Termine pro Behandlungstag in einem Pflegeheim als sinnvoll erwiesen. Zwei spontane Schmerzbehandlungen können problemlos zusätzlich angenommen werden.

Interessierte Kolleginnen und Kollegen können gerne einen oder mehrere Tage mitfahren, um sich einen eigenen Eindruck im Betrieb der mobilen Praxis zu verschaffen. Es besteht auch die Möglichkeit, das Fahrzeug für eine Woche oder auch länger zu mieten. ■

Kontaktdaten

BumV GmbH, Rosenstraße 14 , 32825 Blomberg
Tel.: 05235 7339, E-Mail: bumv-gmbh@gmx.de
www.bumv-mobil.de

Dr. Jörg Thomas

Mitglied des Ausschusses für Seniorenzahnmedizin der ZKN

KZVN-Servicehotlines

› Sie fragen – wir antworten

» Abrechnung

Sprechzeiten **Mo. bis Do.:** 08:00 bis 13:00 Uhr und 14:00 bis 17:00 Uhr | **Fr.:** 08:00 bis 15:00 Uhr
Hotline für Abrechnungsfragen **Tel.:** 0511 8405-390 | **Fax:** 59097067 | **E-Mail:** hotline-abrechnung@kzvn.de
KCH-Service **E-Mail:** kch-service@kzvn.de | **Fax:** 59097060
KFO-Service **E-Mail:** kfo-service@kzvn.de | **Fax:** 59097062

» Honorar

Sprechzeiten **Mo. bis Do.:** 09:00 bis 12:00 Uhr und 13:00 bis 17:00 Uhr | **Fr.:** 09:00 bis 15:00 Uhr
HVM-Fragen **Tel.:** 0511 8405-440 | **Fax:** 8405-362
Punktwerte **Tel.:** 0511 8405-460 | **Fax:** 8405-362
Krankenkassenstammdaten **Tel.:** 0511 8405-470 | **Fax:** 8405-362

» Finanzen

Sprechzeiten **Mo. bis Fr.:** 09:00 bis 12:00 Uhr
Tel.: 0511 8405-400 | **E-Mail:** finanzen@kzvn.de

» Mitgliederportal/Telematik

Sprechzeiten **Mo. bis Do.:** 08:00 bis 17:00 Uhr | **Fr.:** 08:00 bis 15:00 Uhr
Tel.: 0511 8405-395 | **Fax:** 59097063 | **E-Mail:** telematik@kzvn.de

» Vertragsfragen

Sprechzeiten **Mo. bis Do.:** 09:00 bis 12:00 Uhr und 13:00 bis 17:00 Uhr | **Fr.:** 09:00 bis 12:00 Uhr
Tel.: 0511 8405-206 | **E-Mail:** service@kzvn.de

» Geschäftsstelle Zulassungswesen

Sprechzeiten **Mo. bis Do.:** 09:00 bis 12:00 Uhr und 13:00 bis 15:00 Uhr | **Fr.:** 09:00 bis 12:00 Uhr
Tel.: 0511 8405-455 | **Fax:** 59097040 | **E-Mail:** zulassung@kzvn.de

© iceteaimages | fotolia

Wir sind für Sie da!

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

Rechtsprechung kompakt

Sehr geehrte Zahnärztinnen und Zahnärzte in Niedersachsen,
heute möchten wir Ihnen – statt nur eines ausgewählten und vertieften Themas – einen „bunten Strauß" an zahlreichen Themen präsentieren, um einen breiten Themenbereich abzudecken, der Sie interessieren könnte.

1. Nutzung von Toxavit bei der Zahnbehandlung:

Da es immer noch Zahnarztpraxen gibt, die das Medikament Toxavit verwenden, sei darauf hingewiesen, dass dieses nicht (mehr) dem zahnärztlichen Standard entspricht.

So urteilte das Oberlandesgericht Jena:
Die Abtötung des noch schmerzreaktiven Nervengewebes zum Zweck der Schmerzbeseitigung unter Anwendung des Medikaments Toxavit entspricht nicht mehr dem gegenwärtigen zahnmedizinischen Kenntnisstand.
In bestimmten Ausnahmefällen kann die Anwendung von Toxavit indiziert sein, erforderlich ist eine Risikoabwägung und eine dokumentationspflichtige Begründung durch den Zahnarzt.
(Oberlandesgericht Jena, Urteil vom 23.01.2024, zum Aktenzeichen: 7 U 1170 /22; Landgericht Gera, AZ: 6 O 563 /20).

2. Keine Einbestellungspflicht der Zahnärzteschaft bei versäumtem Kontrolltermin des Patienten:

Ein aus der Sicht der Zahnärzteschaft erfreuliches Urteil zur Eingrenzung der überbordenden Pflichten gegenüber Patienten hat das Oberlandesgericht Köln erlassen:
Nimmt der Patient einen wegen kontrollbedürftiger Befunde vereinbarten Wiedervorstellungstermin nicht wahr, trifft den Arzt keine Verpflichtung, den Patienten von sich aus einzubestellen.
(Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 17.06.2024, zum Aktenzeichen: 5 U 133 /23; Landgericht Köln, AZ: 3 O 138 /21).

3. Zahnärztliches Haftungsrecht: Keine Rückzahlungspflicht des Zahnarzthonorars trotz grober Behandlungsfehler:

Ein weiteres aus der Sicht der Zahnärzteschaft erfreuliches Urteil zum zahnärztlichen Haftungsrecht stellt das Urteil des Oberlandesgerichts Köln dar:
Dem Urteil lag ein Sachverhalt zu Grunde, bei dem die Parteien (Behandler und Patientin) einen Vertrag über die Erneuerung der Zahnprothetik im Oberkiefer der Klägerin abgeschlossen haben.
Es kam dabei zu einem groben Behandlungsfehler, weil das Implantat 24 nach Abnahme des Verbindungselements zwischen dem Zahnimplantat und der prothetischen Versorgung (Abutment) nicht mit einer Abdeckschraube versehen wurde. Dies wurde in der ersten Instanz vom Gericht festgestellt. Bei der Anhörung des Sachverständigen vor Gericht, gab dieser an, dass die Versorgung mit einer Abdeckschraube zu einer ordnungsgemäßen zahnärztlichen Behandlung gehöre, trotz der mit dem Anbringen einer Schraube verbundenen Probleme (z.B. Einwachsen von

Gewebe etc.), so dass es sich eindeutig um einen Verstoß gegen bewährte zahnärztliche Behandlungsregeln gehandelt habe.
Das Berufungsgericht kam jedoch gleichwohl zu dem Ergebnis, dass Voraussetzung für die Rückzahlung der ärztlichen Vergütung sei, dass der (Behandlungs-)Fehler zur vollständigen Unbrauchbarkeit der im Zusammenhang mit dem Implantat 24 erbrachten Leistungen hätte führen müssen. Die Klage der Patientin wurde folgerichtig abgewiesen. Zwar war es im späteren Verlauf zu einer Entfernung des Implantats aufgrund einer Infektion gekommen. Das Gericht stellte jedoch fest, dass ein Zusammenhang zwischen der Nichtverwendung der Abdeckschraube und der zur Entfernung führenden Fistel ausgeschlossen sei.

Fazit:
Nicht jede Art von Behandlungsfehler führt per se zu einem Verlust des zahnärztlichen Honorars, sondern es ist sehr konkret die Frage nach der Kausalität (=unmittelbarer Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung) zu stellen (juristisch wird zwischen der sog. haftungsbegründenden Kausalität und der haftungsausfüllenden Kausalität unterschieden).
Nur wenn absolut eindeutig der Behandlungsfehler unmittelbar zu den Mängeln oder zur Unbrauchbarkeit führt, können in der Konsequenz Ansprüche der Patienten entstehen.

(Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 26.06.2024, zum Aktenzeichen: 5 U 151 /22)

Foto: stockaddobe.com - Yakobchuk Olena

5. Was tun bei Verdacht auf Kindesmisshandlung? Spannungsfeld: Schweigepflicht und Verdacht einer Straftat:

Es gehen gelegentlich Anfragen ein zu o.g. Thema und Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen sind verunsichert, wie sie sich verhalten sollen.
In diesen Fällen stellt das seit 01.01.2012 geltende Bundeskinderschutzgesetz eine Rechtsgrundlage dar, wonach Ärzte rechtlich dazu verpflichtet sind, notfalls pseudonymisiert, Anhaltspunkte für ein gefährdetes Kindeswohl anzuzeigen.
Besteht bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen der ernstzunehmende Verdacht (Voraussetzung sind „gewichtige Anhaltspunkte"), dass das Kindeswohl eines Patienten gefährdet sein könnte, kann die Schweigepflicht in Teilen aufgehoben werden, wenn der Schutz des Kindes dies erfordert. Zunächst ist mit dem betroffenen Kind oder bei vorliegender ehelicher Trennung mit dem sorgeberechtigten Elternteil das Gespräch zu suchen. Es ist im Gespräch darauf hinzuweisen, dass das zuständige Jugendamt in Anspruch genommen werden kann und auch darauf hinzuweisen, dass eine Information seitens der Ärztin/des Arztes an das Jugendamt erfolgen kann.
Im Falle des Unterlassens könnte der Vorwurf gegen die Zahnärztin/den Zahnarzt entstehen, ob die Kindesmisshandlung bei pflichtgemäßem Verhalten des Behandlers hätte verhindert werden können.
Das Bundeskinderschutzgesetz sieht vor, dass Ärzten in einem weiteren Schritt das Recht zusteht, das Jugendamt mit Namensnennung des Kindes zu informieren, wenn das zuvor mit dem Kind bzw. mit dem Sorgeberechtigten geführte Gespräch die Gefährdung nicht beseitigen konnte oder erfolglos geblieben ist. Zuvor muss jedoch vorab darauf hingewiesen worden sein, dass die Befugnis besteht, das Jugendamt zu informieren.
Es ist jedoch auch zu beachten, dass die Hinweispflicht der Ärzte nur dann besteht, wenn die Mitteilung nicht zu Nachteilen zu Lasten des Kindes führt.
Die praktische Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes ist und bleibt eine Gratwanderung.

6. Hinweis zur Tätigkeit von Zahntechnikern (Intraoralscan):

In der Vergangenheit wurde zunehmend von Zahntechnikern berichtet, die im Rahmen der Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit Intraoralscannern am Patienten handeln.
Hierzu wird auf das Positionspapier der Bundeszahnärztekammer (siehe Link unten) hingewiesen. Danach handelt es sich bei der digitalen Abformung des Mundinnenraums von Patienten per Intraoralscan um die Ausübung der Zahnheilkunde gemäß § 1 Absatz 3 Zahnheilkundegesetz. Der Intraoralscan darf deshalb nur durch eine Zahnärztin/ ▸▸

- einen Zahnarzt oder unter Aufsicht und nach Weisung eines Zahnarztes erbracht werden.
  Das bedeutet, der Intraoral-Scan ist eine delegationsfähige Leistung an dafür entsprechend fortgebildetes zahnärztliches Fachpersonal. Hiervon ist die Tätigkeit des Zahntechnikers klar abzugrenzen.
  Zahntechniker dürfen keine Tätigkeiten im Mund des Patienten ausüben. Das bedeutet auch, dass Zahntechniker nicht befugt sind, mit einem Intraoralscanner im Mund des Patienten zu arbeiten. Diese und ähnliche Handlungen von Zahntechnikern sind strikt verboten.

https://www.bzaek.de/service/positionen-statements/einzelansicht/digitale-abformung-des-mundinnenraums--per-intraoralscan.html

Des Weiteren nachfolgend noch ein Blick über den „Tellerrand" zu Neuigkeiten und Informationen für 2025:

7. Einführung einer Wirtschaftsidentifikationsnummer

Die neue Wirtschaftsidentifikationsnummer wird jedes Unternehmen erhalten, das in Deutschland tätig ist. Dazu gehören neben allen juristischen Personen auch Einzelunternehmer und Freiberufler sowie Personengesellschaften. Die Vergabe der Wirtschaftsidentifikationsnummer erfolgt stufenweise durch das Bundeszentralamt für Steuern automatisch und hat bereits im November 2024 begonnen. Perspektivisch soll diese Wirtschaftsidentifikationsnummer für Unternehmen von zentraler Bedeutung sein und der Identifikation dienen, ähnlich der Steueridentifikationsnummer für natürliche Personen. Die Nummer wird genauso aufgebaut wie die Umsatzsteueridentifikationsnummer, d.h. beginnend mit dem Kürzel „DE" und nachfolgend neun Ziffern.

Foto: stock.addobe.com - thanksforbuying

8. E-Rechnungen

Die E-Rechnung wurde bereits umfassend thematisiert, so dass seit Beginn der Einführung zum 01.01.2025 für den Empfang von E-Rechnungen hier nur noch auf die aktuellen Punkte hingewiesen werden soll:
Für den Fall, dass Sie eine X-Rechnung erhalten (nur ein nicht visualisierbarer Datensatz), gibt es beispielsweise unter https://dtvp.de/xrechnung/ einen kostenlosen Konverter, um die Rechnung lesbar zu machen.

Umsatzsteuerliche Kleinunternehmer wurden nun doch von der Pflicht, E-Rechnungen ab 2028 zu schreiben, befreit. Sie müssen aber dennoch ab dem 01.01.2025 in der Lage sein, E-Rechnungen zu empfangen und zu archivieren.

9. Mindestlohn und Minijob

Ab dem 01.01.2025 ist der gesetzliche Mindestlohn von 12,41 € auf 12,82 € pro Arbeitsstunde angestiegen. In der Folge erhöht sich auch die Grenze der steuer- und sozialversicherungsfreien Minijobs von derzeit 538,00 € auf dann 556,00 € monatlich, was bei der Einstellung von Mindestlohnarbeitnehmern in der Zahnarztpraxis zu beachten ist.

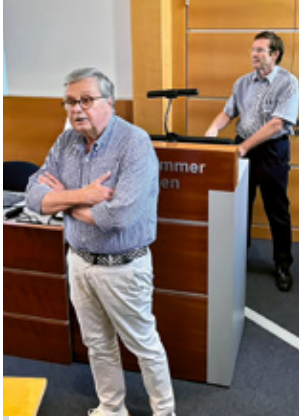
Sie haben noch Fragen? Wenden Sie sich an Ihre ZKN (Rechtsabteilung@ZKN.de) ■

Adnan Öztürk
Justiziar u. Leiter der Rechtsabteilung
Rechtsanwalt – Syndikusrechtsanwalt

Tagung der Referenten Seniorenzahnmedizin 2024

Fotos: Umlandt/ZKN

Dr. Chaar, Prof. Schlüter, Dr. Schnieder



Dr. Thomas, Prof. Hellner

DIE JÄHRLICHE TAGUNG DER REFERENTEN FÜR SENIOREN-ZAHNMEDIZIN DER ZKN AM 6. SEPTEMBER 2024 BOT WIEDER EIN INTERESSANTES PROGRAMM

Die Vorstandsreferentin für Seniorenzahnmedizin, Frau Silke Lange, begrüßte die Teilnehmenden und eröffnete die Tagung. Den ersten Vortrag hielt Frau Professorin Dr. Nadine Schlüter von der Medizinischen Hochschule Hannover mit dem Thema: „Präventionsmaßnahmen bei Senioren: Was ist machbar, was ist notwendig?" Sie wies auf die bei Senioren möglichen Präventions- und konservierenden Maßnahmen hin. Auch empfahl sie, die metallgestützen Interdentalbürstchen zu vermeiden, da dabei Zahnschäden auftreten könnten. Die Verwendung von Interdentalbürsten aus Kunststoff sei zu empfehlen.
„Geriatrie im Zusammenspiel mit der Seniorenzahnmedizin" lautete der Vortrag von Frau PD Dr. Marlena Schnieder von dem Universitätsklinikum Göttingen. Sie zeigte, dass aufgrund der steigenden Lebenserwartung sich auch die Einteilung verändert, wer als Mensch als alt bezeichnet wird.
Herr OA Dr. Mohamed Sad Chaar von der Universität Kiel sprach über das Thema „Prothetik bei Pflegebedürftigen". Er wies darauf hin, dass die prothetische Versorgung und insbesondere eine implantatgetragene Versorgung so einfach wie möglich sein sollte, um das Handling für den Patienten und auch Pflegekräfte zu erleichtern. Anhand einer Studie zeigte er, dass ein Gutteil der Patientinnen und Patienten im fortgeschrittenen Alter mit unbezahntem Kiefer mit dem Wunsch nach dentalen Implantaten nach der Aufklärung zu einem Großteil keine Implantate mehr wünschte. Herr Prof. Dr. Dieter Hellner verabschiedete die Teilnehmenden nach lebhaften Diskussionen zu den einzelnen Vorträgen. ■

Professor Dr. Dieter Hellner
Vorsitzender des Ausschusses für Seniorenzahnmedizin

Am 05.09.2025 findet die nächste Tagung Seniorenzahnmedizin mit folgenden Themen und Vortragenden statt:

- „Minimalinvasive, konservierende Versorgung bei älteren Patienten"
  Prof. Dr. Roland Frankenberger, Uni Gießen & Marburg
- „Ernährung für Patienten mit Pflege- und Unterstützungsbedarf"
  Céline Düzdag, DGE Niedersachsen/Bremen – Sektion Seniorenernährung
- „Rechtliche Aspekte und rechtliche Grenzen bei der Behandlung von Patienten mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und Patienten in gesetzlicher Betreuung"
  Dr. Marcus Vogeler, Fachanwalt für Medizinrecht, Hannover

Aufgrund der steigenden Nachfrage nach Fortbildungsangeboten zum Thema Seniorenzahnmedizin, wird diese Tagung künftig mit limitierten Plätzen für weitere Interessierte geöffnet.
Für Referentinnen und Referenten der Seniorenzahnmedizin (SZM) der Zahnärztekammer Niedersachsen bleibt die Tagung kostenfrei, eine Anmeldung läuft direkt über die Sachbearbeitung.

Weitere Interessierte, die nicht SZM-Referentinnen und -Referenten der ZKN sind, können sich über den Seminarbereich der Homepage der ZKN anmelden: Seminarprogramm – ZKN – Zahnärztekammer Niedersachsen. Die Kosten für diese Tagung belaufen sich im Frühbucherbereich auf 120 Euro, ab dem 04.07.2025 ist die Tagung zum Normalpreis von 132 Euro buchbar. Sollten die Anmeldezahlen die freien Plätze übersteigen, wird eine Warteliste geführt.

Weitere Informationen erhalten Sie von Frau Rena Umlandt unter der Telefonnummer: 0511 83391-310 oder E-Mail: Rena.Umlandt@zkn.de.

Foto: shutterstock.com - Pasuwan

Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

WIE SPRECHEN IHRE MITARBEITER ÜBER SIE?

Foto: stock.addobe.com - Oostendorp/peopleimages.com

Haben Sie sich schon einmal gefragt, wie Ihre Mitarbeiter über Sie sprechen, wenn Sie nicht dabei sind? Mit welchen Worten würden sie Sie beschreiben? Welche Adjektive würden sie für Sie verwenden? Vielleicht Begriffe wie „fair", „inspirierend", „unterstützend" und „vertrauenswürdig"? Oder welche Worte würden sie für Sie finden?

Als Praxisleitung prägen Sie die Kultur in Ihrer Praxis maßgeblich. Ihr Verhalten und Ihre Kommunikation beeinflussen, wie Ihre Mitarbeiter Sie wahrnehmen. Daran orientieren sich Ihre Mitarbeitenden unbewusst. Daher fördert ein von Ihnen ausgehendes vertrauensvolles und wertschätzendes Miteinander ein entsprechendes Praxisklima. Die Zutaten dafür: Zuhören, Empathie, Klarheit, Fordern, Fördern und echtes Interesse an Ihrem Team. In einem solchen Umfeld bleiben Mitarbeitende motiviert, leistungsfähig, loyal und engagiert. Ein Einsatz der sich auch wirtschaftlich auszahlt.

Nehmen Sie daher immer mal wieder die Perspektive Ihrer Mitarbeitenden ein. Wie werden Sie aktuell wohl wahrgenommen? Entdecken Sie Verbesserungspotenziale? Was konkret können Sie tun, um die Führungskraft zu werden, die Sie sein möchten?

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

SIE HABEN FRAGEN, ANREGUNGEN RUND UM DIE GOZ UND DEREN ANWENDUNG?
Nehmen Sie Kontakt auf unter
→ rechtsabteilung@zkn.de.

Foto: © Monster Ztudio - stock.adobe.com

ZKN-Relevante Rechtsprechung

Im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung war eine umfangreiche Aufklärung vorangegangen und für diese Leistung die Geb.-Nr. 34 GOÄ „Erörterung *(Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung, gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken –, einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen"* berechnet worden.

Das **AG Aachen (Az.: 100 C 266/22 vom 18.04.2023)** konnte in der betreffenden kieferorthopädischen Behandlung jedoch keine erhebliche krankheitsbedingte Beeinträchtigung erkennen, somit sei die **Geb.-Nr. 34 GOÄ nichtzutreffend.**

Des Weiteren wurde vom Gericht auch die **Berechnung der Geb.-Nrn. 6100 zzgl. 2197 GOZ neben** einer der **Geb.-Nrn. 6030-6080 GOZ** für adhäsiv befestigte Attachments im Rahmen einer Alignertherapie **abgelehnt.** In Bezug auf diese letzte Entscheidung bezog sich das Zivilgericht ausdrücklich auf Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts (Az.: 5 C 8.19 vom 5.03.2021; Az.: 5 C 7.19 vom 26.02.2021). ■

ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Orts- und zeitgleiche knochenresektive Maßnahmen nach der Geb.-Nr. 3230 GOZ neben der Entfernung von Zähnen sind dann berechnungsfähig, wenn die Knochenresektion nicht zur oder durch die Zahnentfernung notwendig ist und einen eigenen operativen Zugang erfordert. In der Rechnung sollte eine entsprechende Erläuterung erfolgen.

Geb.-Nr. 3230 GOZ Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbstständige Leistung, je Kiefer

Geb.-Nr. 3000 GOZ Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats

Geb.-Nr. 3010 GOZ Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes

Geb.-Nr. 3020 GOZ Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes

Geb.-Nr. 3030 GOZ Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie

Geb.-Nr. 3040 GOZ Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes durch Osteotomie

Geb.-Nr. 3045 GOZ Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen

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

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

FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE
21./22.03.2025 VE0164 16 Fortbildungspunkte

Prothetische Präparationsübungen
Dr. Tobias Ficnar, Sudem
21.03.2025 von 14:00 bis 19:00 Uhr
22.03.2025 von 09:00 – 16:30 Uhr
Kursgebühr: 715,- €

FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE UND FACHPERSONAL
02.04.2025 VE0295 7 Fortbildungspunkte

Kleiner Fingerdruck – große Wirkung
Andrea Aberle, Delmenhorst
02.04.2025 von 14:00 bis 18:30 Uhr
Kursgebühr: 231,- €

FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE
05.04.2025 VE0250 9 Fortbildungspunkte

Modulreihe Implantologie & Chirurgie – Hands-On – Modul 4 von 4
Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf
05.04.2025 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 446,- €

FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE
03.05.2025 VE0321 8 Fortbildungspunkte

Online-Seminar

Existenzgründung leicht gemacht
Dr. Fabian Godek, Rinteln
03.05.2025 von 09:00 – 18:00 Uhr
Kursgebühr: 242,- €

FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE UND FACHPERSONAL
07.05.2025 VE0263 5 Fortbildungspunkte

Angst-Management in der Zahnarztpraxis
Dr. Thomas Arlt, Lüneburg
07.05.2025 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 149,- €

FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE UND FACHPERSONAL
08.05.2025 VE0318 7 Fortbildungspunkte

Online-Seminar

Zahntechnische Abrechnung – Expert 2025
Stefan Sander, Hannover
08.05.2025 von 09:00 bis 14:30 Uhr
Kursgebühr: 127,- €

Modulreihe Implantologie & Chirurgie – Hands-On – Modul 3 von 4

Augmentationschirurgie, Sofortimplantation, Implantatfreilegungstechniken, interner Sinuslift, Weichgewebsmanagement in der Implantologie und der plastischen Parodontalchirurgie, GTR (Guided tissue regeneration)

Die Modulreihen bauen aufeinander auf. Direkter Einstieg und separate Buchung der Module ist auch möglich.

Fotos: Privat

Dr. Nina Psenicka

Kursbeschreibung:
Sowohl in der Implantologie als auch in der plastischen Parodontalchirurgie spielt das Weichgewebe eine zentrale Rolle. Bei der Freilegung der Implantate wird durch verschiedene Weichgewebsplastiken sowohl die Funktion als auch die rote Ästhetik optimiert.

Ziel dieses Kurses ist es, die Techniken für das Bindegewebstransplantat, das freie Schleimhauttransplantat, Ridge augmentation, Lappenbildung und Lappenplastiken zu erlernen. Es wird Ihnen von der effizienten Planung, über den operativen Eingriff bis zur prothetischen Versorgung ein sicheres und langjähriges Konzept vermittelt.

Optimierungen bei der Rot-Weiß-Ästhetik und der Prothetik werden, wie z.B. durch Sofortimplantation und Sofortbelastung der Implantate, in Theorie und Praxis weitergegeben.

Bei diesem sowohl theoretischen und als auch praktischen Kurs in Form von Hands-On-Übungen am Tierpräparat wird jeder Teilnehmer das gelernte Wissen mittels implantologischer und chirurgischer Übungen vertiefen.

Programm:
- horizontale und vertikale Augmentationstechniken, Knochenblock
- Sofortbelastung bei Sofortimplantation
- interner Sinuslift
- Knochenentnahmetechniken
- Weichgewebsmanagement: Bindegewebstransplantat, freies Schleimhauttransplantat, Rezessionsdeckung, Transplantatentnahme, apikaler Verschiebelappen
- ästhetische Implantatfreilegungstechniken
- Lappendesign

FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE
Termin: 04.04.2025 09:00 – 17:00

Kursgebühr: 446,- €
Kurs-Nr.: VE0249
Referentin: Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf
9 Fortbildungspunkte nach BZÄK

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

Abrechnung: KFO und UKPS

Online Seminar

Foto: Privat

Stefan Sander

KFO ist Ihr Thema? Sie möchten die zahntechnische Abrechnung für KFO und UKPS verstehen? Sie möchten Rechnungskorrekturen vermeiden? Sie wünschen sich optimale Angaben der Zahntechniker auf den Technikerzetteln? In diesem Seminar zeige ich Ihnen die zahntechnische Abrechnung für die Spezialgebiete KFO und UKPS bis ins kleinste Detail. Nach dem Seminar kennen Sie genau den Unterschied zwischen einer Torsionsschraube und einer HYRAX-Schraube und wissen, wie Sie Ihre zahntechnischen Leistungen bei den unterschiedlichen Apparaturen richtig abrechnen können. Neben den verschiedenen Apparaturen besprechen wir auch Reparaturen.

Seminarinhalt:

- Allgemeines
- Begriffsbestimmungen und Basics
- alle KFO-Leistungspositionen im BEL II – 2014 (inkl. UKPS-Leistungen)
- KFO-Leistungspositionen in der BEB 97 und BEB 09
- Abrechnungsbeispiele (BEL II und BEB) zu folgenden Apparaturen:
- UKPS in unterschiedlichen Ausführungen
- UKPS-Reparaturen
- Aktivator
- Vorschubdoppelplatten (Twin Block)
- Bionator nach Balters (Grundgerät)
- Funktionsregler nach Fränkel II & III
- Lipbumper
- Pendulum
- Quad Helix
- Gaumennahterweiterung
- Herbst-Scharnier
- Mesialslider
- Hybridhyrax
- indirektes Kleben
- Retainer
- Retentionsplatten
- Lückenhalter
- Jig-Schiene
- NANCE-Holding-Arch
- KFO-Reparaturen

Nach diesem Seminar sind Sie startklar für die zahntechnische Abrechnung in der KFO und den UKPS!

FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE UND FACHPERSONAL

Termin: 01.04.2025 09:00-14:00

Kursgebühr: 116,- €
Kurs-Nr.: VE0317
Referent: Stefan Sander, Hannover

FÜR FACHPERSONAL
19.03.2025 **VE0275**

Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten

Ute Wurmstich, Wedemark
19.03.2025 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 127,- €

FÜR FACHPERSONAL
19.03.2025 **VE0293**

Die Instrumentation mit parodontalen Handinstrumenten

Solveig Hesse, Selent
19.03.2025 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 270,- €

FÜR FACHPERSONAL
21.03.2025 **VE0267**

Gelungene Patientenkommunikation

Brigitte Kühn, Tutzing
21.03.2025 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 270,- €

FÜR FACHPERSONAL
22.03.2025 **VE0268**

Die Rezeption – Das Herz der Praxis

Brigitte Kühn, Tutzing
22.03.2025 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 270,- €

FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE UND FACHPERSONAL
26.03.2025 **VE0326**

Online-Seminar

Social-Media-Speak

Rubina Ordemann, Bassum
26.03.2025 von 15:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 44,- €

FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE UND FACHPERSONAL
29.03.2025 **VE0281**

Das 1 x 1 der GOZ-Abrechnung/GOZ Basics

Marion Borchers, Rastede-Loy
29.03.2025 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 266,- €

FÜR FACHPERSONAL
23.04.2025 **VE0277**

Aufschleifen von Handinstrumenten

Elisabeth Meyer, Greifswald
23.04.2025 von 14:00 – 18:00 Uhr
Kursgebühr: 210,- €

Termine

25. bis 29.03.2025 in Köln
Internationale Dental-Schau (IDS) 2025

7. bis 14.06.2025 an der Costa Brava
44. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

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 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
02.04.2025, 16:00 – 19:00 Uhr	**Präsenz-Seminar** Praxiszahlen in der Analyse: Worauf jede Zahnarztpraxis achten sollte, *Marcel Nehlsen, Köln*

BEZIRKSSTELLE LÜNEBURG

Ort: Leuphana Universität Lüneburg, Hörsaal V00.112 auf dem Campus Volgershall, Volgershall 1, 21339 Lüneburg
Fortbildungsreferent: Dr. Axel Wiesner, Buchholzer Str. 7, 21271 Lüneburg, Tel.: 04184 1305, E-Mail: bezirksstellenfortbilung@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
26.04.2025, 10:00 – 12:00 Uhr	**Präsenz-Seminar** Periimplantäre Erkrankungen – Lehren aus implantologischen Komplikationen, *Prof. Dr. Ingmar Staufenbiel, Hannover*

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Online über zoom
Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, E-Mail: fortbildunginoldenburg@gmx.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
19.03.2025, 19:00 – 22:00 Uhr	**Online-Seminar** Keramikimplantate: Was wissen wir heute? Besonderheit oder Routine in der Praxis? *Dr. Pascal Marquardt, Köln*
02.04.2025, 19:00 – 21:00 Uhr	**Online-Seminar** Okklusionsschienen leitliniengerechte Anwendung, *Prof. Dr. Torsten Mundt, Greifswald*

BEZIRKSSTELLE OSTFRIESLAND

Ort: Seminarhotel Aurich, Grüner Weg 2, 26605 Aurich
Fortbildungsreferent: Philippe Triebe, Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich, Tel.: 04941 5752, E-Mail: info@zahnarzt-triebe.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
19.03.2025, 15:00 – 19:30 Uhr	**Präsenz-Seminar** Kinderzahnheilkunde Update (für den Allgemeinzahnarzt): Alternativen zur klassischen Füllung im Milchgebiss, *Dr. Julian Schmoeckel, Greifswald*

BEZIRKSSTELLE VERDEN

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
08.05.2025, 19:00 – 22:00 Uhr	**Online-Seminar** Prognose von geschädigten Zähnen – Zahn oder Implantat? *Dr. Dr. Markus Tröltzsch, Ansbach*

Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

16.02.2025	Renate Schröder (92), Wilhelmshaven
17.02.2025	Dr. Hans Alves (70), Hannover
18.02.2025	Dr. Waltraud Michaely (70), Oldenburg
19.02.2025	Dr. Richard Wolf (70), Lüneburg
23.02.2025	Dr. Christoph Kusche (80), Hannover
27.02.2025	Dr. Amir Hossein Pishdad (92), Bad Fallingbostel
27.02.2025	Dr. Uwe-Karsten Rosenau (80), Lüneburg
05.03.2025	Dr. Klaus Bethke (85), Verden
07.03.2025	Dr. Hartmut Reff (75), Wunstorf
14.03.2025	Dr. Fathey Balaom (70), Wardenburg

Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

Dr. Maria Gibson
geboren am 17.11.1943, verstorben am 11.12.2024

Dr. Rita Klar
geboren am 12.08.1934, verstorben am 18.12.2024

Joachim Jesußek
geboren am 31.12.1957, verstorben am 29.12.2024

MUDr. Peter Ondreicka
geboren am 28.04.1933, verstorben am 01.01.2025

Dr. Franz Felthaus
geboren am 18.02.1965, verstorben am 09.01.2025

Dr. Frank Wille
geboren am 08.06.1960, verstorben am 29.01.2025

Dr. Gerhard Sperber
geboren am 19.07.1956, verstorben am 29.01.2025

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Abschied nach über vier Jahrzehnten – Kirsten Eigner geht in den Ruhestand

Foto: privat

Zum 31. März 2025 endet eine Ära in der Zahnärztekammer Niedersachsen: Kirsten Eigner verabschiedet sich nach 44 Jahren und sechs Monaten in den wohlverdienten Ruhestand. Vielen Mitgliedern ist sie vor allem als engagierte Sachbearbeiterin des „Niedersächsisches Zahnärzteblatts" (NZB) und als zentrale Stütze der Presseabteilung bekannt. Ihr beruflicher Weg in der Kammer begann am 1. Oktober 1980 als Bürogehilfin im Pressereferat und Fortbildungszentrum. Schon bald übernahm sie als Sekretärin des Geschäftsführenden Direktors und Pressereferenten weitere Verantwortung, bevor sie 1989 die NZB-Pressesachbearbeitung übernahm – eine Aufgabe, die sie mit Fachkompetenz, Sorgfalt und großem Engagement bis heute erfüllt.
Das Mitteilungsblatt der Kammer trug über Jahrzehnte ihre Handschrift. Von 1996 bis 2005 war sie an der Entstehung und an der Gestaltung der „Zahnärztlichen Nachrichten Niedersachsen" (ZNN), einem Informationsblatt mit amtlichen Mitteilungen der ZKN, unter der redaktionellen Leitung von Dr. Loewener maßgeblich beteiligt, bevor das NZB in seiner heutigen Form entstand. Mit ihrer Zuverlässigkeit, ihrem Fachwissen und ihrer Liebe zum Detail sorgte sie dafür, dass jede Ausgabe nicht nur pünktlich, sondern auch mit hoher Qualität erschien.
Doch Kirsten Eigner war mehr als eine geschätzte Kollegin – sie war für viele Kammermitglieder eine verlässliche Ansprechpartnerin, die mit ihrer Erfahrung und Hilfsbereitschaft das Miteinander prägte.
Mit ihrem Ruhestand verliert die Kammer eine engagierte Mitarbeiterin, die die Presse- und Medienarbeit über Jahrzehnte mitgeprägt hat. Wir danken Kirsten Eigner von Herzen für ihren unermüdlichen Einsatz und wünschen ihr für den neuen Lebensabschnitt viel Freude, Gesundheit und alles Gute! ■

Das aktuelle NZB-Redaktionsteam
ZKN: Dr. Lutz Riefenstahl und Sabrina Henkel
KZVN: Dr. Michael Loewener und Heike Philipp

Anwenderkurs ZQMS

„QM Essentials – Effektives Qualitätsmanagement für Zahnärzte“

Foto: Die ZA

Referentin: Dr. Susanne Woitzik

Frau Dr. Susanne Woitzik:
Inhalt ZQMS ECO

Der Kurs bietet eine prägnante Einführung in die betriebswirtschaftlichen Teilbereiche von ZQMS Eco. Lernen Sie, warum dieses Thema für den Erfolg Ihrer Praxis entscheidend ist und wie Sie mühelos in die Umsetzung kommen.
Praxiserfolg ist kein Zufall, sondern die Folge konsequenten Handelns.

Die Teilnehmer wissen am Ende des Kurses, welche betriebswirtschaftlichen Aspekte im Rahmen von ZQMS Eco von besonderer Relevanz sind, warum das so ist und wie Sie mit ZQMS Eco ins aktive Tun kommen. Zudem räumen wir evtl. Berührungsängste mit der Praxisbetriebswirtschaft aus. BWL ist einfacher als Sie denken.

Die Inhalte im Detail - Betriebswirtschaftliche Praxissteuerung:
- → Praxiskosten und -erlöse und ihre Einflussfaktoren
- → Der Praxisstundensatz
- → Liquiditätsmanagement
- → Vermögens- und Darlehenssituation
- → Investitionsplanung
- → Patienten und Kennzahlen
- → Marketing
- → Prozesse

Frau Andrea Knauber:
Inhalt ZQMS Anwenderkurs

Qualitätsmanagement bringt Struktur in Ihre Praxis und bildet den roten Faden, der sich durch die Abläufe zieht.

In diesem Seminar erfahren Sie, wie Sie das ZQMS nutzen können, um Ihren Praxiserfolg zu steigern und gleichzeitig mehr Motivation in Ihr Team zu bringen. Wir vermitteln Ihnen, wie Sie eine individuelle QM-Struktur aufbauen und mit Ihrem Team weiterentwickeln können. Die Grundlagen dafür finden Sie im ZQMS.

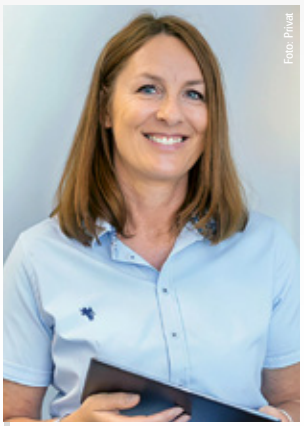


Foto: Privat

Referentin: Andrea Knauber

Sie erleben, wie leicht Sie Informationen, Vorlagen und Formblätter auffinden und individualisieren können. Dabei werden Sie erfahren, wie einfach es ist, das ZQMS auch mit einem bereits in der Praxis bestehenden QM-System zu kombinieren.

Wir zeigen an praktischen Beispielen, wie selbsterklärend und nachhaltig die Arbeit mit dem ZQMS-Kompass und die Lenkung von Informationen ist. In diesem Zusammenhang werden alle geforderten Inhalte eines Qualitätsmanagements behandelt.

Foto: stock.adobe.com - Syda Productions

Termin Online:
Mittwoch, 02.04.2025, 13:00 - 19:00 Uhr

Zielgruppe:
Zahnärztinnen und Zahnärzte

Voraussetzung:
- → ZQMS-Account (Zugangsdaten müssen vorliegen)
- → Endgerät (z.B. Laptop oder Tablet)

Seminardaten:
https://zkn.de/seminarprogramm?step=1

Seminargebühren:
Online: 127,00 €

Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

Zulassungsausschuss Niedersachsen
Geschäftsstelle
Zeißstraße 11, 30519 Hannover
Tel.: 0511 8405-455, 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
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: Februar 2025

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Holst, Stefan
Zuletzt bekannte Anschrift: Spardorfer Str. 49, 91054 Erlangen, danach verzogen in die Schweiz

Bescheid über Aufhebung des Festsetzungsbescheides vom 14.12.2007
Aktenzeichen: 14148

Für die vorbezeichnete Person ist ein Bescheid unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, der nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung des Bescheides in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.
Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.
Der Bescheid gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.
Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

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

Vor der Abholung des Bescheides ist Kontakt aufzunehmen mit: Mitgliederverwaltung, Telefonnummer: 0511 21570-100

Im Auftrag gez. Dolle *Hannover, den 11.11.2024*

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: de Peralta, Tracy
Zuletzt bekannte Anschrift:
1341 Traver Rd, 48105 Ann Arbor, Michigan, USA

Aufhebungsbescheid nach § 1 Abs. 1 NVwVfG i.V.m. §§ 48, 49 VwVfG vom 09.12.2024
Aktenzeichen: 12810

Für die vorbezeichnete Person ist ein Aufhebungsbescheid unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, der nicht zugestellt werden kann, da der Aufenthaltsort weiterhin unbekannt ist und ein Zustellversuch keinen Erfolg verspricht. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung des Bescheides in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet. Die öffentliche Zustellung erfolgt für das Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen.
Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.
Der Aufhebungsbescheid gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.
Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

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

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

Im Auftrag gez. Dolle *Hannover, den 10.02.2025*

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Dinh, Vivian
Zuletzt bekannte Anschrift:
Flat 4, The Goldsw. Pencenpre, 2 Catherine Street – SN15RN, 00000 SWINDON, GROßBRITANNIEN

Bescheid über Aufhebung des Festsetzungsbescheides vom 14.12.2007
Aktenzeichen: 15893

Für die vorbezeichnete Person ist ein Bescheid unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, der nicht zugestellt werden konnte, da der Aufenthaltsort unbekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung des Bescheides in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet.
Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.
Der Bescheid gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.
Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

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

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

Im Auftrag gez. Dolle *Hannover, den 10.12.2024*

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Name, Vorname: Singh, Arjan
Zuletzt bekannte Anschrift:
Treurenburgstraat 32, 5613 EB Eindhoven, Niederlande

Aufhebungsbescheid nach § 1 Abs. 1 NVwVfG i.V.m. §§ 48, 49 VwVfG vom 19.11.2024
Aktenzeichen: 15448

Für die vorbezeichnete Person ist ein Aufhebungsbescheid unter dem o.a. Aktenzeichen erlassen worden, der nicht zugestellt werden kann, da der Aufenthaltsort weiterhin unbekannt ist und ein Zustellversuch keinen Erfolg verspricht. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Es wurde die öffentliche Zustellung des Bescheides in Form einer öffentlichen Bekanntmachung angeordnet. Die öffentliche Zustellung erfolgt für das Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen.
Das oben genannte Schriftstück wird hiermit gemäß § 1 NVwZG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 2 VwZG (Verwaltungszustellungsgesetz) öffentlich zugestellt.
Der Aufhebungsbescheid gilt gemäß § 10 Abs. 2 Satz 6 VwZG als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung der Benachrichtigung zwei Wochen vergangen sind.
Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung Fristen in Gang setzen kann, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

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

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

Im Auftrag gez. Kujajewski *Hannover, 14.02.2025*

Originalgrafik: shutterstock.com - Rabbit_Photo

Aktualisierungshinweise Vertragsmappe 01/2025

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

Fach-Nr.	Inhalt	gültig ab
4.2.	**Festzuschuss-Richtlinie** Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen für die Festzuschüsse nach §§ 55, 56 SGB V zu gewähren sind (Festzuschuss-Richtlinie) sowie über die Höhe der auf die Regelversorgungsleistungen entfallenden Beträge nach § 56 Absatz 4 SGB V	01.01.2025
6.4.1.	**Unfallabkommen**	01.01.2025

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

KZVN Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

MITARBEITER-JUBILÄEN IN DER ZKN UND DER KZVN

KZVN Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

40-jähriges Jubiläum
- am 01.01.2025 Andrea Pflicht (Abteilung Abrechnung)

25-jährige Jubiläen
- am 01.01.2025 Lida Kawkab-Husen (Abteilung Abrechnung)
- am 01.02.2025 Mechthild Scheller (Abteilung Finanzen)

ZKN Zahnärztekammer Niedersachsen

25-jährige-Jubiläen
- am 01.01.2025 Ansgar Zboron (Ausbildungsabteilung)
- am 01.02.2025 Karen Schneider (Fortbildungsabteilung)

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

ZKN AMTLICH

Ungültige Zahnarztausweise

Die Ausweise von

Meinolf Ebbers.....Nr. 1629 vom 04.12.1984
Dr. Christina Müller.....Nr. 10237 vom 06.05.2020
Dr. Hans-Gerhard Bultmann .....Nr. 4647 vom 28.02.2003
Dr. Jens Hasselberg.....Nr. 5322 vom 27.05.2005
Dr. Olaf Ziegler.....Nr. 3424 vom 27.06.1995
Lea Marie Wintermeyer..Nr. 9930 vom 16.07.2019
Dr. Thomas Engelhardt...Nr. 2195 vom 03.10.1988
Dr. André Voß.....Nr. 6883 vom 08.06.2010
Gerrit Dirks.....Nr. 3688 vom 06.03.2000
Dr. Marcus Parschau.....Nr. 5247 vom 21.02.2005

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

ZKN

Ein gemeinsames Mitteilungsblatt von

ZKN Zahnärztekammer Niedersachsen

KZVN Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

Foto: © Sebastian Duda/Fotolia.com

SCHULUNGSANGEBOT DER ZKN

Fit für die Praxisbegehung!

SCHULUNG DIREKT IN IHRER PRAXIS

Seit geraumer Zeit führen die Gewerbeaufsichtsämter in Niedersachsen Praxisbegehungen durch. Sie überprüfen dabei insbesondere die Einhaltung der Vorgaben des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medizinproduktebetreiberverordnung. Um Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und damit auch bei der Vorbereitung auf eine mögliche Praxisbegehung zu unterstützen, bieten wir praxisinterne Fortbildungen an. Speziell qualifizierte Referenten schulen mit Hilfe einer Checkliste Ihr Team direkt vor Ort und geben Tipps sowie Hilfestellungen im Hinblick auf die rechtskonforme Umsetzung von Hygienevorschriften.

Bitte beachten Sie, dass dieses Schulungsangebot einen gewissen zeitlichen Vorlauf erfordert. Eine Art Feuerwehrdienst in letzter Minute (kurzfristige Beschaffung von Geräten, Validierungen, Handwerkern u.a.m.) können wir mit unserem Schulungsangebot nicht leisten.

Termin: Nach Vereinbarung
Dauer: 3 Stunden
Teamgebühr: 550,- €
4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

ZKN Zahnärztekammer Niedersachsen

Informationen/Terminvereinbarungen:
Christine Lange-Schönhoff
Tel.: 0511 83391-123, E-Mail: clange@zkn.de

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11 a, 30519 Hannover