



CORONA UPDATE

Risikomanagement, Empfehlungen und
kein Schutzschirm!

KHI Thementag 16. Mai 2020

Angriff auf Pulpa und Parodontium –
Kontrolliert retten oder konsequent implantieren?



Endodontie und Implatologie Möglichkeiten, Vorteil und Grenzen des Zahnerhalts durch Endodontie

Prof. Dr. Christian Gernhardt



Anerkannte implantologische Therapieverfahren

Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig



Möglichkeiten und Grenzen der Pulpathapie

Prof. em. Dr. Wolfgang Raab



Parodontaltherapie – um jeden Preis erhalten oder doch implantieren?

Prof. Dr. Stefan Fickl



Moderation und Leitung des abschließenden „Meet the Expert Online Chat“

Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz

ONLINE FORTBILDUNG

Kurs-Nr.:20037

Angriff auf Pulpa und Parodontium –
Kontrolliert retten oder konsequent implantieren?



16.05.2020

von: 09.00 Uhr

bis: 16.00 Uhr



7 Fortbildungspunkte



Gebühr für Online-Teilnahme Zahnärztinnen/Zahnärzte: 150.00 €

Die technischen Zugangsvoraussetzungen und -daten werden Ihnen
zusammen mit der Anmeldebestätigung zur Verfügung gestellt.

Jetzt buchen unter: www.khi-direkt.de/#/kurs/20037

„Manche stehen unter dem Schutzschirm, wir nicht.“



Alle Menschen brauchen Planungssicherheit! Zahnärzte auch. Aber was ist in diesen Tagen noch planbar, was noch Normalität? Für diese Krise mit COVID-19 gilt: Es gibt kein Handbuch, keine Blaupause und kein erprobtes Rezept!

In einem bemerkenswerten Aufsatz „Wie systemrelevant ist die Zahnmedizin“ hat Prof. Frankenberger, Präsident der DGZMK (S. 12) über die Dynamik der Faktenlage und der sich daraus ergebenden Maßnahmen geschrieben, die Bevölkerung, Politiker, Wissenschaftler und (Zahn-)Ärzte gleichermaßen verunsichert. Auf wen oder was ist hierbei noch Verlass? Sicher ist, dass uns COVID-19 und seine Folgen im Privaten und in den Praxen noch viele Monate begleiten werden. Darauf sollten wir uns einstellen und gut vorbereiten.

Das Hygienemanagement, die MPG- und RKI-Empfehlungen sowie die Umsetzung der Regelung des IfSG, all das ist in unseren Praxen über Jahre fest etabliert. Die Stellungnahmen von DGZMK, DAHZ, KZBV und BZÄK sowie die umfangreichen Informationen und Empfehlungen von Zahnärztekammer und KZV Nordrhein (www.zaeknr.de und www.kzvn.de) zur Behandlung während der Zeit der COVID-19-Pandemie sind inzwischen flächendeckend umgesetzt.

Wir Zahnärzte sind doch praktisch die Fachärzte für die Mundhöhle und das Kau-

organ. Zahnmedizinische Behandlungen, Vorsorge, Prävention, das Diagnostizieren eines Zungenrandkarzinoms oder einer Karies können nicht allen Ernstes erst wieder Ende 2021 beginnen. Die zahnmedizinische Behandlung ist eben nicht auf Monate und Jahre hinaus elektiv und aufschiebbar.

Eine gute Mundgesundheit ist die beste Voraussetzung für einen gesunden Gesamtorganismus, eine gesunde Mundhöhle die Voraussetzung für ein gutes Immunsystem. Gerade in einer Pandemielage ist dies immens wichtig. Zahnmedizin ist unbestreitbar systemrelevant.

Unser verantwortungsbewusstes Handeln zur Minimierung von Infektionskrankheiten einerseits und die Angst der Patienten vor Infektionen andererseits haben jedoch zu einem existenzgefährdenden Rückgang der Fallzahlen und zu Kurzarbeit geführt. Kreditverpflichtungen, Personal-, Miet- und Materialkosten laufen währenddessen ununterbrochen weiter. Insolvenzen drohen! Es sollte sich herumgesprochen haben, wieviel Einsatz die Zahnärzteschaft für Ihre Patientinnen und Patienten zeigt. Zahnärzte machen ihren Job – auch in der Krise. Offenbar sieht das SPD geführte Bundesfinanzministerium die Rolle der Zahnärzteschaft und die Systemrelevanz der Zahnmedizin dennoch als weniger wichtig an als unsere Patienten dies tun. Die Bundes-

regierung nimmt damit billigend Praxissterben in Kauf – auch von Neugründern.

Die aktuelle Verordnung, in deren Entwurf Minister Spahn für uns noch echte Zuschüsse vorgesehen hatte, ist von Minister Scholz geschrumpft worden auf ein risikobehaftetes Kurzdarlehen. Während Ärzte und Krankenhäuser im „Krankenhausentlastungsgesetz“ un widersprochen unter die Sicherheit eines Schutzschirms gestellt wurden, will das BMF für die GKV noch 1,15 Milliarden an der Zahnheilkunde einsparen.

Manche stehen unter dem Schutzschirm, uns lässt man ungeschützt im Regen stehen. Wir werden nass bis auf die Haut. Ob diese „Darlehensverordnung“ hilft, ob sie akzeptiert werden kann, muss im Sinne aller niedergelassen Kolleginnen und Kollegen wohl überlegt und abgewogen werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr
Andreas Kruschwitz
Mitglied des Vorstands
der KZV Nordrhein

Ihr
Dr. Ralf Hausweiler
Präsident
der Zahnärztekammer Nordrhein

Zahnmedizin ist systemrelevant



Corona Update u.a. mit Stellungnahmen aus der Wissenschaft, von den Körperschaften und Zahnärzterverbänden

Corona

COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung	6
Stellungnahme des Vorstands der KZV Nordrhein	6
Kein Schutzschirm für Zahnarztpraxen	7
Die zahnärztliche Flächenversorgung wird ausbluten	8
Corona Update	10
Schreiben der KZV Nordrhein und der ZÄK Nordrhein an das MAGS vom 29.03.2020	14
Komprimierte Empfehlungen der DGZMK	18
Schwieriger Weg zu einfachen Artikeln	21
Stellungnahme des DAHZ	22
DGAZ: Risikomanagement bei der zahnärztlichen Behandlung Pflegebedürftiger	24

Zahnärztekammer/VZN

Neu im Kammervorstand: ZA Lutz Neumann, M.Sc.	26
Notfalldienst neu strukturiert	28
Bekanntgaben:	
VZN vor Ort	52
Bezirks-/Verwaltungsstellenversammlungen verschoben	52
Verspätete Aktualisierung im Strahlenschutz	52

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Wissenswertes zum Basistarif (Teil 2)	30
Zulassungsausschuss: Termine 2020	33
Aus dem ID – nicht vergessen!	34
Bekanntgabe: Absage der Frühjahrs-VV	52



26

Neu im Kammervorstand: ZA Lutz Neumann, M.Sc.



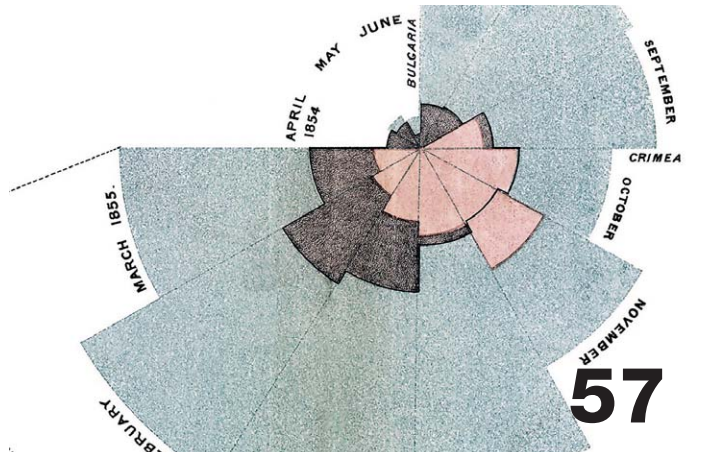
38

Karl-Häupl-Kongress: Berichte der Vorträge für Zahnärzte und für ZFA



30

Wissenswertes zum Basistarif



57

Florence Nightingale, die erste Pflegewissenschaftlerin

Fortbildung

Aktueller Hinweis zu den Veranstaltungen im KHI 36

Karl-Häupl-Kongress

Tagungsprogramm für Zahnärzte/-innen:
Patientenfokussierte Behandlung 38

Tagungsprogramm für ZFA:
Letzte Großveranstaltung vor dem Shutdown 44

Personalien

Wir gratulieren/Wir trauern 50

Feuilleton

Buchtipp:
E. Kocziszky: Der Schlaf in Kunst und Literatur 53

Historisches:

Florence Nightingale, die erste Pflegewissenschaftlerin 54

Freizeitipp:

Kunst-, Medizin- und Dentalmuseen im Internet 56

Humor: Schnapsschuss & In den Mund gelegt 60

Rubriken

Ausblick 59

Editorial 1

Impressum 59

Vorab 4

Zahnärzte-Treffs in Nordrhein 17

Vorab

Lapislazuli im Zahnstein

Im europäischen Mittelalter wurden in Klöstern reich illustrierte Manuskripte für religiöse Einrichtungen und den Adel erstellt. Einige Handschriften wurden mit luxuriösen Farben verziert, darunter Goldblatt und Ultramarin aus Lapislazuli-Stein.

In einer in Science Advances veröffentlichten Studie wirft ein internationales Forschungsteam unter Leitung des Max-Planck-Instituts für Menschheitsgeschichte in Jena und der Universität York mit einer überraschenden Entdeckung neues Licht auf die Rolle der Frauen bei der Erstellung solcher Bilderhandschriften: Das Team identifizierte Lapislazuli-Pigmente im Zahnstein einer Frau, die um 1000 n. Chr. auf dem Gelände eines kleinen Frauenklosters in Deutschland begraben wurde. Dies lässt vermuten, dass sie als Illustratorin an der Erstellung wertvoller bebildeter religiöser Texte beteiligt war.

„Basierend auf der Verteilung des Pigments in ihrem Mund kamen wir zu dem Schluss, dass es am wahrscheinlichsten ist, dass sie selbst mit dem Pigment malte und die Pinselspitze beim Arbeiten immer wieder anleckte“, so Monica Tromp vom Max-Planck-Institut für Menschheitsgeschichte.

Ultramarinpigmente aus Lapislazuli wurden, ebenso wie Gold und Silber, ausschließlich zur Illustration der luxuriösesten Handschriften verwendet. „Nur wer über herausragende Fähigkeiten verfügte, wurde mit seiner Verwendung beauftragt“, erklärte Historikerin Alison Beach von der Ohio State University. Die Entdeckung dieses wertvollen Pigments aus einer so frühen Zeit im Mund einer Frau aus einer entlegenen Gegend, das ist beispiellos. Während Deutschland damals ein Zentrum der Buchproduktion war, war es bislang schwierig, den Beitrag von Frauen zu identifizieren. Als Zeichen der Frömmigkeit signierten viele mittelalterliche Schreiber und Illustratoren ihre Werke nicht. Die geringe Sichtbarkeit des Beitrags von Frauen an der Herstellung der Bilderhandschriften hat verbreitet zu der Annahme geführt, dass sie hierbei kaum eine Rolle spielten.



Zahnärzte besser

Einer Datenanalyse zufolge schneiden Zahnärzte in der Patientenzufriedenheit besser ab als Kollegen anderer Fachrichtungen. Jüngere Patienten werten dabei kritischer als ältere.

Patienten scheinen mit der Behandlung ihrer Ärzte überwiegend zufrieden zu sein. Dieser Trend ergibt sich aus dem Patientenbarometer 01/2020 des Arztbewertungsportals jameda, für das mehr als 1,2 Millionen Bewertungen von Nutzern ausgewertet wurden. Auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6, erhalten die Ärzte und Zahnärzte laut jameda im Durchschnitt die Note 1,69.

Je nach Fachgebiet variiert die Behandlungszufriedenheit. Die höchste Bewertung erhalten Zahnärzte (1,27), gefolgt von den Urologen (1,54) und Gastroenterologen (1,68). Am schwächsten bewerten Patienten die Behandlung Ihrer Augenärzte (2,09) und Dermatologen (2,19).

Die über 50-Jährigen bewerten die Behandlung durchschnittlich mit einer 1,45, während die 30- bis 50-Jährigen eine 1,64 vergeben. Am wenigsten zufrieden mit der Behandlung sind die unter 30-Jährigen (Durchschnittsnote 1,77).

Auch regionale Unterschiede sind zu beobachten: In Bayern (1,58), Hamburg (1,62) und Nordrhein-Westfalen (1,66) ist die Behandlungszufriedenheit nach den eingegangenen Bewertungen besonders hoch.

Privatpatienten bewerten ihre Behandlung dabei besser als gesetzlich Versicherte. Sie vergeben im Durchschnitt die Note 1,37. Kassenpatienten hingegen die Note 1,61. Die geringste Differenz zwischen Kassen- und Privatpatienten lässt sich bei Zahnärzten feststellen, nur 0,02 Punkte. ■

KIM: Jetzt Feldtests gematik

Der Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) wird künftig den Austausch von sensiblen Informationen im Gesundheitswesen erleichtern. Damit KIM zum Einsatz kommt, benötigen medizinischen Einrichtungen u. a. einen E-Health-Konnektor. KIM ist ab 1.7.2020 das einzige zulässige Verfahren, um die Übermittlung von E-Arztbriefen vergütet zu bekommen.

Bevor der E-Health-Konnektor zur Verfügung stehen kann, wird in einem standardisierten Feldtest untersucht, ob Gerät und Prozesse störungsfrei im realen Praxisalltag funktionieren. Für den Feldtest hat die gematik dem E-Health-Konnektor der Compu-Group Medical Deutschland AG eine Zulassung erteilt.

„Mit KIM hält der sichere sektorenübergreifende Datenaustausch Einzug in den Versorgungsalltag. Neben medizinischen Dokumenten können künftig Verwaltungs- und Meldedaten über KIM zuverlässig und sicher übertragen werden – zum Nutzen aller Beteiligten“, so Thomas Jenzen, Projektleiter der gematik.

Über ein Software-Update wird der Konnektor KoCoBox MED+ zum E-Health-Konnektor und kann für KIM genutzt werden. Ist bei allen Testteilnehmern das erforderliche Update eingespielt, beginnt der eigentliche Feldtest. An diesem nehmen die vier Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Berlin, Nordrhein, Baden-Württemberg und Bayern, jeweils vier Zahnärzte aus diesen Regionen, 50 Ärzte aus dem Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein sowie ein Krankenhaus in Aachen teil.

Neben KIM testen die teilnehmenden Zahnärzte auch Funktionen des elektronischen Heilberufsausweises: die Qualifizierte elektronische Signatur sowie die Anmeldung an die Portale der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.

Um die bundesweite „Produktivzulassung“ zu erhalten, müssen die Hersteller zusätzlich nachweisen, dass das Gerät funktional, interoperabel und sicher ist. Die Zulassung erfolgt über ein Software-Update für Konnektoren und Praxisverwaltungssysteme. Ein Austausch von Geräten ist nicht notwendig. ■

gematik, Pressemitteilung vom 6.4.2020

Neue publizistische Leitung der zm

Sascha Rudat ist neuer Chefredakteur der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm). Das teilen Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) als Herausgeber der führenden zahnmedizinischen Fachzeitschrift in Deutschland mit. Rudat war Pressesprecher der Ärztekammer Berlin und trat die Position des zm-Chefredakteurs am 16. April an. Sein bisheriger beruflicher Werdegang umfasste unter anderem die Redaktionsleitung der Zeitschrift „Berliner Ärzte“ und die Ressortleitung Publishing der Nachrichtenagentur ddp. Rudat folgt auf Dr. Uwe A. Richter, der seit Mai 2015 zm-Chefredakteur war und den Posten auf eigenen Wunsch aufgab, um sich anderen beruflichen Herausforderungen zu widmen.

„Mit Sascha Rudat haben wir einen erfahrenen Journalisten und Medienprofi gewonnen, der die erfolgreiche Etablierung der zm als die integrierende Informations- und Kommunikationsplattform für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte weiterführen wird. Neben den 14-tägig erscheinenden Print-Ausgaben wird er auch den Online-Auftritt weiterentwickeln. Da Medien heute großenteils online genutzt werden, wird der weitere Ausbau von zm-online.de die „Zahnärztlichen Mitteilungen“ zukunftssicher aufstellen“, betonten der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer und der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel. ■

Zahl des Monats

2012

Das Robert Koch-Institut warnte bereits damals vor Pandemie mit mutiertem SARS-Erreger. [\(Quelle: zm online\)](#)

Die Coronakrise wird uns als Teil der Bevölkerung, aber auch als Zahnärzte, noch Wochen oder Monate begleiten und beschäftigen.

Dr. Ralf Hausweiler, ZA Ralf Wagner

COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung

Mit Redaktionsschluss trat am 5. Mai 2020 die „**VERORDNUNG ZUM AUSGLEICH COVID-19 BEDINGTER FINANZIELLER BELASTUNGEN**“ in Kraft. Sie enthält in § 1 entscheidende Beschränkungen des sogenannten „Schutzschirms für Zahnärzte“ (Auszug):

(1) Zur Überbrückung der finanziellen Auswirkungen der infolge der COVID-19-Epidemie verminderten Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen wird die Gesamtvergütung vertragszahnärztlicher Leistungen abweichend von § 85 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2020 auf 90 Prozent der gezahlten Gesamtvergütung der vertragszahnärztlichen Leistungen des Jahres 2019 als Abschlagszahlung festgesetzt, sofern nicht die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bis zum 2. Juni 2020 dem schriftlich widerspricht. Die Krankenkassen haben die nach Satz 1 anzupassenden Abschlagszahlungen an die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung zu entrichten.

(2) Übersteigt die von den Krankenkassen an eine Kassenzahnärztliche Vereinigung gezahlte Gesamtvergütung nach Absatz 1 die im Jahr 2020 erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen, so hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung die dadurch entstandene Überzahlung gegenüber den Krankenkassen in den Jahren 2021 und 2022 vollständig auszugleichen. Das Nähere zu dem Ausgleich vereinbaren die Partner der Gesamtverträge nach § 83 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Die komplette Verordnung: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/COVID-19-VSt-SchutzV.pdf

Im Folgenden lesen Sie erste Reaktionen von KZV Nordrhein, KZBV und BZÄK.

STELLUNGNAHME DES VORSTANDS DER KZV NORDRHEIN

Heute am 4. Mai 2020 ist durch das BMG die „Verordnung zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte, Heilmittelerbringer ...“ verkündet worden. Am 5.5.2020 tritt sie in Kraft.

Die gewählte Überschrift der Verordnung enthält noch den ursprünglichen Ansatz eines geplanten Ausgleiches.

Allerdings regelt die Verordnung nur die Rechtsgrundlage eines möglichen Darlehens der GKV an die KZVen bis zu einer Höhe von 90 Prozent des Umsatzes im Jahr 2019, (ausschließlich bezogen auf die Leistungsbereiche KCH, PAR, KG/KB, KFO) um evtl. Liquiditätsempässe in der Vertragszahnärzteschaft abzumildern. Das Darlehen ist bis 2022 in voller Höhe an



die Kassen zurückzahlen. Ob mit dieser Regelung auch noch der Anspruch der selbstständigen Zahnärzteschaft auf Kurzarbeitergeld ausgeschlossen wird, ist rechtlich bislang NICHT geklärt!

Nachdem bereits in den Beratungen zu dem am 27. März 2020 in Kraft getretenen „Krankenhausentlastungsgesetz“ klar wurde, dass politisch die Zahnärzteschaft nicht in den Schutzschirm für Ärzte und Krankenhäuser einbezogen werden sollte,

hatte sich der Vorstand der KZBV ununterbrochen – praktisch Tag und Nacht – für eine Lösung eingesetzt, die mit einer Kombination von echtem Zuschuss und einem Darlehensanteil für die Zahnärzteschaft hätte beitragen können, die Liquidität in den Praxen zu sichern. Dabei hätte sich die GKV an der Aufrechterhaltung der flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung durch den Anteil des echten Zuschusses fair beteiligen sollen.

Diesbezügliche Verhandlungen mit dem GKV Spitzenverband zur Umsetzung dieser Pläne, beispielsweise durch Überstellungsverträge, sind früh gescheitert. Das BMG zeigte Einsicht in die Regelungsnotwendigkeit und erarbeitete einen Verordnungsentwurf (21. April 2020), der zum Teil die praktikablen Lösungsvorschläge der KZBV aufgriff. Das Vorhaben von Bundesgesundheitsminister Spahn – „Wir lassen die Zahnärzte nicht im Regen stehen“ – nahm Gestalt an.

Das SPD geführte Bundesfinanzministerium unter Leitung von Olaf Scholz machte nun allerdings letzte Woche von seinem Kabinettsvorbehalt Gebrauch und unterband komplett den Zuschussanteil der GKV zugunsten der Vertragszahnärzteschaft aus der geplanten Verordnung. So ist der zugesagte Schutz-

schirm für die Zahnärzteschaft zu einem risikobehafteten Darlehen verkommen. Unter Punkt D./Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand der Verordnungseinleitung heißt es denn auch in bezeichnender Weise: „Durch die Zahlung von Gesamtvergütung an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in Höhe von 90 Prozent der Gesamtvergütungen des Jahres 2019 sinken die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für vertragszahnärztliche Behandlungen ohne Zahnersatz im Jahre 2020 gegenüber dem Vorjahr um bis zu 1,15 Milliarden Euro. Soweit es zu Überzahlungen der Krankenkassen über die in 2020 tatsächlich erbrachten Leistungen hinauskommt, werden diese in den Folgejahren 2021 und 2022 durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen vollständig ausgeglichen.“

Ein Schutzschirm für Zahnärzte? Doch wohl eher einer für die gesetzliche Krankenversicherung! Den anderen Leistungsträgern im Gesundheitswesen wurde ein Zuschuss im unterschiedlichen, teils erheblichen Umfang gewährt.

Ob dieses Risikodarlehen in Anspruch genommen werden sollte, will wohl abgewogen sein.

Vorstand der KZV Nordrhein, 4. Mai 2020

Kein Schutzschirm für Zahnarztpraxen

Politik verweigert dringend benötigte Hilfe in der Coronakrise

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am heutigen Montag die COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung (COVID-19-VSt-SchutzV) erlassen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) kritisiert, dass damit die massiven negativen Auswirkungen der Corona-Krise für die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland nicht abgedeckt werden und die Verordnung nicht zur Sicherstellung einer flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung beiträgt. Die Regelung sieht – im Gegensatz zum ursprünglichen Entwurf – nur noch kurzfristige Liquiditätshilfen vor, die vollständig zurückgezahlt werden müssen.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Von einem Schutzschirm kann keine Rede sein, wenn uns lediglich ein Kredit gewährt wird, der in den nächsten zwei Jahren mit viel Bürokratieaufwand vollständig zurückgezahlt werden muss. Damit wird die Krise für die zahnärztlichen Praxen nur verlängert. Hingegen wird die Mitverantwortung der Krankenkassen für die Sicherstellung funktionierender, zahnärztlicher Versorgungsstrukturen durch die Verordnung negiert. Krankenkassen profitieren gleich in doppelter Weise: Zum einen durch die krisenbedingten Einsparungen im Jahr 2020, zum anderen können sie in den Folgejahren die vorgegebenen Rückerstattungen auf der Haben-Seite verbuchen.“



Der Erhalt einer hervorragend funktionierenden flächendeckenden und wohnortnahen zahnärztlichen Versorgung scheint für die Politik offensichtlich ohne Bedeutung zu sein.

Ich befürchte, dass es zu erheblichen Substanzverlusten in der vertragszahnärztlichen Versorgung kommen wird. Eine hundertprozentige Rückzahlungsverpflichtung trifft insbesondere junge Praxen und Praxen in strukturschwachen, ländlichen Regionen. Unser verantwortungsbewusstes Handeln zur Minimierung von Infektionsrisiken einerseits und die Angst vor Infektionen auf Patientenseite andererseits führen zu stark gesunkenen Patientenzahlen und finanziellen Schwierigkeiten und Existenznöten bei den Praxen. Die Praxiskosten laufen permanent weiter.

Neben den negativen Auswirkungen auf die Patientenversorgung droht der Verlust von Arbeitsplätzen vor Ort. Zusammen mit den Praxisinhabern sind deutschlandweit etwa 365.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Zahnarztpraxen tätig, davon rund 32.000 Auszubildende. Berücksichtigt man zusätzlich Ar-

beitsplätze in gewerblichen Laboren, im Dentalhandel und in der Industrie, so geht es um knapp eine halbe Million Arbeitsplätze in Deutschland.

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihre Praxisteams haben vom ersten Tag der Epidemie an die Versorgung der Menschen aufrechterhalten. Wir haben – praktisch aus dem Stand – ein bundesweit flächendeckendes Netz von Behandlungszentren in 30 Kliniken und 170 zahnärztlichen Schwerpunktpraxen für die Akut- und Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten aufgebaut, die mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert sind oder als

Verdachtsfall unter Quarantäne gestellt wurden. Daneben gewährleisten wir mit besonders hohen Hygienestandards in den Praxen maximalen Schutz vor Ansteckungen.

Die weltweit als beispielhaft anerkannte zahnärztliche Versorgung in Deutschland mit einem flächendeckenden und wohnortnahen Praxisnetz sowie herausragenden Ergebnissen bei der Mundgesundheit wird durch die Verweigerung echter Unterstützung akut gefährdet.“

Pressemitteilung der KZBV, 4. Mai 2020

Die zahnärztliche Flächenversorgung wird ausbluten

Immense Fixkosten, hohe Einnahmeausfälle, aber keine Unterstützungsangebote

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) fordert die Bundesregierung auf, auch die Zahnarztpraxen in der Corona-Krise zu schützen sowie umgehend klare Regelungen beim Kurzarbeitergeld zu definieren. Denn die erheblichen Einnahmeverluste bei hohen weiterlaufenden Betriebsausgaben und immensen Investitionskosten können viele Praxen nicht länger schultern. Insbesondere für junge Praxen mit hohen Krediten wird diese Situation mittlerweile existenzbedrohend.

„Bislang waren finanzielle Hilfen im Gesundheitsbereich nur für Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen verankert, die Zahnmedizin wurde hier vergessen. Alle Hoffnungen ruhten auf der lange diskutierten SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Zahnärzten und Heilmittelerbringern sichern wollte. Mit der nun von der Bundesregierung beschlossenen endgültigen Fassung werden aber auch diese Hoffnungen zerschlagen“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Statt echter Hilfen wird den Zahnärzten lediglich ein Kredit zugedacht – verbunden mit der fast schon zynischen Begründung, Zahnärzte könnten ihre Verluste doch im Laufe des Jahres durch Mehrarbeit wieder ausgleichen. Das ist eine Wette auf die Zukunft zu Lasten der Kollegenschaft, die auch in der Krise bereit ist, ihren Patienten zur Seite zu stehen.“

Absurderweise verwehren die Agenturen für Arbeit nun zudem Anträge auf Kurzarbeitergeld für die zahnärztlichen Praxismitarbeiter mit der Begründung, Ärzte bekämen bei einem Honorar ausfall von mehr als zehn Prozent ja Ausgleichszahlungen. Dies ist falsch, denn ein Anspruch für Vertragszahnärzte existierte und existiert nicht. Die Praxen benötigen eine zeitnahe und klare Regelung, denn sie spüren die hohe Umsatzminderung besonders, weil die Zahnmedizin ausstattungs- und personalintensiv ist.“



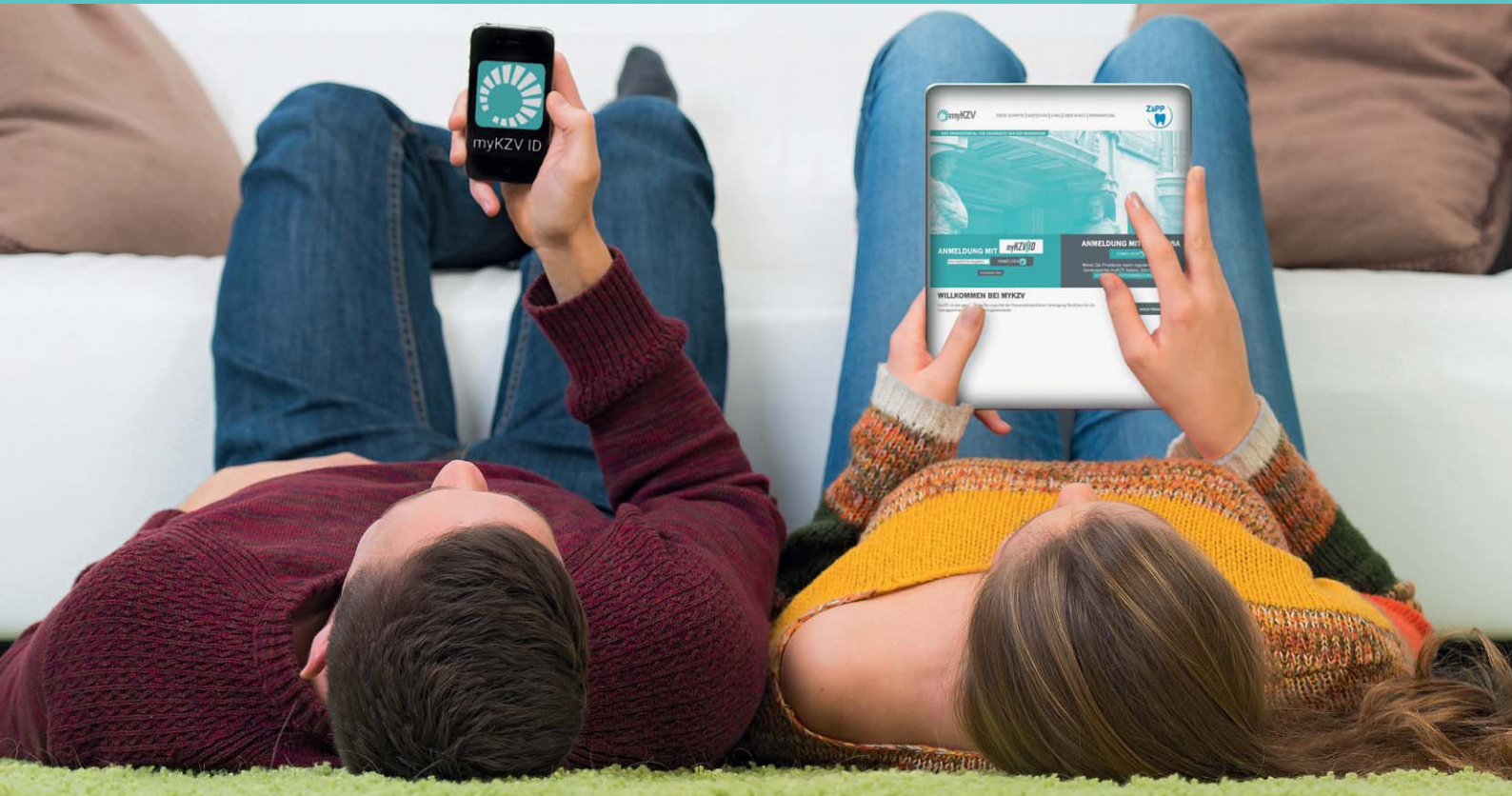
Laufende Kosten wie Miete, Raten für Geräte, Hygienekosten, Materialien und Ausstattung belaufen sich oft auf Fixkosten von 10.000 bis 20.000 Euro pro Monat, je nach Lage und Größe. Die Neugründung einer Einzelpraxis kostet zudem durchschnittlich 598.000 Euro, die überwiegend kreditfinanziert ist. Zahnarztpraxen haben außerdem durchschnittlich vier bis fünf Mitarbeiter mit entsprechenden Lohnkosten. Der nun beschlossene weitere Kredit hilft nicht weiter.

„Der Rückgang des Arbeitsaufkommens in den Zahnarztpraxen liegt laut einer repräsentativen Befragung von 950 Zahnarztpraxen bei über 50 Prozent, zwischen 48 und 86 Prozent der befragten Praxen mussten Kurzarbeit beantragen. Wird nicht endlich gegengesteuert, droht etlichen Praxen die Insolvenz bzw. frühzeitige Aufgabe. Dann stehen neben den Arbeitsplätzen in den Praxen selbst auch etliche Arbeitsplätze im Zahntechnikerverhandwerk, in Dentalhandel und Industrie auf dem Spiel. Es besteht die Gefahr, dass ein irreparabler Schaden für die Versorgung der Bevölkerung entsteht“, so Engel.

Pressemitteilung der BZÄK, 4. Mai 2020

Weitere Informationen und ein Muster zum Widerspruch unter www.zaek-nr.de.

Einfach überall mit App myKZV-ID anmelden



**Sichere und schnelle
Anmeldung
zum Serviceportal
myKZV**



Kassenzahnärztliche
Vereinigung | Nordrhein

Weitere Infos unter <https://www.kzvn.de/mykzv/anmeldung-mit-app>

RZB 5 | 06.05.2020

Corona-Update

Übersicht über die Entwicklungen (Stand 30. April 2020)

Behandlung während der Pandemie Handout von IDZ und KZBV



Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) haben ein wissenschaftlich abgesichertes Handout für Zahnarztpraxen erstellt, welches den empfohlenen Ablauf einer Behandlung von Patientinnen und Patienten während Coronavirus-Pandemie allgemeinverständlich beschreibt (<https://www.kzbv.de/coronavirus-handout-fuer-zahnarztpraxen.1384.de.html>).

IDZ und KZBV empfehlen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die Inhalte des Dokuments einschließlich der dargestellten Fallkonstellationen gemeinsam mit dem gesamten Praxisteam eingehend zu besprechen und die vorgeschlagenen Maßnahmen dann nach Möglichkeit direkt und vollständig umzusetzen.

RZB 5 | 06.05.2020

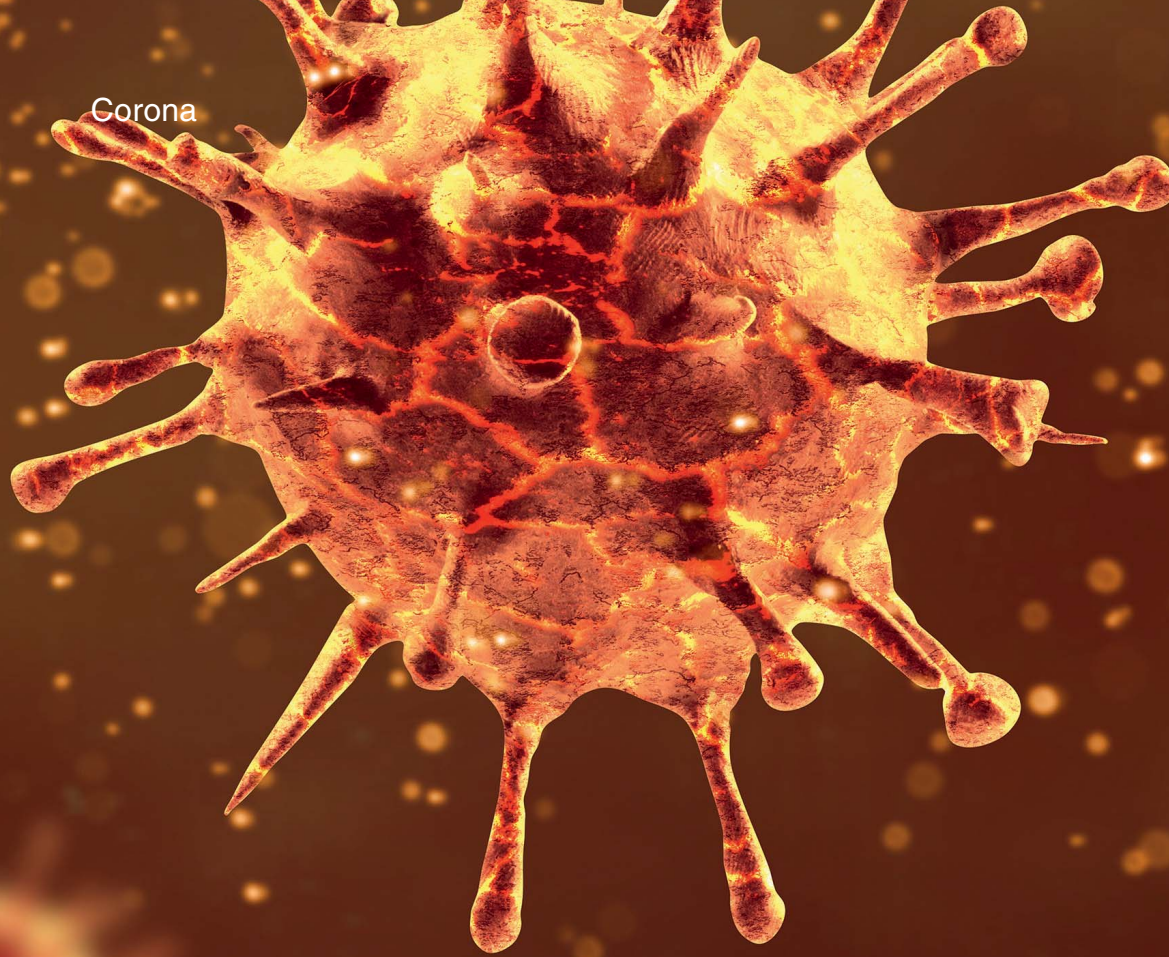
Schutzkleidung und Schutzmasken Begrenztes Kontingent der KZV Nordrhein für Notfälle

Die KZV Nordrhein hält weiterhin ein äußerst begrenztes Kontingent an Schutzausrüstungen für Notfälle bereit, welche die Praxen zum Selbstkostenpreis abrufen können unter https://www.kzvr.de/medien/PDFs/Zahn%C3%A4rztseite/Corona/Formular_zur_Bestellung_von_Schutzmaterialien_mit_KZV_Logo_und_Sendebutton.pdf.

Die Beschaffung von Schutzkleidung und insbesondere von Schutzmasken ist nach wie vor schwierig. Gerade deshalb weisen wir darauf hin, dass die Zahnarztpraxen für ausreichende Schutzmaterialien und Schutzkleidung Sorge zu tragen haben. In diesem Zusammenhang empfehlen wir Ihnen die Beschaffung von ausreichenden Mengen an Mund- und Nasenschutz, da dieser möglicherweise verpflichtend getragen werden muss und kurz- bis mittelfristig Lieferengpässe zu erwarten sind.

Wiederverwendung von medizinischen Schutzmasken RKI stellt Verfahren für MNS, FFP2- und FFP3-Masken vor

Auf Vorschlag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wurde dem Krisenstab der Bundesregierung ein neuartiges Wiederverwendungsverfahren von Medizinischen Gesichtsmasken sowie Atemschutzmasken vorgestellt. Fortan gibt es die Möglichkeit, im Rahmen des Verfahrens eine begrenzte Wiederaufbereitung – insbesondere von Atemschutzmasken mit Filterfunktion (FFP2 und FFP3) – durchzuführen.



Dazu sind besondere Sicherheitsauflagen einzuhalten: Das neue Verfahren erfolgt durch das ordnungsgemäße Personifizieren, Sammeln und Dekontaminieren der Masken durch Erhitzen. Es kann in Ausnahmefällen, wenn nicht ausreichend persönliche Schutzausrüstung vorhanden ist, in den Einrichtungen des Gesundheitswesens mit vorhandenen Mitteln kurzfristig umgesetzt werden, ohne das Schutzniveau zu senken. (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonere_Masken.pdf?__blob=publicationFile)

Wiederverwendung von MNS sowie FFP2- und FFP3-Masken

Mögliche Maßnahmen zum Ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Lieferengpässen

Da es aktuell zu einer Knappheit von Mund-Nasen-Schutz (MNS)¹ und FFP2-Masken kommt, ist es für die Aufrechterhaltung der Regelversorgung/Abläufe in Einrichtungen des Gesundheitswesens notwendig, Strategien für einen Ressourcenschonenderen Einsatz dieser Masken bzw. weiterer persönlicher Schutzausrüstung zu entwickeln.

Nachfolgend finden sich entsprechende Orientierungshilfen. Die konkrete Umsetzung der Maßnahmen sollte nach einer fachkundigen Gefährdungsbeurteilung bzw. Risikobewertung durch den Arbeitgeber vor Ort unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals, des betriebsärztlichen Dienstes und ggf. in Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.

Bei der allgemeinen Behandlung und Pflege von Erkrankten mit unspezifischen akuten respiratorischen Infektionen wird in dieser ausgerufenen Notfallsituation ein MNS als Hygienemaßnahme für ausreichend gehalten, sofern sowohl die erkrankte als auch die behandelnde bzw. pflegende Person einen MNS tragen. Mindestens FFP2-Masken sind für die behandelnde Person bei Maßnahmen erforderlich, die mit einer Aerosolexposition einhergehen.

Empfehlung bei Lieferengpässen von MNS und FFP- Masken

Die Maßnahmen zur Wiederverwendung von Schutzmasken, die gemäß Anhang 7 Ziffer 2 der TRBA250 und dem ABAS Beschluss 609 für den Fall einer Pandemie beschrieben sind, können auch bei den aktuellen Lieferengpässen hilfreich sein. Die Möglichkeit der Wiederverwendung von FFP-Masken unter bestimmten Voraussetzungen während einer Schicht ist gleichermaßen beim MNS gegeben.

Die Wiederverwendung von FFP-Masken bzw. von MNS erfordert eine sichere Handhabung. Bei Nichteinhaltung steigt das Infektionsrisiko für Beschäftigte. Bitte beachten Sie, dass die folgenden beschriebenen Maßnahmen zur Wiederverwendung daher nur auf ausgerufenen Notfallsituationen anzuwenden sind, wenn FFP-Masken und/oder MNS nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen.

Diese Empfehlung ist auf Anfrage des Bundesministeriums für Gesundheit vom Robert Koch-Institut (RKI) in Abstimmung mit dem Ad-Hoc-Arbeitskreis zum SARS-CoV2 des Ausschusses



für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales erstellt worden.

- Der Einsatz von MNS bei operativen Eingriffen erfolgt unverändert.
- Ebenfalls unbenommen ist der sofortige Wechsel des MNS bzw. der FFP-Masken bei (vermuteter) Kontamination bzw. Durchfeuchtung.
- Bei MNS und FFP-Masken erfolgt die patientenbezogene oder patientenübergreifende Wiederverwendung während einer Schicht nur durch dieselbe Person.
- Bei FFP-Atemschutzmasken erfolgt KEINE Wiederverwendung bzw. Weiterverwendung nach Tätigkeiten an infektiösen Patienten mit ausgeprägter Exposition zu Aerosolen, z. B. Bronchoskopie.

Die Außenseite der gebrauchten Maske ist potenziell erregertauglich und beim erneuten Aufsetzen muss eine Kontamination des Trägers insbesondere im Gesicht (Nase, Mund, Augen) vermieden werden. Daher ist der Träger in die besonderen Maßnahmen zur Wiederverwendung gebrauchter Masken zu unterweisen.

Bei der Wiederverwendung ist zu beachten, dass

- das Absetzen der Maske/des MNS so zu erfolgen hat, dass hierdurch eine Kontamination der Maske/des MNS (vor allem der Innenseite) bzw. eine Kontamination des Gesichtes verhin-

dert wird, z. B. durch eine vorherige Handschuhdesinfektion oder ein entsprechendes Handschuhmanagement (z. B. Mehrfachhandschuhe)

- nach dem Absetzen der Maske/des MNS sollte diese trocken an der Luft aufbewahrt (nicht in geschlossenen Behältern!) und zwischengelagert werden, sodass Kontaminationen der Innenseite der Maske/des MNS aber auch Verschleppungen auf andere Oberflächen vermieden werden
- ein abgegrenzter Bereich festzulegen ist, um eine sichere, für Publikumsverkehr nicht zugängliche Ablagemöglichkeit für die Maske/des MNS zu schaffen, so dass diese wiederverwendet werden kann
- die Handschuhe nach der Aufbewahrung der Masken fachgerecht zu entsorgen und die Hände zu desinfizieren sind
- die gebrauchte Maske/der gebrauchte MNS eindeutig einer Person zuzuordnen ist, um ein Tragen durch andere Personen auszuschließen (z. B. Markieren der Masken am Halteband)
- benutzte Einweg-FFP-Masken/MNS nicht mit Desinfektionsmittel zu reinigen oder zu desinfizieren sind, da dies die Funktionalität der Maske negativ beeinflussen kann
- beim erneuten Anziehen des MNS/der Maske darauf zu achten ist, dass eine Verschleppung der Erreger von der kontaminierten Außenfläche auf die Innenfläche verhindert wird. Das Berühren der Innenseite des Filtervlieses ist daher zu vermeiden

- beim erneuten Aufsetzen hygienisch einwandfreie, unbenutzte Handschuhe zu tragen sind und die Handschuhe vor erneutem Patientenkontakt zu entsorgen sind
- Masken/MNS, deren Innenfläche durch Fehler bei der Handhabung möglicherweise kontaminiert wurden, nicht verwendet werden dürfen
- der Ort, an dem die Zwischenlagerung erfolgte, unmittelbar nach Entnahme der Maske/des MNS sachgerecht zu desinfizieren ist
- der Einsatz von wiederverwendbaren Atemschutzmasken mit austauschbaren Partikelfiltern eine weitere Alternative zum Ressourcenschutz ist



Empfehlungen des RKI vom 14. April 2020

Befristete Anpassung der Heilmittel- und der Krankentransportrichtlinie Sonderregelung bis zum 31. Mai 2020

Zur Bewältigung der Covid-19-Krise hat der Gemeinsame Bundesausschuss am 27. März 2020 vorübergehend eine Sonderregelung für die Heilmittelrichtlinie-Zahnärzte und die Krankentransportrichtlinie für einen befristeten Zeitraum bis zum 31. Mai 2020 beschlossen. Von der KZBV konnte durchgesetzt werden, dass die Verordnung von Heilmitteln und die Verordnung einer Krankentransportrichtlinie für die Akutbehandlung von Covid-19-positiven Patienten, die unter Quarantäne stehen, flexibilisiert wird.

Das Rundschreiben der KZBV mit den Sonderregelungen finden Sie im Informationsdienst ID 3/2020.

Unabhängig von dieser Sonderregelung ist die durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz erforderliche Anpassung der Kran-

kenstransportrichtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zum 5. März 2020 in Kraft getreten ist. Die Krankentransportrichtlinie für mobilitätseingeschränkte Versicherte wurde damit Änderung erheblich erleichtert. Die aktuelle Fassung können Sie über die Internetseite der KZV Nordrhein abrufen: <https://www.kzvnv.de/fuer-die-praxis/downloads/leitfaden-verordnung>.

Notfallambulanzen

Seit etlichen Wochen sind wir in ständigen Bemühungen, ein System von Notfallambulanzen zu installieren, welches die Schmerzbehandlung von an Covid-19 erkrankten und unter Quarantäne stehenden Patienten übernehmen soll.

Obwohl einige Vereinbarungen noch nicht schriftlich geschlossen werden konnten, sind wir zuversichtlich Ende der Woche zum Ziel zu gelangen. Über das genaue erforderliche Vorgehen hierzu werden wir Sie dann unverzüglich und detailliert informieren. . ■



SARS-CoV-2/COVID-19

Schreiben der KZV Nordrhein und der ZÄK Nordrhein an das MAGS vom 29.03.2020



Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der ZÄK Nordrhein, und ZA Ralf Wagner, Vorstandsvorsitzender KZV Nordrhein, wendeten sich am 29. April 2020 mit einem Schreiben direkt an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Nordrhein sind sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung auch bzw. gerade in Krisenzeiten bewusst und nehmen ihre Verantwortung gegenüber den Patientinnen und Patienten in Nordrhein sehr ernst.

Dabei geht es vor allem um die zahnmedizinische Versorgung der Patienten: Notwendige Behandlungen können nicht bis zur möglichen Entwicklung eines Impfstoffs warten. Unabhängig von akuten Schmerzzuständen, die behoben werden müssen, müssen auch andere Behandlungen durchgeführt werden. Denn die Mundgesundheit steht in enger Wechselwirkung mit der Gesundheit des gesamten Körpers. Eine gute Mundgesundheit ist die beste Voraussetzung für einen gesunden Gesamtorganismus mit natürlichen Abwehrkräften, der für alle Patientinnen und Patienten bei einer Pandemielage vorteilhaft ist.

Es handelt sich bei zahnmedizinischen Behandlungen um medizinisch notwendige, erforderliche Maßnahmen im Interesse der Krankheitsvermeidung. Es geht darum, dass in der Praxis alle notwendigen Behandlungen weiterhin durchgeführt werden (die Karies entfernt wird, die Wurzelbehandlung durchgeführt wird, die defekte Krone ausgetauscht wird), bevor es zu ernsthaften Beschwerden (Schmerzen, Vereiterungen mit allgemeinmedizinischer Symptomatik wie Fieber) kommt.

Man kann es auch so formulieren: Zahnmedizinisch muss alles getan werden, bevor der Patient mit „dicker Backe“ und vermeintlicherweise mit COVID-19 infiziert als Notfall behandelt werden muss. Hierbei gilt: Eine gesunde Mundhöhle ist auch und gerade in COVID-19-Zeiten eine gute Immunbarriere (Prof. Frankenberger, DGZMK, 16.4.2020).

Nicht zuletzt können orale Erkrankungen andere Erkrankungen begünstigen oder beeinflussen. Dazu zählen unter anderem Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen und Schlaganfälle. Gerade Vorsorgetermine sollten wie gewohnt durchgeführt werden, um eine Karies frühzeitig behandeln, eine neuerliche Parodontitis vermeiden oder z. B. frühzeitig ein Karzinom in der Mundhöhle entdecken zu können.

Gleichzeitig tragen Praxisinhaber die Verantwortung für ihre Mitarbeiter und sich selbst. Die zahnärztliche Arbeit findet naturgemäß am und im Mundraum der Patienten statt – also dort, wo sich Viren, die für eine Erkrankung der Atemwege sorgen, wohlfühlen und verbreiten. Einen Mindestabstand bei diesen Arbeiten einzuhalten, ist nicht möglich. Aber Kollegen und auch Patienten sollen geschützt sein. Nicht zuletzt können auch Zahnärztinnen und Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) zu Risikogruppen gehören oder mit Menschen zusammenleben, die diesen angehören.



Patientinnen und Patienten können sich sicher sein: Hygiene hat in den Zahnarztpraxen in Deutschland einen hohen Stellenwert. Die Basishygiene, die als täglicher Standard praktiziert wird, schützt zuverlässig vor Infektionen. Darüber hinaus sind angesichts der Pandemielage zusätzliche Hygienemaßnahmen eingeführt worden, die den bestmöglichen Schutz in den Zahnarztpraxen anstreben. Diese Maßnahmen beruhen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und werden laufend aktualisiert und angepasst.

Die Zahnärztekammer Nordrhein (ZÄK NR) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein (KZV NR) unterstützen ihre Mitglieder dabei mit konkreten Informationen und Handlungsempfehlungen.

Information für Zahnärztinnen/Zahnärzte und Patientinnen/Patienten

Die ZÄK NR hat seit Beginn des Jahres 2020 auf eine umfassende und sachliche Aufklärung ihrer Mitglieder über die Webseite der ZÄK NR gesetzt. Bereits Ende Januar 2020, als das Virus Europa noch nicht erreicht hatte, wurden auf der Webseite der Zahnärztekammer im Bereich „Hygiene“ erweiterte Informationen zum Infektionsschutz bei fieberhaften Erkrankungen veröffentlicht und auf die Entwicklung und die damals noch nur in China verorteten Risikogebiete hingewiesen.

Seit dem 12. März 2020 gibt es eine eigene Sonderseite (www.zaek-nr.de/corona) mit einer umfangreichen Informations- und Linksammlung zur aktuellen Situation. Diese wird werktäglich aktualisiert und umfasst die übergeordneten Themen:

- Behandlung (darunter Risikomanagement)
- Praxisbetrieb
- Schutzausrüstung
- Informationen zum Virus und zum Infektionsschutz
- weitere Informationen (u.a. Verlinkungen zu den relevanten NRW-Ministerien).

Die Informationen und Verlinkungen werden vor der Veröffentlichung durch den wissenschaftlichen Dienst und das Ressort Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der ZÄK NR sorgfältig überprüft. Über die sozialen Netzwerke wurde auf die Sonderseite aufmerksam gemacht.

Auch die KZV NR informiert seit Mitte März 2020 auf einer umfangreichen Sonderseite (www.kzvn.de/coronavirus/informationen-fuer-die-zahnarztpraxis) über die Themen:

- Praxisbetrieb (darunter Heil- und Kostenpläne, Zahnersatz aus dem Ausland)
- Risikomanagement (darunter Behandlung von Patienten ohne/mit Symptome/n und unaufschiebbare Behandlungen von Patienten mit SARS-CoV-2-Problematik)

Die Sonderseiten von ZÄK NR und KZV NR sind seit ihrer Veröffentlichung ca. 350.000 Mal aufgerufen worden (Stand: 24.4.2020).

Für Patienten wurde Ende März 2020 die Patienteninformation „Coronavirus-Gefahr: Kann ich noch zum Zahnarzt gehen?“ erstellt und auf der Patientenseite der ZÄK NR veröffentlicht (www.zaek-nr.de/de/fuer-patienten-beratung-service/). Diese Patienteninformation erfreut sich großer Beliebtheit.

ZÄK NR und KZV NR haben sich in gemeinsamen Anschreiben mit Informationen und konkreten Handlungsempfehlungen am 5., 19., 24. und 29. März 2020 an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Nordrhein gewandt und darin auch deutlich die Relevanz und Notwendigkeit der zahnärztlichen Versorgung betont.

Handlungsempfehlungen für die Praxis

Um den Zahnarztpraxen in Nordrhein konkrete Handlungsempfehlungen an die Hand zu geben, hat die ZÄK NR zusammen mit einem nordrheinischen Vorstandsmitglied im Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) die Information „COVID-19 konkret“ erstellt und im Rheinischen Zahnärzteblatt (RZB) 04/2020 sowie auf der o.g. Internetseite veröffentlicht. Zusätzlich wurde der Text auf dem Blog www.dentists4dentists.de von ZÄK NR, KZV NR und anderen Institutionen aus Nordrhein veröffentlicht.

An erster Stelle steht für die Zahnärztinnen und Zahnärzte eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit ihren Patientinnen und Patienten.

„COVID-19 konkret“ nennt klare Empfehlungen für den Umgang mit der Bedrohung durch das Virus in der Zahnarztpraxis, die über den ohnehin sehr hohen Standard in den Zahnarztpraxen noch hinausgehen und Patienten sowie das Praxisteam schützen sollen. Im Mittelpunkt steht das Hygiene- und Patientenmanagement, unter anderem folgende Punkte:

- vor jeder zahnärztlichen Behandlung zunächst telefonischer Kontakt: Abfrage von Kontakten zu COVID-19-Patienten und Abfrage von COVID-19-Symptomen (respiratorischer Symptomatik: Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Atemnot oder Durchfall sowie akuten Problemen beim Schmecken oder Riechen)
- Hinweisschild an der Praxistür zu COVID-19
- strikte Einhaltung der Abstandsregeln: sowohl am Empfang als auch im Wartezimmer Mindestabstand 1,5 m
- Plexiglas-Schutzwände am Empfang
- Maßnahmen der Händehygiene für alle Patienten, die in die Praxis kommen (z. B. Händewaschung mit Seife und/oder Händedesinfektion)
- das zahnärztliche Personal trägt bei allen Patientenkontakten einen Mund-Nase-Schutz, auch außerhalb der Behandlung
- Entfernung von Zeitschriften und Spielzeug aus dem Wartezimmer
- vermehrtes Lüften der Praxisräume
- häufige Reinigung und Desinfektion von Türklinken, Aufzugknöpfe, Haltegriffe, Wartezimmerstuhllehnen o. Ä.
- häufigerer Wechsel der Praxisbekleidung
- antiseptische Mundspülungen vor der Behandlung bei allen Patienten
- bei allen aerosolbildenden Behandlungen Einsatz von Schutzkleidung (FFP2-Masken, Schutzbrillen, Schutzvisier, etc.)
- Vermeidung von Airflow während der Pandemie
- bei Entstehung von Aerosolen, insbesondere bei unbedingt notwendiger Behandlung mit Ultraschall ist dringend Schutz-ausrüstung zu tragen
- räumlich/organisatorische Trennung von fraglich symptomatischen Patienten
- Bildung von unabhängigen Behandlungsteams
- bei Entstehung von Aerosolen beispielsweise bei Einsatz wassergekühlter Übertragungsinstrumente trägt das Team anstelle des chirurgischen Mund-Nasen-Schutzes FFP2/3-Masken
- wenn möglich Anwendung von Kofferdam, das ist eine Abschirmung des zu behandelnden Zahns vom restlichen Mundraum
- verstärkte Beachtung der Gesundheit der Praxismitarbeiter: Bei Auftreten respiratorischer Symptomatik (Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Atemnot) oder Durchfall sowie akuten Problemen beim Schmecken oder Riechen sollte das Gesundheitsamt kontaktiert werden und ein Abstrich zum Ausschluss von SARS-CoV-2 erfolgen

Ein ausführlicher Abschnitt auf der Sonderwebseite der ZÄK NR widmet sich dem Thema Schutzausrüstung. Hier erhalten Zahnärztinnen und Zahnärzte belastbare Informationen zum Mund-Nasen-Schutz (MNS), filternden Halbmasken (FFP), Schutzmasken ohne Zertifizierung sowie dem richtigen Einsatz und Umgang mit der Schutzausrüstung.

Momentan sind die Zahnärztinnen und Zahnärzte dank der erfolgreichen Anstrengungen von KZV und ZÄK insbesondere mit MNS, FFP2-Masken, Schutzvisieren, also der sogenannten persönlichen Schutzausrüstung (PSA), einigermaßen gut ausgestattet. Ob dies bei genereller Maskenpflicht der Bevölkerung zukünftig noch zutrifft, bleibt abzuwarten.

Die KZV Nordrhein verfügt seit dem 23. März über begrenzte Kontingente von

- Schutzoveralls (Einheitsgröße)
- unsterilen Nitrilhandschuhen (Größen M und L)
- FFP2/3-Schutzmasken
- Schutzbrillen/Schutzschilden

Die Abgabe dieser sehr begrenzt verfügbaren Artikel erfolgt ausschließlich für akute Notsituationen und im äußerst begrenzten Umfang.

Die ZÄK-NR Service GmbH sammelt und vermittelt Angebote für persönliche Schutzausrüstung für die Mitglieder der ZÄK NR.

Darüber hinaus verweist die ZÄK NR auf ihrer Sonderseite auf die Handlungsempfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI), des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), des Deutschen Arbeitskreises Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). In Bezug auf Handlungsempfehlungen zum Arbeitsschutz verweist die ZÄK NR auf die zuständige Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

Hygiene in den Zahnarztpraxen

Unabhängig von der aktuellen Situation hat die Hygiene in den Zahnarztpraxen einen hohen Stellenwert. Der Hygieneplan einer Praxis ist nicht nur eine gesetzliche Verpflichtung, sondern bildet vor allem inhaltlich das Kernstück der Praxishygiene.

In den Zahnarztpraxen werden der Sterilisator und das Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) regelmäßig nach den Vorgaben Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einer Validierung unterzogen. Dies wird in den Praxen auch umfangreich dokumentiert.

Die folgenden Maßnahmen sind seit vielen Jahren Standard und im Praxisbetrieb etabliert.

Qualitätsmanagement

Sämtliche Maßnahmen der Hygiene und des Infektionsschutzes sind bedeutsame Bausteine im Qualitätsmanagementsystem (QMS) einer Zahnarztpraxis. Die Anforderungen für die Durchführung der Hygienemaßnahmen und -organisation sind insbesondere definiert

- im Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)
- in den Empfehlungen des Robert Koch-Institutes (RKI)

Die ZÄK NR bietet ihren Mitgliedern seit Sommer 2017 die Nutzung eines digitalen QMS an. Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement-System ZQMS ist ein offenes Programm, das durch die regelmäßige Zusammenarbeit von mittlerweile zwölf beteiligten Zahnärztekammern jederzeit erweitert und verbessert wird. Bei der ZÄK NR wird ZQMS allen Kammermitgliedern auf der Portal-seite (<https://portal.zaek-nr.de>) kostenlos zur Verfügung gestellt.

Die von den zahnärztlichen Praxen bereits seit Jahren durchgeführten qualitätssichernden Arbeiten werden damit systematisch in Beziehung gesetzt und als System dokumentiert.

Praxisbegehungen

Die Einhaltung der hygienerechtlichen Vorgaben wird im Rahmen von Praxisbegehungen kontrolliert. Derartige Praxisbegehungen können sowohl nach dem Infektionsschutzgesetz durch die Gesundheitsämter als auch durch die Bezirksregierungen nach dem Medizinproduktegesetz ((MPG) durchgeführt werden.

In Nordrhein-Westfalen ist die ZÄK NR aufgrund von entsprechenden mit dem Landesministerium für Gesundheit unterzeichneten Vereinbarungen an der Durchführung von Praxisbegehungen nach dem MPG beteiligt. Sie stellt die Sachverständigen hierzu und schult in den letzten zehn Jahren regelmäßig die berufstätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte flächendeckend (drei große Schulungsreihen 2011, 2014/15 und 2018/19).

Die Vereinbarung wurde 2010 zwischen dem damaligen Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, der ZÄK NR und der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄK WL) geschlossen.

Zur Unterstützung der Zahnarztpraxen wird neben den Großveranstaltungen zur Umsetzung des MPG monatlich die Schulungsreihe „Update MPG konkret“ durchgeführt.

Modellprojekt zum Infektionsschutz

Zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in den Zahnarztpraxen im Bereich Nordrhein haben das Gesundheits-

amt der Landeshauptstadt Düsseldorf und die ZÄK NR bereits im Jahr 2011 das „Düsseldorfer Modell“ gestartet. Nach den ersten gemeinsamen Schulungen zur Infektionsprävention in Düsseldorf im Jahr 2014 gibt es inzwischen Kooperationen mit weiteren Gesundheitsämtern (Kreis Mettmann, Köln, Rhein-Sieg-Kreis).

Ziel der gemeinsamen Vereinbarung ist eine enge Absprache mit den Partnern zur Bündelung des Wissens zum Infektionsschutz in den nordrheinischen Zahnarztpraxen und damit der Förderung des Gesundheitsschutzes sowohl der Patienten als auch der Mitarbeiter.

Fortbildungen

Um das Wissen im Praxisteam über die doch zum Teil recht komplexen Arbeitsabläufe frisch zu halten bzw. zu ergänzen und einen hohen Hygienestandard zu gewährleisten, führt jeder Praxisinhaber regelmäßig interne Schulungen zum Thema durch. Außerhalb dieser Routine erfolgt dies natürlich auch beim Einsatz neuer Arbeitsmittel, Geräte oder Verfahren sowie für neu eingestellte Mitarbeiter/innen.

Darüber hinaus bieten die ZÄK NR ein umfangreiches Fortbildungsprogramm für Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) an, wobei die Kurse und praktischen Übungen regelmäßig gut besucht und häufig lange im Voraus ausgebucht sind.

Ausbildung

Schon von Anbeginn ihrer dreijährigen Ausbildung erfährt jede/r ZFA sowohl in der Berufsschule als auch am Arbeitsplatz eine intensive Schulung speziell im Bereich der Praxishygiene. Das theoretische Fachwissen über den Infektionsschutz wird in separaten Klausuren und Prüfungen kontrolliert und Arbeitsabläufe werden nach exakten Vorgaben (Hygieneplan, Arbeitsanweisungen und Checklisten) unter Aufsicht eingeübt. Dabei geht es natürlich nicht nur um die zahlreichen unterschiedlichen zahnärztlichen Instrumente, sondern auch um weitere wichtige Themen wie beispielsweise hygienische und chirurgische Händedesinfektion, Reinigung und Desinfektion von Gegenständen und von Flächen und Geräten in den Behandlungsräumen.

Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der ZÄK Nordrhein
ZA Ralf Wagner, Vorstandsvorsitzender KZV Nordrhein

Zahnmedizin und Covid-19



DGZMK: Komprimierte Empfehlungen angesichts der omnipräsenten Krise

Die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein haben den Zahnärztinnen und Zahnärzten schon sehr frühzeitig auf ihren Webseiten umfangreiche Informationen und Handlungsempfehlungen zukommen lassen, die für die Praxen in der Coronapandemie von großer Bedeutung und Relevanz sind. Darüber hinaus folgte in der April-Ausgabe des RZB unter der Rubrik „Corona“ eine umfassende Zusammenstellung aller wichtigen Themen u.a. zum Patienten- und Mitarbeiterschutz. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Roland Frankenberger, wandte sich am 16. April 2020 mit einem Brief an die Zahnärztinnen und Zahnärzte, durch die die Handlungsempfehlungen von ZÄK und KZV Nordrhein eine auf valide wissenschaftliche Fakten gestützte Bestätigung erhalten.



Prof. Dr. Roland Frankenberger, Präsident der DGZMK: „Es gibt für diese Krise kein Handbuch. Hinzukommt eine schier unglaubliche Dynamik der Trends und Ereignisse, manche Fakten sind innerhalb einer Woche schon wieder obsolet.“

Liebe Mitglieder der DGZMK,
meine lieben Kolleginnen und Kollegen,

es geht uns in diesen Tagen allen ähnlich: Wir reiben uns ungläubig die Augen und verstehen die Welt nicht mehr in Anbetracht der Umstände, die uns ein ca. 150 Nanometer großes Virus innerhalb weniger Wochen beschert hat. Die Restriktionen unseres täglichen Lebens haben ein bislang nie gekanntes Ausmaß angenommen und niemand kann im Moment eine sichere Zeitschiene vorhersagen, wie und wann sich das wieder in Richtung Normalität bewegt. Daher sind auch „Stand heute“ oder „im Moment“ sehr häufig gebrauchte Begriffe geworden, welche in allen Belangen vor allem eines bedeuten: Es gibt für diese Krise kein Handbuch. Hinzukommt eine schier unglaubliche Dynamik der Trends und Ereignisse, manche Fakten sind innerhalb einer Woche schon wieder obsolet.

Genau hier ist auch die primäre Schwierigkeit der wissenschaftlichen Zahnmedizin verortet, und die vertritt die DGZMK als Dachorganisation aller wissenschaftlichen Fachgesellschaften im trilateralen Miteinander mit BZÄK und KZBV. Die DGZMK orientiert sich an der Wissenschaft, kümmert sich neben dem wissenschaftlichen Nachwuchs um Leitlinien und Evidenz und vertritt diese im zahnmedizinischen Kontext, ohne die Fachgesellschaften zu bevormunden. Der Vorstand der DGZMK beobach-

tet aber auch, dass die Zahnärzte in diesen Tagen von massiven Sorgen gesundheitlicher und wirtschaftlicher Natur heimgesucht werden¹, komplettiert durch die Verunsicherung der Patienten, die durch tägliche Meldungen in Presse und Fernsehen nicht reduziert wird – im Gegenteil.

Seit Beginn der Pandemie befinden wir uns daher in unserem Vorstand auf der einen und den Fachgesellschaften auf der anderen Seite in fast täglichem Austausch, was wir unseren Mitgliedern in dieser epochalen Corona-Krise anbieten können. Auch wenn die Datenlage im Kontext „Zahnmedizin und Covid-19“ aufgrund der Aktualität noch nicht ausreichend sein kann, ist trotzdem bereits überraschend viel publiziert worden¹⁻⁶. Zum einen sei auf die ausführlichen Vorlagen von KZBV und IDZ verwiesen⁷ sowie weitere Handlungsempfehlungen der Bundeszahnärztekammer⁸, die bereits eine

hervorragende Grundlage für jeden Zahnarzt darstellen. Zum anderen hat sich auch der Arbeitskreis Ethik in der DGZMK bereits positioniert⁹. Es ist mir ein besonderes Anliegen, darauf hinzuweisen, da die Berufsethik in dieser Krise von unschätzbarem Wert für uns ist.

Wie sehen nun konkrete Empfehlungen aus, wenn man versucht, diese auf valide wissenschaftliche Fakten zu stützen? Zunächst und vorab: In unserer Universitätszahnklinik wurde seit 16. März 2020 auf reinen Not-/Schmerzbetrieb umgestellt. Dies war jedoch in erster Linie der Tatsache geschuldet, dass unser Klinikum den Routinebetrieb aller Kliniken reduzierte, um der zu erwartenden Verknappung von Schutzausrüstung effektiv zu begegnen. Als dann wenige Tage später bundesweit die Ausgangsbeschränkung beschlossen wurde, schien dieses Konzept in Anbetracht aller Fakten zu diesem Zeitpunkt vernünftig zu sein, unzählige Terminabsagen von verunsicherten Patienten betätigten dieses Vorgehen. Staatsexamina wurden an das Phantom verlegt oder ganz verschoben, der erste Teil des Sommersemesters findet in der ganzen Bundesrepublik zunächst rein virtuell statt, wann ein geregelter Unterricht am Patienten beginnen kann, ist völlig offen und stellt uns in der Zahnmedizin vor große Herausforderungen¹⁰. Auch der ursprünglich geplante Einstieg in die neue Approbationsordnung wird wohl um ein Jahr verschoben werden müssen¹⁰.

Eine wissenschaftsgeleitete Zahnmedizin muss sich vor dem Hintergrund der aktuellen Krise die fundamentale Frage stellen: Wenn nun fast alle zahnärztlichen Maßnahmen beliebig verschiebbar erscheinen, wo ordnet sich dann der medizinische Wert unseres Tuns ein, bzw. wo ist die sogenannte „Systemrelevanz“ der Zahnmedizin? Als im ersten Notstandsgesetz der Bundesregierung¹¹ dann auch prompt die Zahnmedizin nicht erwähnt wurde, war ebendiese Frage extrem akut. Die Antwort ist: Wenn wir eine medizinische Disziplin sind, dürfen wir uns in dieser Krise nicht wegducken. Wir müssen für unsere Patienten da sein und mit Vernunft, Augenmaß sowie gesundem Menschenverstand agieren. Folgende Abbildung veranschaulicht das Dilemma einmal visuell:

Der beschriebene „gesunde Menschenverstand“ ist z.B. auch eine wichtige Grundlage des Thesenpapiers der Leopoldina, welches von führenden Wissenschaftlern unseres Landes verfasst wurde¹². Der „gesunde Menschenverstand“ stützt sich natürlich auf die verfügbaren Fakten (s. Abb.), wird aber ebenso auch massiv von Verunsicherung (Eigengefährdung vs. finanzieller Schaden vs. Mitarbeiterschutz, Abb.) beeinflusst. Aus dieser Gemengelage Empfehlungen zu erarbeiten, birgt zum einen Limitationen wie z.B. Knappheit bei Schutzausrüstung und zum anderen Chancen, zuvorderst die oben beschriebene medizinische Relevanz unseres Tuns zu unterstreichen (Abb.). Gerade aber bei den Fakten muss man sich – Stand heute – durch die limitierte Verfügbarkeit ebenfalls über Grenzen im Klaren

sein. Ebenso dürfen bereits vor der Covid-19-Pandemie bekannte Fakten nicht außer Acht gelassen werden¹³⁻¹⁶.

Bevor wir zu komprimierten Empfehlungen angesichts der omnipräsenten Krise kommen, gestatten Sie mir eine Vorbemerkung. Sowohl das Hauptaugenmerk in der Wissenschaft als auch in der öffentlichen Berichterstattung fokussiert fast ausschließlich auf Bekämpfung und Eindämmung des SARS-CoV-2-Virus auf der einen als auch Impfstoff- und Medikamentenentwicklung auf der anderen Seite¹⁷. Das ist wichtig und nachvollziehbar. Ein Aspekt, in dem die Zahnmedizin in unserem Land traditionell hervorragend aufgestellt ist, kommt jedoch zu kurz: Die Prävention. Eine Frage, die in naher Zukunft intensiv bearbeitet werden sollte, ist neben dem Aspekt der Schutzausrüstung auch die Optimierung des eigenen Immunsystems. So ist z.B. die Rolle von Vitamin D im Zusammenhang mit dem Immunsystem bekannt¹⁸, und trotzdem sind bis zu 90% der Deutschen damit unterversorgt. Ähnliches gilt für Vitamin C¹⁹. Gerade in diesem Zusammenhang ist eine gute Mundhygiene bzw. eine gesunde Mundhöhle in Zeiten von Covid-19 noch wichtiger als sie vorher ohnehin schon war.

Eine gesunde Mundhöhle ist immer eine bessere Immunbarriere als eine kranke Mundhöhle²⁰. Zentrale Aspekte unserer mit den Fachgesellschaften abgestimmten Empfehlungen, auch auf Grundlage bisheriger Empfehlungen seitens BZÄK und KZBV sind:

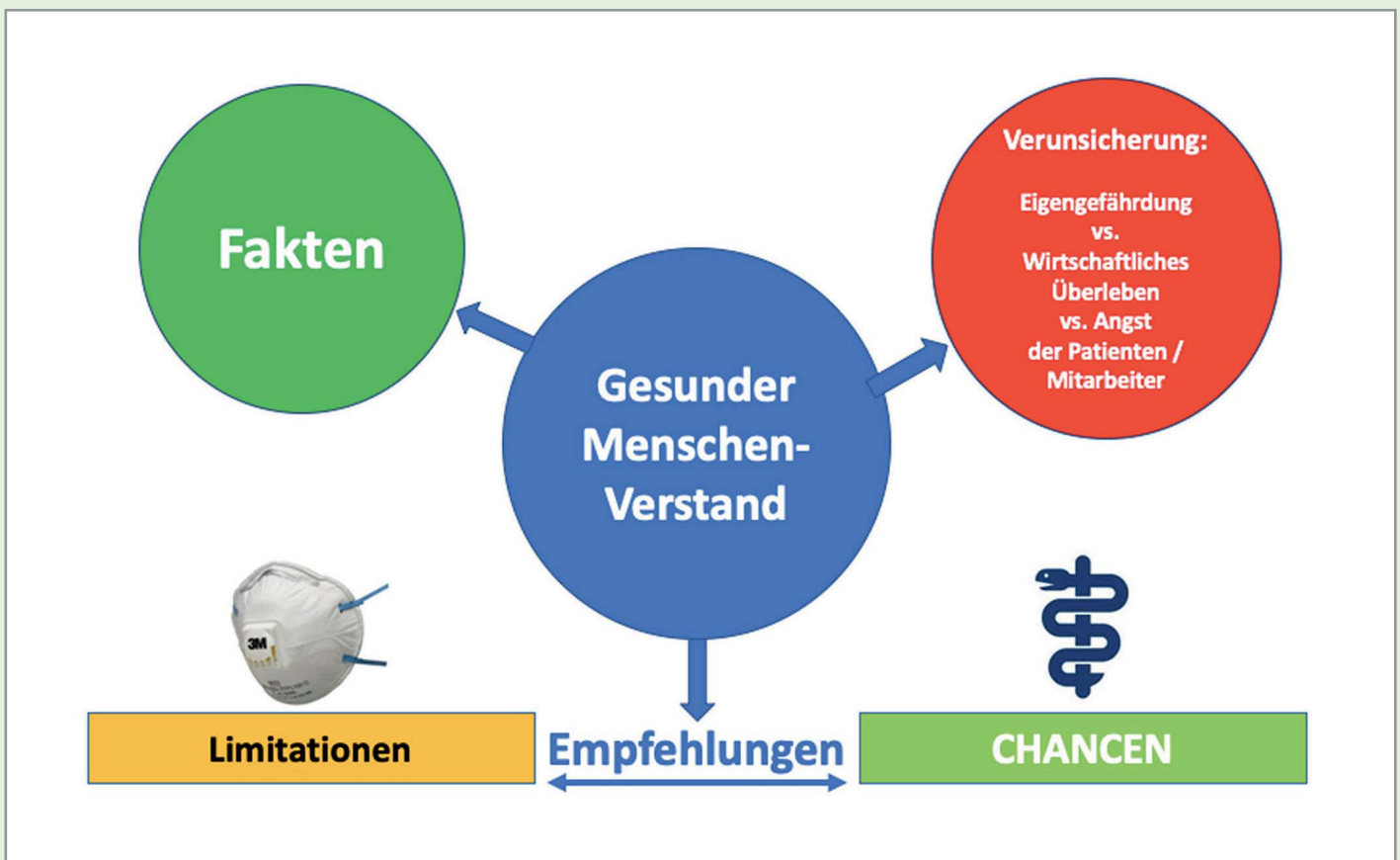


Abb.: Visualisierung des aktuellen „Dilemma Zahnmedizin“.

1. Als Beitrag zur Eindämmung der durch Covid-19 ausgelösten Pandemie sollten Patienten anhand einer Covid-19-Anamnese vor Behandlungsbeginn in asymptomatische Patienten und in Patienten mit Covid-19-Symptomen bzw. mit bestätigter Infektion separiert werden.
2. Die Behandlung symptomatischer/infizierter Patienten sollte sich auf Schmerzbehandlung reduzieren (Entzündung, Trauma, Tumor) und sollte nur in Einrichtungen/Praxen durchgeführt werden, in denen Schutzrüstungen für die Behandlung infizierter Patienten vorhanden sind. Die Bereitstellung geeigneter Schutzrüstung bzw. die Etablierung entsprechend ausgerüsteter Einrichtungen/Praxen hat staatlicherseits zu erfolgen.
3. Bei Patientinnen und Patienten, die zu Risikogruppen²¹ zählen, sollten die Behandlungsindikation vor allem bei elektiven Eingriffen besonders streng geprüft werden. Notfallbehandlungen sollten unter Berücksichtigung der besonderen Umstände weiterhin durchgeführt werden. Als allgemeine Notfälle sollten dentale Infektionen, Abszesse, Blutungen, Unfälle oder Traumata und nicht zu tolerierende Schmerzen, z.B. als Folge einer Pulpitis behandelt werden.
4. Patienten ohne nachgewiesene Infektion oder Verdacht darauf können unter Beachtung bestehender Hygienevorschriften behandelt werden, insbesondere Behandlungen ohne Aerosolbildung (z.B. Kieferorthopädie, Parodontologie, Prophylaxe, herausnehmbare Prothetik, Chirurgie, Funktionstherapie) können problemlos durchgeführt werden.
5. Als Experten des Mund-Rachen-Raums sind sich ZahnärztInnen schon immer der Bedeutung des Aerosols als Übertragungsmedium ansteckender Krankheiten bewusst und dafür hoch sensibilisiert^{14,16}. Bis zur endgültigen wissenschaftlichen Klärung der Rolle zahnärztlichen Aerosols (im Gegensatz zur Tröpfcheninfektion) bei der Übertragung von Covid-19^{15,17}, sollten zusätzliche Maßnahmen getroffen werden, um Entstehung, Ausbreitung und Verbreitung von Aerosol einzudämmen. Zusätzlich sollten räumliche, zeitliche und ablauftechnische Maßnahmen entsprechend der lokalen Gegebenheiten einer Einrichtung/Praxis eingeleitet werden, um die vom Robert-Koch-Institut geforderte Abstandhaltung möglichst effektiv umzusetzen.
6. Zahnärztinnen und Zahnärzte haben als Arbeitgeber ihren Angestellten gegenüber eine Fürsorgepflicht. Angesichts der Pandemie von Covid-19 können daher praxisbedingte besondere Maßnahmen notwendig werden, um den bestmöglichen Schutz für Patient, Personal und Behandler zu gewährleisten.
7. Im Bereich der Zahnerhaltung (Kariologie, Endodontie, Parodontologie, Kinderzahnmedizin) sollte zur Eindämmung/Vermeidung von Aerosolen der Einsatz von Turbinen, Pulverstrahlgeräten und Ultraschallscalern aus Sicherheitsgründen vermieden werden. Der Einsatz von Kofferdam ist generell da empfehlenswert, wo er möglich ist.
8. Begonnene Behandlungen mit feststehendem oder herausnehmbarem Zahnersatz sollten abgeschlossen werden. Der Beginn neuer Behandlungen, sollte unter Berücksichtigung der oben genannten Empfehlungen individuell abgewogen werden. Es ist im Einzelfall kritisch zu prüfen, ob der Behandlungsbeginn z.B. bei ausgedehnter Teleskopprothetik verschoben werden kann, insbesondere vor dem Hintergrund, dass bei Erkrankung von Patienten eine lange Zeit mit Provisorien überbrückt werden müsste.
9. Im Bereich der zahnärztlichen Chirurgie/MKG-Chirurgie ist der Schwerpunkt der aktuellen Maßnahmen in den Bereichen Tumor/Trauma/Notfall zu sehen. Implantologische Empfehlungen wurden bereits publiziert²².
10. Die DGZMK unterstützt ausdrücklich die staatlicherseits eingeleiteten Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie, unterstreicht die Gemeinwohlverpflichtung der ZahnärztInnen und definiert die Zahnmedizin per se als uneingeschränkt systemrelevant. Die bevorstehende Etablierung eines Rettungsschirms für Zahnärzte wird begrüßt. Wir danken unseren Partnern von BZÄK und KZBV für die politische Vertretung der Interessen der ZahnärztInnen und stehen für trilaterale Aktionen jederzeit bereit, um der Zahnmedizin im Ganzen auch politisch Nachdruck zu verleihen.

Natürlich sind unsere einzelnen Fachgesellschaften frei in der Entscheidung, ob sie über diese „Kurzliste“ hinausgehende Details veröffentlichen wollen. Dieses Papier ist ohnehin eine Momentaufnahme in einer staatlichen Krise und hat daher weder einen Anspruch auf Vollständigkeit noch auf dauerhafte Gültigkeit, es ist vielmehr „Work in Progress“, also auch jederzeit aktualisierbar. Eine S1-Leitlinie der DGZMK zum Thema „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosolübertragbaren Erregern“ ist bei der AWMF angemeldet. Als Vorstand der DGZMK sind wir es unseren Mitgliedern schuldig, uns wissenschaftlich wie ethisch zu positionieren – ich bedanke mich daher herzlich für die aufmerksame Lektüre. Bleiben Sie gesund bis es einen Impfstoff gibt oder werden Sie schnell immun – ich weiß nicht, was der bessere Wunsch ist, suchen Sie sich gerne einen aus. ■

Alles Gute,
Ihr

**Roland Frankenberger, Präsident der DGZMK
stellvertretend für den geschäftsführenden Vorstand**

Marburg, den 16. April 2020

Die Literaturliste ist online unter www.zaek-nr.de in der Rubrik RZB eingestellt. [Die Redaktion]

Schwieriger Weg zu einfachen Artikeln

Unterstützung durch die ZÄK-NR Service GmbH



Seit Beginn der Coronakrise ist die lückenlose Versorgung der Zahnarztpraxen mit Verbrauchsmaterialien nahezu unmöglich geworden. Der einfache Mund-Nasen-Schutz, Hände- und Flächendesinfektionsmittel sind komplett ausverkauft, eine ungefähre Angabe zur Lieferzeit wird nicht genannt.

In dieser Zeit wird natürlich zu Recht auch Engagement und Hilfestellung von der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein erwartet. Unser Einsatz bestand zunächst einmal darin, unseren Zahnärztinnen und Zahnärzten in der politischen Landschaft Gehör zu verschaffen. Mit den Kontingenten, die hier und da auftauchten, wurden zunächst Kliniken und Notfalleinrichtungen versorgt. Der Gedanke, dass gerade Zahnärzte sehr nahe am Patienten arbeiten, wurde dabei nicht berücksichtigt.

Bei unserer Suche nach Liefermöglichkeiten bot sich ein riesiges Feld von Lieferanten, teils mit unglaublich hohen Preisvorstellungen, andere ohne jeglichen Qualitätsnachweis, kein CE-Zeichen, kein Bezug zu irgendwelchen DIN-Normen und zu gu-

ter Letzt einige, die allenfalls aus einer Briefkastenfirma bestanden – Bestellungen natürlich nur gegen Vorkasse, Lieferung sehr unwahrscheinlich.

Daher hat sich nach eingehender Prüfung, teilweise mit Materialproben und in persönlichen Gesprächen, ein kleiner Angebotsmarkt durch die ZÄK Nordrhein herausgebildet. Diese Angebote finden sich auf der Seite der ZÄK-NR Service GmbH der ZÄK Nordrhein unter www.zaek-nr-service-gmbh.de.

Aktuell gibt es dort Bezugsquellen zu Hände- und Flächendesinfektionsmitteln, FFP2-Masken und Schutzvisieren.

Zusätzlich bietet die ZÄK-NR Service GmbH seit fünf Jahren Dienstleistungen aus dem Bereich Hygienekontrolle und Schulungen zum BuS-Dienst für Zahnarztpraxen, Veranstaltungsservice und Internetauftritt an. ■

Claus Horn, ZÄK Nordrhein



Risikomanagement in Zahnarztpraxen (SARS-CoV-2)

Stellungnahme von Prof. Dr. Lutz Jatzwauk, DAHZ

Der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) hat am 20. April 2020 eine Stellungnahme zum Corona-Risikomanagement in Zahnarztpraxen herausgegeben.

I. Anamnese vor jeder Behandlung

Die Terminvereinbarung (mit Ausnahme von Notfällen) sollte telefonisch erfolgen. Dabei ist das Risiko einer Infektion mit SARS-CoV-2 zu erfragen.

- Kriterien, aus denen ein Verdacht einer Infektion abgeleitet werden kann:
 - Sind Sie an COVID-19 erkrankt oder wurde bei Ihnen im Abstrich das SARS-CoV-2 nachgewiesen?
 - Befinden Sie sich in einer vom Gesundheitsamt angewiesenen Quarantäne?
 - Befindet sich im Haushalt (im Alten- oder Pflegeheim) eine Ihnen bekannte Person in Quarantäne?
 - Haben Sie Symptome einer Erkältungskrankheit (Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Atemnot) oder Durchfall?
 - Haben Sie akute Probleme beim Schmecken oder Riechen?

II. Routinemäßige Behandlung von Patienten ohne COVID-19 (Verdacht oder Nachweis)

1. Die Übertragung von Viren durch anamnestisch unauffällige, symptomlos erkrankte Patienten kann durch die Einhaltung von Hygienemaßnahmen verhindert werden.
2. Chirurgischer Mund-Nasen-Schutz, Schutzbrille und Schutzhandschuhe sind die Standardausrüstung des Zahn-

arztes und der ZFA bei jeder Behandlung. Die zusätzliche Verwendung von Visieren kann die Sicherheit weiter erhöhen. Der Mund-Nasen-Schutz wird spätestens nach 4 Stunden gewechselt. In Pausen kann er trocken aufbewahrt werden.

3. Bei allen Patienten sollte vor einer Behandlung unter Einsatz wassergekühlter Übertragungsinstrumente eine antimikrobielle Mundspülung erfolgen.
4. Die übrigen Hygienemaßnahmen entsprechend Hygieneplan sind konsequent umzusetzen.

III. Behandlung von Patienten mit COVID-19 (aus Anamnese begründeter Verdacht oder Nachweis)

Die Notfallversorgung von infizierten und unter Quarantäne stehenden Patienten soll vorzugsweise in den eigens benannten Kliniken oder Schwerpunktpraxen erfolgen. Sind unaufschiebbare zahnärztliche Behandlungen in der zahnärztlichen Praxis erforderlich, sind über die Hygienemaßnahmen aus dem Hygieneplan hinaus weitere Vorsichtsmaßnahmen zu treffen.

1. Räumliche oder organisatorische Trennung der an Covid-19 erkrankten Patienten von den Patienten der Normalsprechstunde.
2. Vor Betreten der Praxis legt der Patient einen Mund-Nasen-Schutz (chirurgisch oder textil) an und er desinfiziert sich die Hände. Er wird sofort in das Behandlungszimmer geführt. Er legt den MNS erst unmittelbar vor der Behandlung ab.



3. Vor der Behandlung ist die Mundhöhle des Patienten mit einer antiviralen Lösung zu spülen. Gegenwärtig können dazu Lösungen auf der Basis von Octenidin, PVP-Iod oder H₂O₂ empfohlen werden, auch wenn es dafür bisher keine wissenschaftliche Evidenz gibt.
4. Die besondere (zusätzliche) Schutzkleidung des Teams besteht aus einem Schutzkittel. Chirurgischer Mund-Nasen-Schutz, Visier sowie Schutzhandschuhe gehören zur Standardhygiene.
5. Auf Aerosol-produzierende Behandlungsmaßnahmen sollte möglichst verzichtet werden. Dies erreicht man durch einen weitgehenden Verzicht auf Ultraschallhandstücke, Turbinen, Pulverstrahlgeräte und piezochirurgische Geräte.
6. Ist ein Einsatz wassergekühlter Übertragungsinstrumente notwendig, muss das Team an Stelle des chirurgischen Mund-Nasen-Schutzes eine FFP2/3 -Maske tragen. Kofferdam ist empfehlenswert. Auf eine effiziente Sprühnebelabsaugung ist zu achten.
7. Nach der Behandlung und vor Ablegen der Schutzkleidung erfolgt eine Desinfektion der Schutzhandschuhe. Nach Ablegen der Schutzhandschuhe sind die Hände zu desinfizieren.
8. Bei der Hände-, Instrumenten- und Flächendesinfektion, der Wäscheaufbereitung sowie der Abfallentsorgung sind keine Abweichungen vom routinemäßigen Verfahren erforderlich.

IV. Gesundheitscheck bei Mitarbeitern der Praxis

Bei Auftreten respiratorischer Symptomatik (Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Atemnot) oder Durchfall sowie akuten Problemen beim Schmecken oder Riechen sollte das Gesundheitsamt kontaktiert werden und ein Abstrich zum Ausschluss von SARS-CoV-2 erfolgen.

Prof. Dr. Lutz Jatzwauk, DAHZ

COVID-19 konkret (1) und (2)

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Artikel **COVID-19 konkret** aus RZB 4/2020 (S. 20 bis 23), die in enger Abstimmung zwischen Zahnärztekammer Nordrhein und dem Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) konsentiert wurde.

COVID-19 konkret (1):

Aktuelle Informationen für die Praxis (RZB 4/, S. 20)

COVID-19 konkret (2):

Schutzmaßnahmen in Zeiten der Pandemie (RZB 4/, S. 22)

Autoren:

Dr. Ralf Hausweiler (Präsident ZÄK NR), Dr. Thomas Heil (Vizepräsident ZÄK NR), Dr. Thomas Hennig (Wissenschaftlicher Dienst ZÄK NR), Dr. Frank Müller (Vorstandsmitglied DAHZ).

Die Redaktion

Risikomanagement bei zahnärztlicher Behandlung Pflegebedürftiger



Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V.

Senioren mit Pflege- und Unterstützungsbedarf weisen aufgrund chronischer Krankheiten, Abwehrschwäche und funktioneller Einschränkungen erhöhte Infektionsrisiken auf. Zu nennen wären Bakteriämie, gastrointestinale Infektionen und Atemwegsinfektionen – aktuell insbesondere Infektionen durch das Corona-Virus (SARS-CoV-2). Gerade weil der zahnmedizinischen Betreuung pflegebedürftiger Menschen große Bedeutung zukommt, um Infektionen in der Mundhöhle einschließlich davon ausgehender weiterer Infektionen (z. B. Pneumonie, Endokarditis) entgegenzuwirken, hat die Infektionsprävention bei der zahnärztlichen Versorgung oberste Priorität.

Die aktuelle Coronakrise konnte zeigen, dass zahnärztliche Teams bei der Infektionsprophylaxe außerordentlich gut aufgestellt sind. Während die Allgemeinmedizin besonders hohe Infiziertenzahlen in den eigenen Reihen beklagen musste, kam es in der Zahnmedizin weder in den Teams noch bei den Patienten zu nennenswerten Infektionen. Obwohl hier an dem sehr infektionsträchtigen Rachenbereich gearbeitet wird, hat der über Jahrzehnte erprobte Standardschutz eine nahezu vollständige Wirkung gezeigt.

Im Einklang mit der Stellungnahme des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin vom 20. April 2020 empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin für das aktuelle Corona-Geschehen – in Abwandlung auch für andere relevante Infektionskrankheiten – folgenden Ablauf bei der zahnmedizinischen Betreuung Pflegebedürftiger.

Externe Vorgaben

In Pflegeeinrichtungen handeln zahnärztliche Teams in Absprache mit der Einrichtungsleitung oder mit den von dieser betrauten Personen. Dies sollte im Einklang mit deren innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene – Hygieneplänen – stehen.

Routinemäßige Behandlung

(z. B. ohne Verdacht auf Corona-Infektion)

1. Chirurgischer Mund-Nasen-Schutz (MNS), Schutzbrille und Schutzhandschuhe sind die Standardausrüstung des Zahnarztes und der ZFA bei jeder Behandlung. Der MNS wird spätestens nach vier Stunden gewechselt.
2. Bei allen Patienten sollte vor einer Behandlung unter Einsatz wassergekühlter Übertragungsinstrumente eine antimikrobielle Mundspülung erfolgen.

3. Die übrigen Hygienemaßnahmen sind konsequent entsprechend dem zahnärztlichen Praxis-Hygieneplan umzusetzen.

Behandlung von Patienten mit Verdacht auf eine Corona-Infektion

Die Notfallversorgung von Erkrankten oder Infizierten soll vorzugsweise in den eigens benannten Kliniken oder Schwerpunktpraxen erfolgen. Sind unaufschiebbare zahnärztliche

Behandlungen an einem anderen Ort erforderlich, sind über die Hygienemaßnahmen aus dem Hygieneplan hinaus weitere Vorichtsmaßnahmen zu treffen.

1. Räumliche oder organisatorische Trennung der Verdachts-Patienten von anderen.
2. Der Behandlungsort in einer Pflegeeinrichtung ist mit der dortigen Leitung abzusprechen. Auf dem Weg zu diesem Ort legt der Patient einen MNS (chirurgisch oder textil) an und desinfiziert sich die Hände. Er wird sofort in das Behandlungszimmer geführt. Er legt den MNS erst unmittelbar vor der Behandlung ab.
3. Vor der Behandlung ist die Mundhöhle des Patienten mit einer antiviralen Lösung zu spülen. Gegenwärtig können dazu Lösungen auf der Basis von Octenidin, PVP-Iod oder H₂O₂ empfohlen werden.
4. Die zusätzliche Schutzkleidung des Teams besteht aus einem feuchtigkeitsdichten Schutzkittel. MNS, Schutzbrille sowie Schutzhandschuhe gehören zur Standardhygiene.
5. Auf Aerosol-produzierende Behandlungsmaßnahmen sollte möglichst verzichtet werden. Dies erreicht man durch einen weitgehenden Verzicht auf Schall- oder Ultraschallschwinger, Turbinen, Pulverstrahlgeräte und piezochirurgische Geräte.

DAS BEGRÜNDET DEN VERDACHT AUF EINE CORONA-INFektion

- Besteht eine COVID-19-Erkrankung oder wurde im Abstrich SARS-CoV-2 nachgewiesen?
- Befindet sich der Patient/die Patientin oder eine ihm/ihr bekannte Person, die im gleichen Haushalt oder Pflegeheim lebt, in einer vom Gesundheitsamt angewiesenen Quarantäne?
- Bestehen Symptome einer Erkältungskrankheit (Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Atemnot) oder Durchfall? Gibt es akute Probleme beim Schmecken oder Riechen?

6. Ist ein Einsatz wassergekühlter Übertragungsinstrumente notwendig, muss das Team an Stelle des chirurgischen MNS eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil tragen. Kofferdam ist empfehlenswert. Auf eine effiziente Sprühnebelabsaugung ist zu achten.
7. Nach der Behandlung und vor Ablegen der Schutzkleidung erfolgt eine Desinfektion der Schutzhandschuhe. Nach Ablegen der Schutzhandschuhe sind die Hände zu desinfizieren.
8. Bei der Hände-, Instrumenten- und Flächendesinfektion, der Wäscheaufbereitung sowie der Abfallentsorgung sind keine Abweichungen vom routinemäßigen Verfahren erforderlich.

Gesundheitscheck bei Mitarbeitern der Praxis

Bei Auftreten respiratorischer Symptomatik (Husten, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Atemnot) oder Durchfall sowie akuten Problemen beim Schmecken oder Riechen sollte das Gesundheitsamt kontaktiert werden und ein Abstrich zum Ausschluss von SARS-CoV-2 erfolgen.

Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin, 25. April 2020



Patientenpass der KZV Nordrhein

ZAHNÄRZTLICHER PATIENTENPASS

für Ältere, Menschen mit Behinderung
und Pflegebedürftige

Die achtseitige Broschüre wurde vom Öffentlichkeitsausschuss der KZV Nordrhein erarbeitet. Mit dem Bestellfax kann sie zum Selbstkostenpreis von 27 Cent pro Stück bestellt werden.



Berufspolitik zukünftig mit Video-konferenzen und digitaler Vernetzung?

RZB-Interview mit ZA Lutz Neumann, M.Sc., neu im Kammervorstand

Mit der konstituierenden Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein am 8. Februar 2020 begann die 17. Legislaturperiode 2020 bis 2024. In den auf sieben Beisitzer reduzierten Vorstand wurden ZA Lutz Neumann, M.Sc., und Dr. Rainer Zierl als neue Mitglieder gewählt. Das Rheinische Zahnärzteblatt möchte die „Neuen“ im Vorstand in einem kurzen Interview vorstellen, beginnend mit ZA Lutz Neumann, M.Sc. Die Fragen für das RZB stellte Susanne Paprotny.

RZB: Sehr geehrter Herr Neumann, Sie sind einer von zwei neuen Beisitzern im Vorstand. Würden Sie den RZB-Lesern ein paar private Dinge über sich verraten?

Lutz Neumann, M.Sc.: Ich wurde 1973 in Mönchengladbach geboren, wo ich auch heute mit meiner Partnerin lebe. Nach meinem Abitur absolvierte ich von 1992 bis 1994 eine Banklehre bei der Westdeutschen Landesbank in Düsseldorf. Im selben Jahr begann ich mein Studium der Zahnheilkunde an der RWTH Aachen, das ich 1999 beendete. 2003 ließ ich mich in der väterlichen Praxis nieder. Seit 2010 bin ich in Mönchengladbach mit meiner Kollegin Carolina Coros in einer Gemeinschaftspraxis tätig. Nach der Arbeit entspanne ich mich gerne bei einer Laufrunde. Daneben habe ich große Freude beim Kochen – am besten natürlich für Freunde.

RZB: In welchen Bereichen waren Sie bereits ehrenamtlich tätig?

Neumann: Begonnen hat meine ehrenamtliche Tätigkeit in der Berufspolitik bei der Zahnärzte Initiative Mönchengladbach (ZIM), wo ich seit 2013 Beisitzer des Vorstands war und seit 2019 stellvertretender Vorsitzender bin. Schon im Studium trat ich in den Freien Verband Deutscher Zahnärzte ein und bin seit 2017 Mitglied des Bezirksgruppenvorstands der Bezirksgruppe Krefeld, dessen Vorsitz ich 2019 übernommen habe. Zudem war ich im Rahmen der Fachsprachprüfungen für die ZÄK Nordrhein tätig.

Außerhalb der Berufspolitik war ich lange Zeit im Vorstand eines Sportvereins und bin Gründungsmitglied eines sozialen zahnärztlichen Hilfsprojekts in Pakistan (WE.care), über das letztes Jahr auch in den ZM berichtet wurde.



ZA Lutz Neumann, M.Sc., ist im Vorstand der ZÄK Nordrhein verantwortlich u.a. für die Bereiche Berufsnachwuchs und Berufsankennung von Zahnärztinnen und Zahnärzten.

RZB: Seit rund drei Monaten sind Sie in die Arbeit des Kammervorstands eingebunden. Wie würden Sie die ersten Erfahrungen im neuen Verantwortungsbereich beschreiben?

Neumann: Der Beginn war sehr spannend, da sehr viele neue Eindrücke auf einen zukamen. Wie vielfältig und komplex die Tätigkeitsfelder der Zahnärztekammer sind, realisiert man als Außenstehender kaum. Zum Glück kannte ich mich in dem Bereich der Gleichwertigkeitsprüfungen, einem der Kernbereiche meines Referats, durch meine vorige Tätigkeit schon aus. Die Arbeit im Vorstand und mit den Mitarbeitern der Zahnärztekammer macht Spaß, vor allem da es ein konstruktives Miteinander ist. Der Zeitaufwand ist allerdings nicht zu unterschätzen.

RZB: In Ihren Zuständigkeitsbereich im Vorstand fallen u.a. der Berufsnachwuchs und die Berufsankennung von Zahnärztinnen und Zahnärzten. Die Zahnmedizin wird immer weiblicher, und damit ändert sich auch möglicherweise die berufliche Zukunftspaltung Ihrer jungen Kolleginnen und Kollegen. Welche Unterstützung bietet hierbei die Kammer, und haben Sie neue Projekte geplant?

Neumann: Im vergangenen Jahr gab es die „Junge Kommission“, die sich mit genau diesen Themengebieten auseinandergesetzt hat. Die dort gewonnenen Erfahrungen wollen wir für kommende Projekte nutzen, die sich leider jetzt durch die Auswirkungen des Coronavirus verzögern.

Die jungen Kolleginnen und Kollegen streben heute nicht direkt eine Niederlassung an, sondern stehen länger in anderen, flexibleren Beschäftigungsverhältnissen. Langfristig wollen jedoch fast alle in die eigene Niederlassung, nur eben einige Jahre später als früher üblich. Egal auf welcher Station des Berufslebens man ist – die Kammer bietet jungen Kolleginnen und Kollegen vielfältige Unterstützung. Im Rahmen des Karl-Häupl-Kongresses findet jährlich ein Praxisgründungsseminar statt, in dem ein breites Spektrum an relevanten Themen abgedeckt wird. Zudem bietet die Kammer diverse Kurse an, die gerade für den Start ins Berufsleben sehr gut geeignet sind.

Hilfreich ist auch der interaktive Wegweiser „Niederlassung – was tun?“, den man auf der Webseite der Zahnärztekammer herunterladen kann. Darin findet man eine Vielzahl von wichtigen Informationen auf dem Weg in die Selbstständigkeit. Zudem besteht natürlich die Möglichkeit, jederzeit Fragen zu diesen Themen an die Kammer zu richten.

RZB: *Darüber hinaus sind Sie verantwortlich für die Fachsprachprüfung und die Gleichwertigkeitsprüfung. Welche Kandidaten müssen diese Prüfungen absolvieren?*

Neumann: Zur Gewährleistung des Patientenschutzes und der qualitätsorientierten Ausübung des Zahnarztberufs muss jeder, der seine Ausbildung in einem Nicht-EU-Land absolviert hat, vor Erteilung der Approbation einen gleichwertigen Kenntnisstand nachweisen. Zusätzlich findet eine Fachsprachprüfung statt, die grundsätzlich bei Ausbildung in einem nicht deutschsprachigen Land durchlaufen werden muss.

RZB: *Das bisherige Verfahren der Anerkennung eines außerhalb der EU erworbenen zahnärztlichen Abschlusses wird derzeit überarbeitet. Gibt es dazu bereits Ergebnisse?*

Neumann: Durch die neue Approbationsordnung, die nun am 1. Oktober 2020 in Kraft tritt, gibt es eine klarere gesetzliche Grundlage in Bezug auf den Umfang der Prüfung zur Anerkennung eines außerhalb der EU erworbenen Abschlusses. Allgemein kann man dazu sagen, dass die Prüfung vom Schwierigkeitsgrad her äquivalent zum Staatsexamen eingeordnet wird.

Die Grundzüge der Prüfung bleiben bestehen, jedoch werden einzelne Prüfungsabschnitte zeitintensiver, weswegen diese in Zukunft in Teilschritten erfolgen. Zum nächsten Prüfungsschritt kann man sich nur anmelden, wenn der vorige Abschnitt bestanden wurde. Zudem wurde eine maximale Zahl an Versuchen für die Prüfung gesetzlich vorgegeben.

RZB: *Es ist sehr erfreulich, dass in die neue Kammerversammlung, der 121 stimmberechtigte Mitglieder angehören, 47 neue und jüngere Zahnärztinnen und Zahnärzte gewählt wurden und der Anteil der weiblichen Delegierten auf 40 Prozent angestiegen ist. Dennoch fällt es den zahnärztlichen Körperschaften und Verbänden schwer, die jüngere Generation für die Berufspolitik zu begeistern. Wie könnte aus Ihrer Sicht der Berufsnachwuchs eingebunden werden, die Zukunft des Berufsstands engagiert mitzugestalten?*

Neumann: Den Berufsnachwuchs für die Berufspolitik zu begeistern, sehe ich als eine meiner wichtigsten Aufgaben an. Mit der neuen Approbationsordnung wird das Fach Berufskunde zum Pflichtfach. Das ist ein erster wichtiger Schritt in die richtige Richtung und wir müssen die Chance nutzen, bei den Studierenden schon frühzeitig die Neugier für die Standespolitik zu wecken oder sie zu ermutigen, sich im Rahmen des Studierendenparlamentes zu engagieren.

Leider sind aktuell viele berufspolitische Tätigkeiten sehr zeitintensiv, sodass sie zulasten der „Work-Life-Balance“ gehen. Dieser Zeitaufwand differiert recht stark von den im Rahmen der „Jungen Kommission“ abgefragten Werten, wie viel Zeit man für die Berufspolitik „opfern“ würde. Hier müssen wir neue Möglichkeiten finden. Derzeit zeigen uns die Kontakteinschränkungen, bedingt durch COVID-19, wie viel über Videokonferenzen und digitale Vernetzung möglich ist. Diesen Weg gilt es aus meiner Sicht weiterzugehen, da durch neue Medien Berufspolitik flexibler gestaltet werden kann.

„Egal auf welcher Station des Berufslebens man ist – die Kammer bietet jungen Kolleginnen und Kollegen vielfältige Unterstützung. Im Rahmen des Karl-Häupl-Kongresses findet jährlich ein Praxisgründungsseminar statt, in dem ein breites Spektrum an relevanten Themen abgedeckt wird.“

ZA Lutz Neumann, M.Sc.

Dass beim Berufsnachwuchs der Wille mitzugestalten vorhanden ist, sah man bei der Wahl zur Kammerversammlung. Wenn man die Listen aller Verbände ansieht, gab es viele jüngere Kolleginnen und Kollegen, die sich zur Wahl gestellt haben. Einige Listen sind den Weg gegangen und haben diesen das Vertrauen geschenkt und sie weit oben auf die Listen gesetzt, sodass sie auch eine Chance hatten, in die Kammerversammlung gewählt zu werden. Dass die Kammerversammlung dadurch verjüngt wurde und gleichzeitig genug erfahrene Kolleginnen und Kollegen da sind, um die neue Generation „einzuarbeiten“, ist wichtig für die Zukunft der Selbstverwaltung. Das lässt mich zuversichtlich in die standespolitische Zukunft blicken.

RZB: *Herr Neumann, ich bedanke mich vielmals, dass Sie sich Zeit für dieses Interview genommen haben.* ■

Zahnärztlicher Notfalldienst neu strukturiert

Flächendeckender Rollout in Nordrhein zum 1. September 2020

In den vergangenen Jahren hatte es vielfach Hinweise und Beschwerden von nordrheinischen Zahnärztinnen und Zahnärzten über zunehmende Probleme während des zahnärztlichen Notfalldienstes, vor allem in den Nachtstunden, gegeben. Vor diesem Hintergrund hatte die Kammerversammlung den Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein im Juni 2016 aufgefordert, eine risikoadaptierte Neustrukturierung des zahnärztlichen Notfalldienstes vorzunehmen.

Zum 1. Januar 2020 ist die Gemeinsame Notfalldienstordnung der Zahnärztekammer Nordrhein und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in Kraft getreten (s. RZB 12/2019, S. 712). Grundlegende Änderungen sind die Teilnahmepflicht der in Praxen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die Einbeziehung der zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren. Zusammen mit der risikoadaptierten Neustrukturierung wird dies zu einer enormen Entlastung in den Praxen führen.

Im Juli 2018 war in der Testregion Nord mit den Bereichen Kleve, Emmerich, Goch, Wesel, Geldern, Dinslaken und Moers ein Modellversuch gestartet worden, um Schwachstellen des Konzepts zu erkennen und vor dem flächendeckenden Rollout in Nordrhein zu optimieren.

Nach der Verabschiedung der neuen Gemeinsamen Notfalldienstordnung der ZÄK und der KZV Nordrhein im November 2018 durch die Kammerversammlung und die Vertreterversammlung sowie ihrer Genehmigung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) NRW im September 2019 folgte zum Jahreswechsel 2020 der Start der Implementierungsphase: Die neue Notfalldienstordnung tritt in Kraft, die risikoadaptierte Neustrukturierung wird sukzessive in den weiteren Regionen im Kammerbereich eingeführt.

Technische Umsetzung

Nun galt es, die inhaltlichen Vorgaben aus der neuen Gemeinsamen Notfalldienstordnung technisch umzusetzen: die Teilnahmepflicht der in Praxen angestellten Zahnärzte und die Einbeziehung der zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren. Bereits seit einigen Jahren wird die telefonische Ansage des zahnärztlichen Notfalldienstes programmtechnisch durch

die Fa. Accentive Heidelberg betreut. Ab 1. September 2020 wird die Einteilung zum Notfalldienst erstmals vollständig automatisiert über das Programm der Fa. Accentive Heidelberg erfolgen. Damit entfallen die bisher sehr zeit- und kostenintensive manuelle Einteilung und der Versand der Notfalldienstlisten.

Die Umstellung auf das automatisierte Einteilungsverfahren macht es erforderlich, die Notdienste ab dem Stichtag 1. September sozusagen mit einem „Reset“ starten zu lassen. Das hat zur Folge, dass eine Berücksichtigung der „Notdiensthistorie“ bei den ab dem vierten Quartal dieses Jahres gültigen Notdienstplänen nicht mehr erfolgen wird.



Die ab September geltenden Notfalldienstpläne werden ab dem 1. Juni 2020 für alle nordrheinischen Zahnarztpraxen zum Download im Portal der ZÄK Nordrhein <https://portal.zaek-nr.de> zur Verfügung stehen. Zur Vereinfachung des Notdiensttausches wurde nach erfolgreicher Nutzung in der Testregion zudem eine Plattform geschaffen, die es den Praxen ermöglicht, den Notdiensttausch online durchzuführen. Der Login für das internetbasierte Programm erfolgt ebenfalls über das Portal der ZÄK Nordrhein. Zahnärzte, die über einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) oder eine ZÄK NR ID verfügen, haben mit diesen Werkzeugen bereits den notwendigen Portalzugang.

Die Zahnärzte, die bisher noch nicht über die Zugangsdaten zum Portal verfügen, erhalten in den nächsten Tagen Post von der Kammer mit den entsprechenden Login-Daten.

Was ist wichtig?

Gemäß § 1 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung erfolgt die Heranziehung zum zahnärztlichen Notfalldienst gemäß folgenden Anrechnungsfaktoren:

- Niedergelassene privat Zahnärztlich tätige Zahnärzte und Vertragszahnärzte mit vollem Versorgungsauftrag mit Faktor 1,0

Die Vergütung der zahnärztlichen Leistung im Notfalldienst regelt sich nach der amtlichen Gebührenordnung oder nach den geltenden Gebührenverträgen. Nichtvertragszahnärzte haben bei Durchführung der Notfallversorgung von Kassenspatienten Anspruch auf eine Vergütung, die im gleichen Falle einem Vertragszahnarzt zustehen würde. (§ 5 Notfalldienstordnung)

- Vertragszahnärzte mit Beschränkung auf einen hälftigen Versorgungsauftrag mit Faktor 0,5
- Medizinische Versorgungszentren mit dem Faktor der auf sie entfallenden Vertragszahnarztsitze
- in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren angestellte Zahnärzte – nach der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit je Anstellungsverhältnis
 - Tätigkeit bis 20 Stunden pro Woche – Faktor 0,5
 - Tätigkeit mehr als 20 Stunden pro Woche – Faktor 1,0

Maßgebende Daten bei der Berücksichtigung der in der Praxis angestellten Zahnärzte/-innen sind der 01.04. und der 01.10. des Jahres; d.h., endet das Arbeitsverhältnis vor diesem Stichtag, verbleibt die Notfalldienstverpflichtung bei der Praxis.

Was ist darüber hinaus neu?

Einheitliche Definition der Brückentage in allen Notfalldienstbezirken:

Brückentag/Tag vor einem hohen Feiertag (Ostersamstag)
Karnevalstage: Altweiber, Tulpensonntag, Rosenmontag, Veilchendienstag, Aschermittwoch

Einfache Feiertage:

1. Mai, Fronleichnam, Christi Himmelfahrt, 3. Oktober (Tag der Deutschen Einheit), 1. November (Allerheiligen)

Hohe Feiertage:

Karfreitag, Ostersonntag, Ostermontag, Pfingstsonntag, Pfingstmontag, 1. Weihnachtstag 2. Weihnachtstag, Neujahr

Anpassung der Notfalldienstzeiten:

mittwochs und freitags ab 13.00 Uhr – nur Rufbereitschaft – Sprechstundenzeiten entfallen!

Befreiung von der Teilnahme am zahnärztlichen Notfalldienst:

Das Verfahren zur Befreiung von der Notfalldienstverpflichtung gemäß der Gebührenordnung der ZÄK Nordrhein vom 19. April 1997 ist seit dem 09.11.2019 gebührenpflichtig.

Praktische Hinweise zur Nutzung des ZÄK-Portals

Auf der Startseite des Portals <https://portal.zaek-nr.de> finden Sie eine Übersicht mit weiterführenden Informationen und Schulungsvideos zur Registrierung und zur Anmeldung.

Im Portal der ZÄK NR finden Sie die Funktionalitäten nach Auswahl mit Karte oder ZÄK NR ID unter:

- Anwendungen/Notdienstplanung/Bereitschaftsplan
- „Anwendungen/Notdiensttausch“ für den Zugriff auf weitergehende Unterlagen zum Thema Notdienst sowie ein Diskussionsforum speziell zum Notdienst
- „Anwendungen/ILIAS e-Learning“ für den Zugriff auf die Beschreibungen und das in ILIAS enthaltene Diskussionsforum
- Eingehende Nachrichten finden Sie immer direkt auf der Startseite des Portals oder unter Nachrichten/Posteingang.

Unter den nachstehend aufgeführten Links/QR-Codes finden Sie diverse Schulungsvideos zu den einzelnen Portalanwendungen.

Die folgenden Links/QR-Codes führen zu den nachstehend bezeichneten speziellen Anwendungen:



Registrierung der ZÄK NR ID:

<https://player.vimeo.com/video/311252009>



Anmeldung mit der ZÄK NR ID:

<https://player.vimeo.com/video/311254095>



Öffentlicher ILIAS-Bereich der ZÄK NR
(Inhaltsverzeichnis diverser Anwendungen):
https://ilias.zaek-nr.de/ilias/goto.php?target=cat_243&client_id=zaeknr



Aufruf der Anwendung Notdienst einschließlich Delegation der Rechte:

<https://player.vimeo.com/video/311662058>



Anwendung Notdiensttausch:

<https://player.vimeo.com/video/312488974>

Dr. Erling Burk, Notdienstreferent/ZÄK Nordrhein

KZV



tipp

„Basistarif“, was ist das eigentlich?

Wissenswertes zum Basistarif (Teil 2)

BASISTARIF, STANDARDTARIF UND NOTLAGENTARIF

Die KZV Nordrhein hat nicht nur den Sicherstellungsauftrag für gesetzlich versicherte Patienten, sondern auch für Patienten, die im jeweils privaten Basistarif, Standardtarif und Notlagentarif versichert sind. Da uns immer wieder Anfragen hierzu erreichen, möchten wir Sie in dieser Ausgabe sowie auch in den folgenden Ausgaben über die verschiedenen Tarife informieren. Über jede Tarifart wird in zwei aufeinanderfolgenden Ausgaben berichtet.

Während wir uns im ersten Teil (RZB 4–2020, S. 32) mit allgemeinen Fragestellungen zum Basistarif befasst haben, soll es im zweiten Teil um konkrete Fragestellungen zur prothetischen und kieferorthopädischen Versorgung sowie dem Erfordernis von Therapie- und Kostenplänen gehen.

Prothetische Versorgung

Wie erfolgt im Basistarif die Erstattung im Rahmen der prothetischen Versorgung?

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen durch Vertragszahnärzte, die für die vertragszahnärztliche Versorgung im BMV-Z, BEMA und den Richtlinien des GBA festgelegt sind, und zahntechnische Leistungen, die in dem zwischen dem GKV-Spitzenverband Bund und dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen vereinbarten bundeseinheitlichen Verzeichnis enthalten sind.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen werden – wie bereits erwähnt – bis zum 2fachen Gebührensatz der GOZ ersetzt. Die erstattungsfähigen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen werden ersetzt auf der Grundlage der von den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und den Innungsverbänden der Zahntechniker vereinbarten Höchstpreise für zahntechnische Leistungen. Werden die zahntechnischen Leistungen von Zahnärzten erbracht, vermindern sich die entsprechenden Preise um fünf Prozent.

Der Aufwendungsersatz durch die PKV beträgt grundsätzlich 50 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen, kann sich aber erhöhen.

Die PKV möchte meine ZE-Planung nur dann genehmigen, wenn ich die Regelversorgung sowie die GKV-Festzuschüsse angebe. Bin ich dazu verpflichtet?

Nein! Zwar enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Basistarif (AVB/BT 2009) Regelungen, wonach Leistungen nur erbracht werden, wenn die versicherte Person dem Versicherer vor Behandlungsbeginn einen Therapie- und Kostenplan vorlegt, der die Regelversorgung und die tatsächlich geplante Versorgung nach Art, Umfang und Kosten beinhaltet. Allerdings sind Sie sowohl nach unserer Auffassung als auch nach Auffassung der KZBV hierzu nicht verpflichtet. Es besteht keine Rechtsgrundlage, die Sie im Falle der prothetischen Versorgung von Basistarifversicherten zur Angabe der befundorientierten Festzuschussnummern bzw. der Befundklassen oder der Regelversorgung verpflichtet. Vielmehr kann die PKV die von ihr gewünschten Angaben auf Grundlage des Befunds **selbst ermitteln**. Allerdings spricht nichts dagegen, wenn Sie für den Patienten dennoch eine Planung mit den gewünschten Angaben erstellen.



Einige Patienten sind aus finanziellen Gründen im Basistarif versichert. Gibt es im Basistarif eine (gleitende) „Härtefall“-Regelung wie bei einem in der GKV versicherten Patienten?

Die Antwort lautet: Ja! Die entsprechenden Regelungen finden sich in Abschnitt C Ziffer 2 Abs. 5 und 6 AVB/BT 2009.

Hiernach werden die erstattungsfähigen Aufwendungen zu 100 Prozent ersetzt, wenn der Patient nachweist, dass er durch den bei ihm verbleibenden Eigenanteil entsprechend § 55 Abs. 2 SGB V unzumutbar belastet würde. Gem. Abschnitt C Ziff. 2 Abs. 6 AVB/BT 2009 wird der versicherten Person zur Vermeidung von Härten bei entsprechendem Nachweis von dem nach Absatz 4 verbleibenden Eigenanteil ein weiterer Betrag nach Maßgabe von § 55 Abs. 3 SGB V ersetzt.

Zur Prüfung der diesbezüglichen Ansprüche muss sich der Patient an die PKV wenden.

Wenn der Leistungsinhalt im Basistarif so ähnlich ist zum Leistungsinhalt der GKV, gibt es dann auch eine Art Bonus-system?

Ja! Der Aufwendungsersatz durch die PKV beträgt 50 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen. Er erhöht sich auf 60 Prozent, wenn der Gebisszustand des Versicherten regelmäßige Zahnpflege erkennen lässt und er nachweisen kann, dass er sich während der letzten fünf Jahre vor Behandlungsbeginn a) vor Vollendung des 18. Lebensjahres zweimal in jedem Kalenderjahr, b) nach Vollendung des 18. Lebensjahres einmal in jedem Kalenderjahr hat zahnärztlich untersuchen lassen. Bei ununterbrochener zehnjähriger Inanspruchnahme der jeweils vorgesehenen Untersuchungen erhöht sich der Aufwendungsersatz um weitere 5% der erstattungsfähigen Aufwendungen. Bei

einer Unterbrechung des Fünf- oder Zehnjahreszeitraums vermindert sich der Aufwendungsersatz wieder auf 50 Prozent.

Es obliegt dem Versicherten, dies gegenüber der PKV geltend zu machen. Ein Bonusheft o. ä. existiert nicht.

Kieferorthopädische Versorgung

Wie erfolgt im Basistarif die Erstattung im Rahmen der kieferorthopädischen Versorgung?

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen durch Vertragszahnärzte, die für die vertragszahnärztliche Versorgung im BMV-Z, BEMA und den Richtlinien des GBA festgelegt sind, und zahntechnische Leistungen, die in dem zwischen dem GKV-Spitzenverband Bund und dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen vereinbarten bundeseinheitli-

„Bitte wenden Sie sich an die KZV-Vertragsabteilung, wenn Sie weitere Fragen haben.“

Ihre Vertragsabteilung der KZV Nordrhein

chen Verzeichnis enthalten sind. Zudem muss eine der durch den GBA begründeten Indikationsgruppen, bei denen eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht, vorliegen.

Auch im Fall des Basistarifs können Leistungen nur beansprucht werden, wenn die versicherte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Diese Einschränkung gilt indes nicht, wenn die versicherte Person unter einer vom GBA anerkannten schweren Kieferanomalie leidet, die kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen werden bis zum 2fachen Gebührensatz der GOZ ersetzt. Die erstattungsfähigen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen werden ersetzt auf der Grundlage der von den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und den Innungsverbänden der Zahntechniker vereinbarten Höchstpreise für zahntechnische Leistungen. Werden die zahntechnischen Leistungen von Zahnärzten erbracht, vermindern sich die entsprechenden Preise um fünf Prozent.

Anzahl der Versicherten in den PKV-Sozialtarifen			
(Quelle: https://www.pkv-zahlenportal.de/werte/2008/2018/12/pers-nlt/basket/result)			
Jahr	Versicherte im Standardtarif insgesamt	Versicherte im Basistarif insgesamt	Versicherte im Notlagentarif
2018	51.300	32.000	102.000
2017	50.200	31.400	105.800
2016	47.300	30.300	103.200
2015	45.800	29.400	114.300
2014	45.500	28.700	114.400
2013	45.400	26.700	93.600



Lassen Sie Fördergelder nicht ungenutzt!
Fördermöglichkeiten für
QM und Organisation
des Datenschutzes

Lassen Sie Fördergelder nicht ungenutzt!
RZB 12–2019, S. 676

Zahnärztliche Versorgung
von Pflegebedürftigen sicherstellen (Teil 1)
RZB 2–2020, S. 6



Zahnärztliche Versorgung
von Pflegebedürftigen sicherstellen (Teil 2)
RZB 3–2020, S. 20

Wissenswertes zum Basistarif (Teil 1)
RZB 4–2020, S. 32



**Wissenswertes zum Basistarif
(Teil 2)**



„Standardtarif“, was ist das eigentlich? –
demnächst

Der Aufwendersersatz durch die PKV ist zunächst begrenzt auf 80 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen. Er erhöht sich auf 90 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen für das zweite und jedes weitere versicherte Kind, das sich gleichzeitig in KFO-Behandlung befindet, bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und mit seinem Erziehungsberechtigten in einem gemeinsamen Haushalt lebt. Bei Abschluss der Behandlung in dem durch den Therapie- und Kostenplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang ersetzt die PKV die erstattungsfähigen Restkosten.

Die PKV möchte meine KFO-Planung nur dann genehmigen, wenn ich die Kieferorthopädische Indikationsgruppe angebe. Bin ich dazu verpflichtet?

Nein! Nach unserer Auffassung sind Sie hierzu nicht verpflichtet. Es besteht keine Rechtsgrundlage, die Sie im Falle der kieferorthopädischen Versorgung von Basistarifversicherten zur KIG-Einstufung verpflichtet. Vielmehr kann die PKV die von ihr gewünschten Angaben (ggfs. auf Grund Ihrer weiteren Angaben oder einer Begutachtung) selbst ermitteln. Allerdings spricht nichts dagegen, wenn Sie für den Patienten dennoch eine Planung mit den gewünschten Angaben erstellen.

Erfordernis von Therapie- und Kostenplänen

Wann ist die Versorgung eines im Basistarif versicherten Patienten vor dem Beginn der Behandlung durch die PKV zu prüfen?

Bei im Basistarif versicherten Personen werden Leistungen für **Schientherapien und Aufbissbehelfe sowie für systematische Parodontalbehandlungen** nur erbracht, wenn die versicherte Person dem Versicherer vor Behandlungsbeginn einen Therapie- und Kostenplan vorlegt.

Im Bereich der **ZE-Versorgung** werden Leistungen nur erbracht, wenn die versicherte Person dem Versicherer vor Behandlungsbeginn einen Therapie- und Kostenplan vorlegt, der – so die Regelung gem. AVB/BT 2009 – die Regelversorgung und die tatsächlich geplante Versorgung nach Art, Umfang und Kosten beinhaltet (vgl. hierzu die Frage zur Verpflichtung, die Regelversorgung sowie die GKV-Festzuschüsse anzugeben).

Auch im **KFO-Bereich** werden Leistungen nur erbracht, wenn die versicherte Person dem Versicherer vor Behandlungsbeginn einen Therapie- und Kostenplan vorlegt, der insbesondere umfassende Angaben zum Befund und zur geplanten Versorgung nach Art, Umfang und Kosten beinhaltet (vgl. hierzu die Frage zur Verpflichtung, die KIG-Einstufung anzugeben).

Die PKV prüft in diesen Fällen jeweils den Plan und gibt der versicherten Person über die zu erwartenden Leistungen schriftlich Auskunft. ■

Ihre Abteilung Vertragswesen der KZV Nordrhein



Sitzungstermine 2020

Zulassungsausschuss Zahnärzte für den Bezirk Nordrhein



SITZUNGSTERMIN

24. Juni 2020
19. August 2020
23. September 2020

ABGABETERMIN

25. Mai 2020
20. Juli 2020
24. August 2020

SITZUNGSTERMIN

28. Oktober 2020
18. November 2020
16. Dezember 2020

ABGABETERMIN

28. September 2020
19. Oktober 2020
27. November 2020

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen **vollständig** – mit allen erforderlichen Unterlagen – **spätestens einen Monat** vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der **Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses**, Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, 40181 Düsseldorf, vorliegen.

Sofern die Verhandlungskapazität für einen Sitzungstermin durch die Zahl bereits vollständig vorliegender Anträge überschritten wird, ist für die Berücksichtigung das Datum der Vollständigkeit Ihres Antrags maßgebend. **Es wird deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine rein fristgerechte Antragsabgabe keine Garantie für eine wunschgemäße Terminierung darstellen kann.**

Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig vorliegen, müssen bis zu einer der nächsten Sitzungen zurückgestellt werden.

DESHALB UNSERE BITTE AN SIE: REICHEN SIE MÖGLICHST FRÜHZEITIG IHREN KOMPLETTEN ZULASSUNGSANTRAG EIN!

Angestellte Zahnärzte

Die vorstehenden Fristen und Vorgaben gelten auch für Anträge auf Genehmigung zur Beschäftigung von angestellten Zahnärzten.

Berufsausübungsgemeinschaften

Wir bitten um Beachtung, dass Anträge auf Führen einer Berufsausübungsgemeinschaft und damit verbundene Zulassungen nur **zu Beginn eines Quartals** genehmigt bzw. ausgesprochen werden. Auch die Beendigung einer Berufsausübungsgemeinschaft kann nur **am Ende eines Quartals** vorgenommen werden.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Anträge zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) müssen **vollständig spätestens zwei Monate** vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vorliegen.

Auch in diesem Fall bitten wir um Beachtung, dass Anträge auf Führen eines MVZ und damit verbundene Zulassungen **nur zu Beginn eines Quartals** genehmigt bzw. ausgesprochen werden. Auch die Beendigung eines MVZ kann nur **am Ende eines Quartals** vorgenommen werden.

Aus dem ID – nicht vergessen!

03/2020
14.04.2020

Erfolgreiche Verhandlungen

Höhere Punktwerte ab Januar 2020

Die KZV Nordrhein hat sowohl mit den Primärkrankenkassen als auch mit den Ersatzkassen erste Verhandlungen zu den Vergütungsvereinbarungen für das Jahr 2020 geführt. Dabei konnte eine Einigung über die Veränderungs-raten sowie die damit verbundene sofortige Anhebung der Punktwerte erreicht werden. Alle weiteren Verhandlungspunkte wie z. B. die zu vereinbarenden Obergrenzen stehen unter dem Eindruck der Coronakrise noch aus.

Die Punktwerte werden für die Leistungsarten KCH, PAR, KG/KB und IP um 3,4 Prozent und für die Leistungsart KFO um 3,5 Prozent angehoben. Die neuen Punktwerte sind rückwirkend ab dem 1. Januar 2020 gültig.

	KCH, PAR, KG/KB €	IP/FU €	KFO €	ZE €
Nordrheinische Primärkassen				
AOK, BKK, IKK, Knappschaft, SVLFG	ab 1.1.2020 1,1456 2)	ab 1.1.2020 1,2972	ab 1.1.2020 0,9515	ab 1.1.2020 0,9576
Nordrheinische Ersatzkassen				
Barmer, TKK, DAK, KKH, HEK, HKK	ab 1.1.2020 1,1456 1)	ab 1.1.2020 1,2972	ab 1.1.2020 0,9515	ab 1.1.2020 0,9576
Sonstige Kostenträger				
Bundeswehr	ab 1.1.2020 1,2421 3)	ab 1.1.2020 1,2421	ab 1.1.2020 1,0666	ab 1.1.2020 1,0666
Bundespolizei	ab 1.1.2020 1,2421 3)	ab 1.1.2020 1,3248	ab 1.1.2020 1,0666	ab 1.1.2020 1,0666
Landespolizei	ab 1.1.2020 1,1456 1)	ab 1.1.2020 1,2972	ab 1.1.2020 0,9515	ab 1.1.2020 0,9576
Sozialämter	ab 1.1.2020 1,1456 2)	ab 1.1.2020 1,2972	ab 1.1.2020 0,9515	ab 1.1.2020 0,9576
Berufsgenossenschaft	ab 1.1.2020 1,3200	ab 1.1.2020 1,3200	ab 1.1.2020 1,3200	BU-Prothetik nach Abkommen
<p>1) = Mit diesen Punktwerten ist der Sprechstundenbedarf weitgehend abgegolten. Diese Punktwerte enthalten noch nicht die zusätzlichen Pauschalen für Analgetica, Sedativa, Hypnotica, Analeptica, Cardiaca und Fluoridpräparate; hierfür werden die Ersatzkassen noch besondere Pauschalen nachvergüten.</p> <p>2) = Mit diesen Punktwerten ist der Sprechstundenbedarf weitgehend abgegolten. Analgetica, Sedativa, Hypnotica, Analeptica, Cardiaca und Fluoridpräparate sind nebenher über Muster 16 verordnungsfähig.</p> <p>3) = Bundeseinheitliche Pauschale von 1,7570 € je abgerechneten Abrechnungsschein für Sprechstundenbedarf.</p> <p>(Anmerkung: Fettgedruckte Werte beinhalten Änderungen zur vorhergehenden Mitteilung.)</p>				

Honorargrenzen je Fall für 2019

Umsetzung bei Primärkassen wird verhandelt

Die Abrechnungsergebnisse für das Jahr 2019 liegen der KZV Nordrhein nunmehr vollständig vor so dass die jeweiligen kassenindividuellen Honorarobergrenzen berechnet werden konnten. Während die Honorargrenzen für das Jahr 2019 bei den Ersatzkassen freigegeben wurden, reichen sie bei den Primärkrankenkassen nicht, um die abgerechneten Honorare vollständig zu zahlen.

Die in diesem Zuge vom Vorstand beschlossenen Honorargrenzen für das Jahr 2019 werden jedoch hinsichtlich ihrer Vollziehung bis zur Quartalsabrechnung I/2020 ausgesetzt. – Das bedeutet, dass die abgerechneten Honorare mit der Quartalsabrechnung IV/2019 – unter dem Vorbehalt einer möglichen Rückzahlung – zunächst uneingeschränkt an alle Zahnarztpraxen ausgezahlt wurden. Diese Maßnahme soll einen weiteren Beitrag dazu leisten, die aktuellen finanziellen Belastungen der betroffenen Praxen zu reduzieren.

Die KZV wird gemäß der Vergütungsvereinbarungen die Nachverhandlungspflicht der Krankenkassen in Anspruch nehmen, um die aufgrund der Obergrenzenüberschreitungen ausstehenden Honorare einzufordern.

Änderung der Krankentransportrichtlinie

Unabhängig von der Sonderregelung der Covid-19-Krise sind die durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz erforderliche Anpassung der Krankentransportrichtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zum 5. März 2020 in Kraft getreten. Die aktuelle Fassung der Krankentransportrichtlinie können Sie über die Internetseite der KZV Nordrhein über <https://www.kzvn.de/fuer-die-praxis/downloads/leitfaden-verordnung> abrufen.

Die Krankenförderung für mobilitätseingeschränkte Versicherte wurde mit Änderung der Richtlinie erheblich erleichtert.

Grundsätzlich sind die Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung nach § 8 Abs. 6 Satz 1 genehmigungspflichtig.

In § 8 Abs. 6 Satz 2 Krankentransport-Richtlinie (KT-RL) ist nun geregelt, dass bei Versicherten, die einer zwingend notwendigen ambulanten zahnmedizinischen Versorgung bedürfen und wegen einer dauerhaften Beeinträchtigung ihrer Mobilität im Sinne des § 8 Abs. 3 KT-RL eine Beförderung benötigen, die erforderliche Genehmigung der Krankenkasse als erteilt gilt, wenn die in § 8 Abs. 3 KT-RL genannten Voraussetzungen vorliegen:

- ein Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „BI“ oder „H“,
- eine Einstufung gemäß § 15 SGB XI in den Pflegegrad 3, 4 oder 5, bei Einstufung in den Pflegegrad 3 zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität, oder
- bis zum 31. Dezember 2016 eine Einstufung in die Pflegestufe 2 gemäß § 15 SGB XI in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung und seit dem 1. Januar 2017 mindestens eine Einstufung in den Pflegegrad 3.

Die Verordnung der Krankenförderung erfolgt auf Muster 4, siehe hierzu auch den Informationsdienst 2/2019.

Zahnbehandlungsangst beim Erwachsenen

Neue S3-Leitlinie

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) und der Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik (AKPP) in der DGZMK haben in Zusammenarbeit mit weiteren Fachgesellschaften und Institutionen in einer neuen S3-Leitlinie eine evidenz- und konsensbasierte Orientierungshilfe für das klinisch relevante Problem der Zahnbehandlungsangst beim Erwachsenen erarbeitet. Die Leitlinie berücksichtigt sowohl einen interdisziplinären Therapieansatz von Zahnarzt und Psychotherapeut als auch eine Akuttherapie in Notfallsituationen.

Die 140-seitige S3-Leitlinie (Langversion) können Sie online auf der Homepage der DGZMK www.dgzmk.de Zahnärzte Wissenschaft & Forschung Leitlinien unter folgendem Link abgerufen werden: <https://www.dgzmk.de/web/suite-dgzmk/leitlinien>

Neuaufgabe des Ratgeber Band III

Sie haben bereits in den letzten Tagen ein Exemplar der Neuaufgabe des Ratgeber Band III für Ihre Praxis erhalten. Darüber hinaus steht Ihnen selbstverständlich die aktuelle Version online unter myKZV und kzvn.de zur Verfügung.

Sollten Sie weitere Druckexemplare des Ratgebers Band III benötigen, so können Sie diese ab sofort online, per Fax (0211/ 9684-333) oder telefonisch (0211/ 9684-0) zu Selbstkosten bestellen.

T-Systems tauscht Konnektoren

Die T-Systems hat die eigene Entwicklung von Konnektoren für die Telematikinfrastruktur eingestellt. In der zweiten Jahreshälfte soll ein Austausch der Konnektoren erfolgen. Für den Hardwaretausch hat T-Systems eine Partnerschaft mit dem Hersteller Secunet abgeschlossen.

Weitere Infos und alle Anlagen finden Sie im ID 3/2020.

KH / Karl-Häupl-Institut

Update:
AKTUELLER HINWEIS ZU DEN VERANSTALTUNGEN IM KHI



Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz



Dr. Jürgen Weller



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
 liebe Kursteilnehmerinnen, liebe Kursteilnehmer,

aufgrund der derzeitigen Gefährdung durch die COVID-19-Pandemie ist aktuell eine verlässliche Aussage, wann unsere geplanten Kurse am Karl-Häupl-Institut wieder in gewohnter Form stattfinden können, nicht möglich.

Wir werden nunmehr alle Kurse, die bis zum Beginn der Sommerferien geplant waren, auf einen späteren Zeitpunkt verschieben.

Sollte sich vorher eine erkennbare Entspannung der Lage abzeichnen und der Gesetzgeber wieder die Möglichkeit zur Durchführung der ursprünglich geplanten Fortbildung geben, werden wir Sie selbstverständlich zeitnah darüber informieren.

In diesem Zusammenhang denken auch wir wieder verstärkt über die bereits in Planung befindliche Alternative von Online-Schulungen nach. Sobald auch hier weitere Informationen vorliegen, werden wir diese kurzfristig veröffentlichen. Kursbuchungen und -tickets behalten, unabhängig vom Termin der von Ihnen gebuchten Fortbildung, bis auf Weiteres ihre Gültigkeit.

Bitte informieren Sie sich regelmäßig auf den Webseite der ZÄK Nordrhein www.zaek-nr.de, des Karl-Häupl-Instituts www.khi-direkt.de und über den Facebook-Auftritt der ZÄK Nordrhein: www.facebook.com/zaeknr/.

Dr. med. habil Dr. Georg Arentowicz
 Fortbildungsreferent Zahnärzte/-innen
 der Zahnärztekammer Nordrhein

Dr. Jürgen Weller
 Referent für die Fort- und Weiterbildung ZFA
 der Zahnärztekammer Nordrhein



Karl-Häupl-Kongress 2020

Fortbildung für Zahnärztinnen/Zahnärzte und das Praxisteam mit begleitender Dentausstellung
Rückblick auf den erfolgreichen Jahreskongress der Zahnärztekammer Nordrhein (Teil 2)



Der Fortbildungsreferent der ZÄK Nordrhein, Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, stellte in seiner Eröffnungsrede heraus, dass Zahnärzte sowohl eine ethische als auch eine soziale Verantwortung gegenüber ihren Patienten haben. Fehlinformationen sollten in einem sinnvoll strukturierten Patientengespräch vor Behandlungsbeginn detektiert und relativiert werden.



Die erste Bürgermeisterin der Stadt Köln, Elfi Scho-Antwerpes, lobte insbesondere die verantwortungsvolle Haltung der Zahnärzteschaft im Hinblick auf die zahnärztliche Betreuung von Kindern in Kindergärten und Schulen.

Patientenfokussierte Behandlung

Tagungsprogramm für Zahnärzte

Der traditionelle Karl-Häupl-Kongress der Zahnärztekammer Nordrhein fand dieses Jahr erneut im altherwürdigen Gürzenich in Köln statt, kurz vor der explosionsartigen Ausbreitung der Corona-Pandemie. Knapp über 1.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen hochmotiviert zu dieser traditionellen Fortbildungsveranstaltung, die seit Jahrzehnten ihren festen Platz in der bundesdeutschen Fortbildungslandschaft einnimmt. Es war das Ziel des Kongresses, mit dem gewählten Leitthema auf die Lücke aufmerksam zu machen, die zwischen den subjektiven Erwartungen unserer Patienten und einem als realistisch zu betrachtenden Behandlungsergebnis klafft.

Zu Anfang begrüßte der neu gewählte Präsident der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein, Dr. Ralf Hausweiler, herzlich die Kongressteilnehmer. Im Hinblick auf das Kongressthema unterstrich er die umfassende Verantwortung der Behandler, die in einer freiberuflichen Praxis zum Tragen kommt. Kritisch äußerte er sich über ausschließlich betriebswirtschaftlich geführte Behandlungszentren, die heute von anlagemotivierten anonymen Investoren gegründet werden.

Die erste Bürgermeisterin der Stadt Köln, Elfi Scho-Antwerpes, die seit vielen Jahren die Teilnehmer des Kongresses im Namen der Gastgeberstadt begrüßt, lobte insbesondere die verantwortungsvolle Haltung der Zahnärzteschaft im Hinblick auf die zahnärztliche Betreuung von Kindern in Kindergärten und Schulen.

Für die KZV Nordrhein sprach Kollege Lothar Marquardt die Grußworte. Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstands führte die großen Erfolge der Zahnärzte bei der Prävention an, insbesondere im Kampf gegen Karies. Zu erwarten seien außer-

dem Erfolge bei durch Early Childhood Caries (ECC) bedrohten Kleinkindern, durch die Einbeziehung der Jüngsten in das IP-Programm und durch die intensivierten Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung.

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, erfreute die anwesenden Vertreter der ZÄK Nordrhein mit dem Kompliment, dass der Karl-Häupl-Kongress seit Jahrzehnten zu den herausragenden Fortbildungsveranstaltungen in Deutschland gehört. Mit Blick auf die Bundespolitik kritisierte Dr. Peter Engel, dass die nach 64 Jahren überfällige Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte immer noch nicht vollständig abgeschlossen ist. Der BZÄK-Präsident brachte seine Hoffnung zum Ausdruck, dass die notwendige Modernisierung des ersten Studienabschnitts bald in den Masterplan Medizinstudium 2020 einfließen wird.

Ethische und soziale Verantwortung

Der Fortbildungsreferent der ZÄK Nordrhein, Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, unterstrich in seiner Eröffnungsrede, dass Zahnärzte sowohl eine ethische als auch eine soziale Verantwortung gegenüber ihren Patienten haben. Fehlinformationen aus dem Internet über realitätsferne Behandlungsmöglichkeiten sollten die Zahnärzte in einem sinnvoll strukturierten Patientengespräch vor Behandlungsbeginn detektieren und relativieren. Da der Patient die technischen Aspekte der Behandlung kaum abschätzen kann, ist er auf das Fachwissen, die technischen Fähigkeiten sowie eine faire medizinische Beurteilung seitens des Behandlers angewiesen. Es empfiehlt sich, den Patienten aktiv an der Behandlung teilnehmen zu lassen, indem man ihm so viele sinnvolle Informationen wie möglich liefert und seine Bedenken und Behandlungspräferenzen ernst nimmt.



Der Fortbildungsreferent Dr. Georg Arentowicz und der Kammerpräsident Dr. Ralf Hausweiler mit Prof. Dr. mult. Dominik Groß, der sich mit vulnerablen Patientengruppen, schwerstkranken Patienten, Minderjährigen und gesetzlich betreuten Patienten mit eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit befasste.



Prof. Dr. Thomas Attin führte aus, dass bei Verwendung der Adhäsivtechnik und moderner Materialien Vollkronenrestaurationen heute eigentlich nicht mehr notwendig wären.

In seinem Eröffnungsvortrag beschäftigte sich Prof. Dr. mult. Dominik Groß, Universität Aachen, mit vulnerablen Patientengruppen, zu denen schwerstkranken Patienten gehören, aber auch Minderjährige und gesetzlich betreute Patienten mit eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit. Am Beispiel hochbetagter Patienten zeigte der Referent, dass bei normaler bis leicht reduzierter Therapiefähigkeit eine prothetische Rehabilitation in Form eines festsitzend-herausnehmbaren Zahnersatzes noch möglich sein kann. Bei stark reduzierter Therapiefähigkeit sind einfache Kunststoffprothesen mit gebogenen Verankerungselementen das Mittel der Wahl. Bei sehr stark reduzierter Therapiefähigkeit ist in der Regel die Anfertigung eines neuen Zahnersatzes kaum möglich, und es sind lediglich kleinere Reparaturen am bestehenden Zahnersatz denkbar.

Prof. Dr. Thomas Attin von der Universität Zürich führte am Anfang seines Vortrags überpointiert aus, dass bei Verwendung der Adhäsivtechnik und moderner Materialien Vollkronenrestaurationen heute eigentlich nicht mehr notwendig wären. Die direkte Gestaltung ausgedehnter Restaurationen kann sich in einigen Fällen äußerst schwierig gestalten. Der Referent empfahl in solchen Fällen die Anwendung individuell modifizierter Matrizen und bei gingivanahen Defekten eine sukzessive Stufenelevation, um mehr Abstand von der Gingiva zu erhalten und weitere Matrizen besser adaptieren zu können.

PD Dr. Christian Graetz von der Universität Kiel sprach sich dafür aus, Zahnseide primär bei gesunden Parodontien anzuwenden. Bei parodontalen Veränderungen ist im interdentalen Bereich den größenadaptierten IDR-Bürsten der Vorzug zu geben, vor allem aber bei fortgeschrittenen Parodontitiden, die bereits offene Interdentalräume aufweisen.

Sofortimplantation und Sofortversorgung

Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau von der Universität Jena wies darauf hin, dass die Verwendung von längenreduzierten Implantaten (8 mm) keinesfalls als Standardverfahren angesehen werden kann, da deren Langzeitprognose eingeschränkt

ist. Der Referent hat nach eigenen Worten gute Erfahrungen mit der Sofortimplantation und Sofortversorgung gemacht, wobei die Sofortversorgung provisorische Restaurationen umfasst und nicht mit einer Sofortbelastung bei einer definitiven Versorgung zu vergleichen ist. Einen wesentlichen Vorteil dieses Vorgehens sah der Referent in der „flapless surgery“, die das Behandlungstrauma wesentlich reduziert. Die Sofortimplantation weist zudem den Vorteil auf, dass nach der Extraktion die Stabilität des periimplantären Weichgewebes erhalten bleibt und dadurch das ästhetische Ergebnis verbessert wird.

Im Mittelpunkt des Vortrags von PD Dr. Jan-Frederik Güth aus München stand die Frage, ob der heute mögliche digitale Informationsgewinn auch zu einer Verbesserung des Behandlungsergebnisses führt. Er stellte Behandlungskonzepte vor, die vollständig auf dem digitalen Workflow basieren, aber auch solche, die sich nur in Teilabschnitten digitaler Technologien bedienen, so zum Beispiel innerhalb des Fertigungsprozesses von indirekten Restaurationen.

PD Dr. Daniel Hellmann vom Universitätsklinikum Würzburg plädierte dafür, bei nicht schmerzhaften Gelenkgeräuschen, Deviationen, Seitendifferenzen der maximalen Bewegungskapazität oder bei palpatorischen Zufallsbefunden mit Schmerzsymptomen, nicht zwingend eine Therapiebedürftigkeit zu sehen, auch wenn diese Befunde einer craniomandibulären Dysfunktion zuzuordnen sind. Er stellte eine interessante Studie vor, in der ermittelt wurde, dass es keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Kiefergelenksymptomen und einer Malokklusion gibt und dass Kiefergelenksymptome klinisch relevant mit Bruxismus assoziiert sind. Bezugnehmend auf komplexe prothetische Rehabilitationen stellte Dr. Hellmann fest, dass eine gegebenenfalls ermittelte Differenz der Condylenpositionen allein keine Indikation für eine invasive restaurative Zahnbehandlung darstellt.

Dr. med. Ingolf Säckler, ein engagierter Orthopäde und Osteopath aus Köln, appellierte an die Zahnärzte, zu Beginn einer auf-



Die Referenten Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau („Wunsch und Wirklichkeit der kaufunktionellen, implantatgetragenen Rehabilitation“), PD Dr. Christian Graetz („Prävention und Prophylaxe der Parodontitis – individuell oder kollektiv?“) und Prof. Dr. Peter Pospiech („Festsitzender oder herausnehmbarer Zahnersatz“)



Im Mittelpunkt des Vortrags von PD Dr. Jan-Frederik Güth stand die Frage, ob der heute mögliche digitale Informationsgewinn auch zu einer Verbesserung des Behandlungsergebnisses führt.



PD Dr. Daniel Hellmann plädierte dafür, z. B. bei palpatorischen Zufallsbefunden mit Schmerzsymptomen, nicht zwingend eine Therapiebedürftigkeit zu sehen, auch wenn diese Befunde einer craniomandibulären Dysfunktion zuzuordnen sind.



Der Orthopäde Dr. med. Ingolf Säckler appellierte an die Zahnärzte, zu Beginn einer aufwendigen CMD-Therapie orthopädische Krankheitsbilder abklären zu lassen.

wendigen CMD-Therapie orthopädische Krankheitsbilder abklären zu lassen. Eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizinern, Medizinern und Osteopathen kann häufig der Schlüssel zu einem Behandlungserfolg bei der CMD-Therapie sein. Dr. Säckler verwies auf Untersuchungen der kieferorthopädischen Abteilung der Universitätsklinik Frankfurt, wonach Funktionsstörungen im Kiefergelenk in 44 Prozent der Fälle zu Beckenblockaden führen.

Gastvortrag und Museumsnacht

Zum Abschluss des ersten Kongresstages begeisterte Prof. Dr. Metin Tolan, Lehrstuhlinhaber für experimentelle Physik an der TU Dortmund, das Auditorium mit einem humorvoll aufbereiteten Vortrag, in dem er verschiedene spektakuläre Szenen aus den bekannten James-Bond-Filmen der vergangenen Jahrzehnte aus Sicht eines Physikers analysierte.

Durch diesen Vortrag in einen Gute-Laune-Modus versetzt, begaben sich einige Kongressteilnehmer und die Ehrengäste zur „Traditionellen Museumsnacht“, die diesmal im Zoologischen Garten Köln stattfand und mit einem festlichen Abendmenü endete, bei dem ein intensiver kollegialer Austausch stattfand.

Der zweite Kongresstag begann am Samstag mit einem Vortrag von Prof. Dr. Peter Pospiech, der von seinen guten Erfahrungen

mit CAD-/CAM-gefrästen Teleskoprestaurationen aus EMF-Legierungen berichtete. Dank der präzisen Herstellungstechnik sind sehr suffiziente Friktionseinstellungen erzielbar. Auch die geringe Mindestschichtstärke der Restaurationen ist bei eingeschränkten Platzverhältnissen von Nutzen. Zu den bekannten Vorteilen teleskopierender Prothesen, wie dem Fehlen sichtbarer Halteelemente, guter oralhygienischer Zugänglichkeit und Erweiterbarkeit, kommt aus Sicht des Patienten der subjektive Eindruck eines temporär herausnehmbaren, aber ansonsten festsitzenden Zahnersatzes hinzu.

Prof. Dr. mult. Ulrich Joos, ehemaliger Ordinarius und Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der WWU Münster, zeigte die enorme Bedeutung der ästhetischen Chirurgie im Kopfbereich, die aufgrund von zum Teil erheblichen Formveränderungen einen großen Einfluss auf die Psyche der Patienten hat. Nach den Worten des Referenten ist es wichtig, dass der Patient präoperativ mit den Auswirkungen des geplanten operativen Eingriffs auf sein Aussehen konfrontiert wird und seine Zustimmung erst nach einer längeren Auseinandersetzung mit dem prognostizierten Behandlungsergebnis geben kann. Die Motivation von Frauen und Männern für einen orthognathischen operativen Eingriff ist deutlich unterschiedlich. Während für Frauen Selbstvertrauen und Lachen im Vordergrund stehen, ist es bei Männern die Erwartung, durch die OP



In seinem Gastvortrag erläuterte Prof. Dr. Metin Tolan u.a., warum James Bond seinen Wodka-Martini stets geschüttelt und nicht gerührt bestellt.



Prof. Dr. mult. Ulrich Joos zeigte die enorme Bedeutung der ästhetischen Chirurgie im Kopfbereich auf, die einen großen Einfluss auf die Psyche der Patienten hat.



Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer befasste sich mit indirekten Einlagefüllungen und Teilkronenrestorationen und erläuterte die Entscheidungskriterien im Hinblick auf Inlays und Teilkronen zur Vermeidung von Misserfolgen bei indirekten Restaurationen.



Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Kramer stellte ein breites Spektrum implantatprothetischer Rehabilitationskonzepte vor mit dem Schwerpunkt auf einer möglichst geringen Invasivität und Morbidität.

eine Verbesserung des sozialen Lebens zu erreichen. Allen Patienten gemeinsam ist die Nennung ästhetischer Gründe (95 Prozent) vor funktionellen Gründen (25 Prozent).

Am Ende seines Vortrags wies der Referent darauf hin, dass eine medizinisch nicht vertretbare Behandlung grundsätzlich nicht einwilligungsfähig ist und die Grenze zur Strafbarkeit aufgrund einer begangenen Körperverletzung bei solchen Behandlungen manchmal schnell erreicht werden kann.

Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer aus Greifswald befasste sich mit indirekten Einlagefüllungen und Teilkronenrestorationen. Um Misserfolge bei indirekten Restaurationen zu vermeiden, sollten bestimmte Entscheidungskriterien im Hinblick auf Inlays und Teilkronen beachtet werden. Bei ausgedehnten Defekten ist es sinnvoll, eine Überkupplung von Höckern vorzunehmen, um die auf die Kaufläche einwirkenden Kräfte besser zu verteilen und geschwächte Höcker zu stabilisieren. Eine Überkupplung sollte erfolgen, wenn die Breite des okklusalen Kastens mehr als 50 Prozent der Höckerabstände beträgt. Bei endodontisch behandelten Zähnen mit mehrflächigen Kavitäten sollte grundsätzlich eine Überkupplung erfolgen. Durch entsprechend einwirkende Kaukräfte ist eine Biegung der Höcker nicht zu vermeiden. Deshalb kommt es auch bei adhäsiv befestigten Inlay-Restaurationen langfristig zu einer Randspaltbildung und dadurch wieder-

um zu Verfärbungen im Randbereich. Die Überlebensraten von Teilkronen aus Keramik und Gold liegen auf ähnlichem Niveau, wobei sich aufgrund der Tatsache, dass Gold nicht frakturieren kann, für Goldrestaurationen ein wenig bessere Werte ergeben.

Implantatprothetischer Rehabilitationskonzepte

Aus Bonn kam Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Kramer, der seit 2018 Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie am dortigen Universitätsklinikum ist. Er stellte ein breites Spektrum implantatprothetischer Rehabilitationskonzepte vor, wobei er stets den Schwerpunkt auf eine möglichst geringe Invasivität und Morbidität legte. Ein eingeschränktes transversales Knochenangebot kann bei suffizienter vertikaler Dimension häufig ausschließlich durch Bone-Splitting-Techniken ausgeglichen werden. Bei ausgedehnten kombinierten vertikalen und transversalen Knochendefiziten ist allerdings meistens eine Augmentation mit transplantiertem Beckenkammknochen notwendig. Neben der Hartgewebsaugmentation sind nicht selten Maßnahmen zur Weichgewebsrekonstruktion notwendig, um ein gutes ästhetisches und funktionelles Ergebnis zu erreichen. Zunächst kommen lokal begrenzte Verschiebe- und Vestibulumplastiken sowie die Papillenrekonstruktion nach Palacci infrage. Ebenso können Bindegewebstransplantate zur Optimierung des Weichgewebes angezeigt sein. Prof. Kramer hob hervor, dass die Langzeitprognose von Implantaten, die in augmentier-



Prof. Dr. Dieter Drescher gab einen Einblick in neue Techniken bei der kieferorthopädischen Behandlung Erwachsener und zeigte, dass die Aligner-Therapie trotz vieler positiver Effekte ihre Grenzen hat.



Prof. Dr. Bettina Dannewitz wies auf die grundsätzliche Bedeutung von Leitlinien hin, die Handlungsempfehlungen für die Praxis darstellen, jedoch weder eine haftungsbegründende noch eine haftungsbefreiende Wirkung haben.

ten Knochen inseriert wurden, sich nicht von der Langzeitprognose von Implantaten, die in ortständigen Knochen inseriert wurden, unterscheidet.

Einen Einblick in neue Techniken bei der kieferorthopädischen Behandlung Erwachsener gab Prof. Dr. Dieter Drescher vom Universitätsklinikum Düsseldorf. Die Aligner-Therapie hat trotz vieler positiver Effekte ihre Grenzen. So stellt die skelettale Verankerung von Apparaturen in bestimmten Fällen eine erfolgreiche Methode insbesondere bei der Intrusion elongierter Molaren dar. Ebenso eignet sie sich zur Mesialisierung und Distalisierung von Zähnen. Wenn eine implantatprothetische Versorgung einer Einzelzahnlücke kritisch gesehen wird, weil aufgrund eines fragilen Biotyps der Gingiva eine Exponierung des cranialen Implantatrands befürchtet werden muss, stellt der Lückenschluss, der mittels skelettaler Verankerung erreicht werden kann, eine sinnvolle Therapiemöglichkeit dar.

Biokompatibilität unterschiedlicher Werkstoffe

Prof. Dr. mult. Gottfried Schmalz aus Regensburg befasste sich mit der Biokompatibilität unterschiedlicher Werkstoffe und möglichen allergischen Reaktionen. Allergische Reaktionen wurden in der Literatur sowohl für Amalgam als auch für Komposite beschrieben. Reaktionen vom Soforttyp (Typ I) wurden allerdings nur in wenigen Einzelfällen beobachtet. Es obliegt grundsätzlich



Prof. Dr. mult. Gottfried Schmalz befasste sich mit der Biokompatibilität unterschiedlicher Werkstoffe und möglichen allergischen Reaktionen, in der Literatur sowohl für Amalgam als auch für Komposite beschrieben.

der Verantwortung des Zahnarztes, auf das Allergierisiko zu achten und entsprechende lokale lichenoide Reaktionen zu erkennen. Bei der Verarbeitung der Werkstoffe ist es wichtig, auf den Schutz der Mitarbeiter zu achten. Aus Kompositen werden unter anderem Monomere freigesetzt, für die die chirurgischen Handschuhe keine Barriere darstellen. Der Referent setzte sich kritisch mit falsch positiven Ergebnissen von in vitro durchgeführten Lymphozytentransformationstests (LTT) im Hinblick auf eine mutmaßliche „Titanallergie“ auseinander. Schwangere werden normalerweise der Risikogruppe zugeordnet. Dennoch ist festzuhalten, dass es keine Untersuchungen gibt, die bei Anwendung von Amalgam oder Komposit eine fetale Schädigung belegen.

Den letzten Kongressvortrag hielt Prof. Dr. Bettina Dannewitz, die auf die grundsätzliche Bedeutung von Leitlinien hinwies. Diese stellen Handlungsempfehlungen für die Praxis dar, haben jedoch weder eine haftungsbegründende noch eine haftungsbefreiende Wirkung. In der aktuellen Leitlinie der DG PARO und der DGZMK zur systemischen Antibiotikagabe bei der subgingivalen Instrumentierung im Rahmen der Parodontitis-Therapie wird empfohlen, die Antibiotikatherapie abhängig vom Patientenalter und vom Ausmaß der parodontalen Destruktionen durchzuführen. Die erste Wahl sollte eine Kombination von Amoxicillin und Metronidazol sein. Die Indikation für eine adjuvante systemische Antibiotikatherapie besteht grundsätzlich bei aggressiven, aber auch chronischen Parodontitiden, wenn die Patienten jünger als 56 Jahre sind und mehr als 35 Prozent aller erfassten Messstellen eine TST von mindestens 5 mm aufweisen.

Am 26. und 27. Februar 2021 findet im Kölner Gürzenich erneut der Jahreskongress der Zahnärztekammer Nordrhein statt. Der Vorstand der ZÄK Nordrhein und der Fortbildungsbeirat laden Sie zur Teilnahme an diesem traditionellen Kongress herzlich ein. Wir freuen uns auf Sie! ■

Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz,
Fortbildungsreferent/ZÄK Nordrhein

INTENSIV-ABRECHNUNGSSEMINAR

Seminar für Assistenten/-innen und neu niedergelassene Zahnärzte/-innen



VERANSTALTUNG WIRD VERSCHOBEN!

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Str. 8
40547 Düsseldorf

Programm:

- Betriebswirtschaftliche Bedeutung des Abrechnungssystems
- BEMA: Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den gesetzlichen Bestimmungen unter Anwendung der GOZ und des BEMA
- BEMA: Planung/Abrechnung der systematischen PAR-Behandlung | Abrechnung der Behandlung mit Aufbisschienen
- Private Vereinbarungen mit Kassenpatienten unter Anwendung der GOZ
- GOZ: Allgemeine Formvorschriften und Interpretationen der ZÄK Nordrhein

- BEMA: Abrechnung konservierender und endodontischer Leistungen
- BEMA: Abrechnung zahnärztlich-chirurgischer Leistungen
- GOZ: Abrechnungsmodalitäten bei implantologischen Leistungen
- Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich? Budget und HVM
- GOZ/BEMA: Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen

Referenten:

Dr. med. habil. Dr. G. Arentowicz, ZA A. Kruschwitz, Dr. H.-J. Lintgen, ZA L. Marquardt, ZA L. Neumann, MSc, ZA J. Oltrogge, Dr. U. Stegemann, ZA R. Wagner

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 20392

Teilnehmergebühr: 250 Euro

Anmeldung: <https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/20392>
khi@zaek-nr.de
Fax: 0211 44704-401

Ihre Patientenbestellzettel können Sie bei den zuständigen Verwaltungsstellen und der KZV in Düsseldorf unter Tel. 0211 9684-0 anfordern bzw. abholen.

Wenn möglich, bitte in in einer Sammelbestellung gemeinsam mit weiteren Formularen oder anderem Material, da mehrere kleine Bestellungen deutlich höheres Porto kosten und einen größeren Arbeitsaufwand verursachen.

Öffentlichkeitsausschuss der KZV Nordrhein



KZV ohne Patientenzettel
ist wie **Mai**
ohne **Käfer**.

© Wikipedia/E. Mevius

Letzte Großveranstaltung vor dem Shutdown

Programm der Zahnmedizinischen Fachangestellten

Am 6. und 7. März 2020 fand im Kölner Gürzenich der Karl-Häupl-Kongress der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein statt. Die Planungen für diese jährliche Großveranstaltung sind in aller Regel spätestens im Herbst/Winter des Vorjahres abgeschlossen, also zu einer Zeit, in der noch niemand an die Pandemie gedacht hat. Je näher der Termin rückte, desto mehr nahm auch die Diskussion über das sich rasant in aller Welt ausbreitende Sars-CoV-2-Virus zu. Fast täglich mussten wir überlegen, ob wir den Kongress überhaupt stattfinden lassen können oder ob die Behörden Großveranstaltungen dieser Art untersagen würden. Wir haben uns schließlich für den Kongress entschieden und hatten einfach Glück, dass die Verfügung, die Großveranstaltungen untersagte, erst eine knappe Woche später ausgesprochen wurde. So dürfte unser diesjähriger Karl-Häupl-Kongress eine der letzten Großveranstaltungen mit über 1.000 Teilnehmern gewesen sein, die in NRW in Pandemiezeiten noch stattfinden konnten. An dieser Stelle sei allen Beteiligten und allen Teilnehmern/-innen gedankt, dass dieser Kongress erfolgreich ausgetragen werden konnte.

So konnte dann Susanne Henneke (Bremen) nach kurzer Einführung und Begrüßung durch mich Ihren Vortrag zum Thema „Mensch ärgere mich nicht“ am Freitag vor bereits gut gefülltem Saal halten. Zunächst ging sie dabei auf die physiologischen Vorgänge ein, die in unserem Körper ablaufen, wenn wir uns ärgern. Dabei wurde deutlich, dass Ärger hirnpfysiologisch betrachtet in wesentlichen Teilen vom limbischen System (Amygdala) beeinflusst wird. Damit sind z.B. durch die Ausschüttung von Stresshormonen durchaus gesundheitliche Risiken (Infarktrisiko dreifach erhöht) verbunden. Grund genug also, sich im Folgenden mit den Fragen „Was macht Ärger mit uns?“, „Was regt uns auf?“, „Welche Ärgertypen gibt es?“ und „Welche Anti-Ärger-Strategien können wir anwenden?“ zu befassen. Unter anderem ging die Referentin in ihrem locker und humorvoll vorgebrachten Beitrag dabei auch auf die „Gewaltfreie Kommunikation n. Rosenberg“ ein und konnte somit wichtige Impulse für den professionellen Umgang des Praxisteam mit Ärger geben.

Nichtanpassung des Punktwerts seit 1988

Es gibt kaum einen Umstand, der in der zahnärztlichen Öffentlichkeit auf mehr Unverständnis stößt als die Nichtanpassung des Punktwerts der GOZ seit 1988. Folgerichtig erklärte Dr. Ursula Stegemann (Straelen) im zweiten Vortrag des Tages dem interessierten Auditorium den „Richtigen Umgang mit dem falschen Punktwert“. Zu Beginn ihres engagierten Vortrags stellte sie dar, dass bereits heute zahlreiche BEMA-Positionen besser bewertet sind als die vergleichbaren GOZ-Nummern. In



Der Vorstandsreferent für die ZFA-Fortbildung, Dr. Jürgen Weller, äußerte die Vermutung, dass der Karl-Häupl-Kongress 2020 eine der letzten Großveranstaltungen mit über 1.000 Teilnehmern sei, die in NRW in Pandemiezeiten noch stattfinden konnten.

manchen Bereichen sei nicht einmal der 3,5-fache Steigerungssatz ausreichend, um die Leistung unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten erbringen zu können. Neben Hinweisen auf häufig vergessene Positionen (Ä5, 0030, 0040) legte Dr. Stegemann daher einen Schwerpunkt auf die konsequente Nutzung des Gebührenrahmens und vor allen Dingen auf die Möglichkeit der Vergütungsvereinbarungen nach § 2 Abs. 1 u. 2 GOZ nicht nur bei Überschreitung des 3,5-fachen Steigerungssatzes. Die notwendigen Formulare wurden ausführlich und anschaulich dargestellt. In diesem Zusammenhang ging Dr. Stegemann auch auf die Serviceleistungen der GOZ-Abteilung der ZÄK Nordrhein ein, die alle notwendigen Formulare zum Download auf der Homepage anbietet. Da bei einer Vereinbarung nach § 2 GOZ zunächst die Pflicht zur Begründung bei Überschreiten des 2,3-fachen Steigerungssatzes entfällt, erläuterte sie ebenfalls die auf Verlangen nachzureichende Begründung im Rahmen einer Ersatzfeststellung nach § 10 Abs. 3 der GOZ, um dem Patienten zumindest die Möglichkeit der Erstattung bis zum 3,5-fachen Steigerungssatz durch den Kostenerstatter zu eröffnen. Da ein wesentlicher Teil der Privatleistungen bei der Behandlung von gesetzlich Versicherten erbracht wird, wurde auch auf die Mehrkostenregelung nach § 28.2 SGB V sowie auf die Regelungen beim Zahnersatz nach §§ 55 und 56 SGB V eingegangen. Abschließend ging Dr. Stegemann noch auf die Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z ein.

Im Vortrag von Dr. Stegemann wurde deutlich, dass die Bewertung vieler BEMA-Positionen den 2,3-fachen Steigerungssatz

der GOZ bereits übertrifft. Dies liegt natürlich nicht nur an der unerträglichen Nichtanpassung des GOZ-Punktwerts, sondern auch daran, dass es der KZV Nordrhein immer wieder – oft unter Beteiligung des Schiedsamtes – gelingt, den BEMA-Punktwert alljährlich an die steigenden Praxiskosten anzupassen. Dies kann und darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass der BEMA inhaltlich einer Anpassung an den Stand der Wissenschaft



Susanne Henneke aus Bremen zeigte in ihrem Vortrag Anti-Ärger-Strategien für das Praxisteam und forderte ein wenig provokant: „Mensch ärgere mich nicht!“

bedarf. Am Beispiel der modernen Endodontie wird dies besonders evident.

Mit seinem Vortrag „Pimp your Endo – jetzt wird abgerechnet“ trug Dr. Christoph Sandweg (Wuppertal) dieser Tatsache nach der Mittagspause Rechnung. Zu Beginn seines mitreißenden Vortrags wies er darauf hin, dass es im Bereich des BEMA immer noch das Zuzahlungsverbot gebe, an das man sich strikt halten müsse. Dies betreffe vor allem auch die Berechnung der teilweise am Markt recht teuren Feilensysteme, die nicht selten mehr kosten, als das BEMA-Honorar für die Behandlung an Vergütung vorsieht. Mit zahlreichen Beispielen aus der eigenen Praxis konnte Dr. Sandweg zeigen, dass auch unter Einhaltung aller BEMA-Vorschriften eine moderne Endodontie in der Praxis wirtschaftlich erbracht werden kann. Ganz nebenbei gab es dabei auch Einblicke aus zahnärztlich-fachlicher Sicht und nicht nur die trockene Aufbereitung von GOZ-Nummern, Paragraphen und Formularen. Zahlreiche Abbildungen und humorvolle Videosequenzen lockerten den gesamten Vortrag auf. Dr. Sandweg ging nicht nur auf die bekannten privat in Rechnung zu stellenden Positionen wie die elektrometrische Längenbestimmung und die Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden ein, sondern erklärte auch die bislang eher unbekannt Abrechnung eines präendodontischen Aufbaus. Auch auf die mehrfache Berechnungsmöglichkeit der GOZ-Nummer 2197 ging Dr. Sandweg ausführlich ein. Und auch der speicheldichte provisorische Verschluss wurde erwähnt. Ebenso zeigte Dr. Sandweg an einem kurzen Video, wie schnell das Anlegen von Kofferdam möglich ist. Gemessen am Zeitaufwand sei dies eine Leistung, die auch innerhalb des BEMA wirtschaftlich zu erbringen sei und auch aus fachlicher Sicht viele Vorteile biete. Am Ende des kurz-

weiligen 90-minütigen Vortrags wurde Dr. Sandweg mit großem Beifall des Auditoriums bedacht.

Die vegane Prophylaxe

Nach einer kurzen Kaffeepause startete dann der bereits letzte Fachvortrag des ersten Kongresstages mit dem Thema „Die vegane Prophylaxe“, vorgetragen von Sona Alkozei (Bruchhau-



Die GOZ-Referentin der ZÄK Nordrhein, Dr. Ursula Stegemann, erläuterte dem interessierten Auditorium den „Richtigen Umgang mit dem falschen Punktwert“.

sen-Vilsen). Zu Beginn Ihres Vortrags stellte sie zunächst die Ausgangslage dar, um damit zu untermauern, dass es sich bei dem Thema vegane Prophylaxe um ein im allgemeinen Trend liegendes Thema handele. So gebe es bereits über acht Millionen Menschen, die sich vegetarisch bzw. vegan ernährten. Die Zahl wachse ständig, und insofern sei dies eine besondere Patientengruppe, auf die man eingehen müsse und der man Lösungen anbieten müsse, die auf die Bedürfnisse dieser Klientel eingingen. Im Folgenden stellte Sona Alkozei zahlreiche alternative vegane Produkte vor, die sowohl in der Praxis als auch bei der häuslichen Mundhygiene eingesetzt werden können. Schwarzkümmelöl, Leinöl oder Bio-Kokosöl seien schon lange in der traditionellen ayurvedischen Medizin bekannt („Ölziehen“). Bei entzündlichen Veränderungen in der Mundhöhle sei zwar die Spülung mit 0,2-prozentigem CHX oder H_2O_2 immer noch der Goldstandard, aber auch die Spülung mit Natron (1 TL auf ein Glas Wasser) zeige gute Ergebnisse. Bei unzureichender Mundhygiene sei zudem die Spülung mit Xylit eine gute Alternative. Bei Prothesenträgern könne man das Xylit auch direkt auf die Prothesenbasis aufbringen. Die Anwendung sollte dabei im Sinne einer Kur für ein bis zwei Wochen täglich durchgeführt werden. Ferner wies die Referentin darauf hin, dass bei Diabetikern auf die Anwendung kortisonhaltiger Präparate verzichtet werden solle. Im Folgenden ging sie noch auf viele weitere Produkte zur täglichen Mundhygiene ein. Abschließend stellte sie eine Liste mit gesunden veganen Lebensmitteln vor, die auch aus zahnmedizinischer Sicht sinnvoll seien.

Schließlich hatte Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz Prof. Dr. Metin Tolan (Dortmund) mit dem Thema „Geschüttelt nicht ge-



Dr. Christoph Sandweg verdeutlichte am Beispiel der modernen Endodontie, dass der BEMA inhaltlich einer Anpassung an den Stand der Wissenschaft bedarf.



Sona Alkozei untermauerte anhand der großen Zahl an Menschen, die sich vegan ernähren, dass es sich bei dem Thema vegane Prophylaxe um ein im allgemeinen Trend liegendes Thema handelt.

rührt! James Bond im Visier der Physik“ für einen Gastvortrag gewinnen können. Auf amüsante, aber doch wissenschaftlich fundierte Art und Weise bildete dieser Vortrag dann den krönenden Abschluss des ersten Kongresstages.

Den zweiten Kongresstag hatte ich in meinem Vorwort als „DH-Tag – nicht nur für DHs“ angekündigt. Der Tag wurde von den mit der ZÄK Nordrhein im Rahmen unserer DH-Ausbildung kooperierenden Teams der Universitäten Aachen und Bonn gestaltet. In insgesamt sieben Fachvorträgen konnten dabei wichtige Tipps und Informationen zu einer modernen, den Stand der Wissenschaft abbildenden PAR-Therapie gegeben werden.

Neue Klassifikation parodontaler Erkrankungen

Den ersten Vortrag hielt Dr. Pia-Merete Jervøe-Storm (Bonn) über die – nicht mehr ganz – „Neue Klassifikation der parodontalen Erkrankungen“. Dr. Jervøe-Storm eröffnete ihren Vortrag mit der Bemerkung, dass die alte Klassifikation aus dem Jahr 1999 stamme! Die neue Klassifikation wurde auf der EuroPerio in Amsterdam am 22.06.2018 der Öffentlichkeit vorgestellt. Prof. Søren Jepsen (Bonn) habe maßgeblich an dieser neuen Klassifikation mitgewirkt. Ein Problem, insbesondere bei der Behandlung gesetzlich versicherter Patienten, sei aber, dass diese neue Klassifikation bislang noch keinen Einzug in die Praxen gefunden habe. Anschaulich erläuterte sie anhand konkreter Patientenfälle die Systematik der Neuen Klassifikation, die erstmals die Begriffe Staging und Grading eingeführt habe. Ferner sei erstmals auch parodontale Gesundheit klar definiert worden. Mit dieser international geltenden Klassifikation habe man ein Instrument, das individualisiert, personalisiert und präzise sei. Ferner sei damit auch eine Prognose über die erwartbare Progression der Erkrankung möglich. Ein weiterer Vorteil der neuen Klassifikation sei es, dass auch periimplantäre Erkrankungen erfasst werden könnten. Um die Fülle an Informationen ggf. auch nochmals nachlesen zu können, gab Dr. Storm dem Auditorium entsprechende Literaturhinweise an die Hand.

Ein weiteres oft diskutiertes Thema ist die systemische Antibiotikagabe. Zur S3-Leitlinie über die „Systemische adjuvante Antibiotikatherapie“ referierte Dr. Raluca Cosgarea (Bonn). Grundsätzlich obliegt die Entscheidung über den Einsatz von Antibiotika selbstverständlich der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt, aber bereits bei der Unterstützung der Befundung und der Reevaluation nach erfolgter PAR-Therapie gibt es objektivierbare Hinweise darauf, ob eine Antibiotikagabe indiziert sein könnte. Insofern halte ich es für wichtig, auch dem entsprechend fortgebildeten Assistenzpersonal einen Überblick über die Thematik zu geben. In ihrem gut strukturierten Vortrag gab Dr. Cosgarea zunächst einen Überblick über die zahnmedizinisch veranlasste Antibiotikagabe insgesamt. Etwa zehn Prozent der Gesamtantibiotikagaben entfallen auf die Zahnmedizin. Das lange Zeit häufig verordnete Clindamycin sei in der Zahnheilkunde aus wissenschaftlicher Sicht aber nicht mehr das Mittel der ersten Wahl. Im Folgenden ging Dr. Cosgarea detailliert auf die Besonderheiten bei der Antibiotikagabe im Zusammenhang mit der PAR-Behandlung ein. Zunächst wurde das Keimspektrum mit besonderer Berücksichtigung der Leitkeime wie z.B. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (A.a.) und *Porphyromonas gingivalis* (P.g.) besprochen. Auch die unterschiedlichen Serotypen des A.a. wurden in Abhängigkeit von der Pathogenität dargestellt. Die Referentin führte aus, dass Scaling und Root Planing allein kaum in der Lage seien, das Mikrobiom im Biofilm nachhaltig zu beeinflussen. Eine gute Möglichkeit, das Mikrobiom auch langfristig in Richtung einer dauerhaften Reduktion der Leitkeime zu beeinflussen, sei daher die systemische adjuvante Antibiotikagabe. Durch zahlreiche Studien konnte Dr. Cosgarea veranschaulichen, welche Antibiotika in welcher Konzentration und für wie lange gegeben werden müssen, um ein gutes Ergebnis zu erzielen. Gegen Ende des Vortrags gab es gleich mehrere Take-Home-Messages:

1. Eine Antibiose sollte unmittelbar nach der Instrumentierung erfolgen.



Dr. Pia-Merete Jervøe-Storm (r.) und Dr. Raluca Cosgarea informierten im Wechsel über die „Neue Klassifikation der parodontalen Erkrankungen“, die „Neue Leitlinie – Systemische adjuvante Antibiotikatherapie“, „Halitosis – eine Aufgabe für das zahnärztliche Team“ sowie Diagnostik, Prävention und nichtchirurgische Behandlungsmöglichkeiten „Peri-implantärer Erkrankungen“.

2. Zur Vorbehandlung wird eine Antibiose nicht empfohlen!
3. Bei aggressiver PAR mit Nachweis von z.B. A.a. und P.g. ist eine Antibiotikagabe indiziert.
4. Bei jüngeren Patienten (unter 56 Jahre) mit mehr als 35 Prozent Attachmentverlust ist ebenfalls eine Antibiotikagabe indiziert.
5. Rauchen, Diabetes und andere systemische Vorerkrankungen stellen allein keine Indikation zur Antibiotikagabe dar.
6. Mittel der ersten Wahl sind Amoxicillin und Metronidazol bzw. die Kombination aus beiden (Winkelhoff-Cocktail).
7. Die Dauer der Antibiose sollte zwischen 7 und 14 Tagen betragen.

Anhand aktueller Studien zur Dauer der Antibiose konnte Dr. Cosgarea zeigen, dass erste Ergebnisse keine signifikanten Unterschiede bei nur dreitägiger Gabe von Antibiotika im Vergleich zur Gabe über sieben Tage zeigten.

Echte Halitosis, Pseudohalitosis, Halitophobie

Nach kurzer Kaffeepause war es dann wieder Dr. Jervøe-Storm, die sich dem Thema Halitosis widmete. Zu Beginn stellte sie zunächst die Terminologie vor. Danach werden Echte Halitosis, Pseudohalitosis und Halitophobie unterschieden. Während die Pseudohalitosis (Mundgeruch für andere nicht wahrnehmbar) noch häufig durch entsprechende Aufklärung und Besprechung der Untersuchungsergebnisse „in den Griff“ zu bekommen sei, müsse man bei der Halitophobie die Patienten an einen Psychiater verweisen. Die echte Halitosis könne man noch in eine physiologische, oft tageszeitabhängige Form und eine pathologische Form unterteilen. In über 90 Prozent der Fälle sei dabei eine orale Ursache zu finden. Ältere Menschen sind davon häufiger betroffen als jüngere und Männer stärker als Frauen. Zur Diagnostik der Halitosis eigneten sich Geräte wie das Halimeter oder ein Gaschromatograf. Die einfachste Methode sei die organoleptische Untersuchung (Nase) der Ausatemluft, bei der bei konstantem Abstand die Schweregrade von null bis vier unter-

schieden werden könnten. In diesem Zusammenhang verwies Dr. Storm ergänzend auf den Halitosis-Befundbogen von Prof. Dr. Andreas Filippi (Basel).

Ursächlich für den Mundgeruch seien vor allen Dingen flüchtige Schwefelverbindungen, die vor allem durch bakterielle (Fusobakterien) Zersetzung organischen Materials entstünden. Die überwiegende Mehrzahl dieser Bakterien befinde sich auf dem Zungenrücken, weshalb auch die Erhebung eines Zungenbelagindex sinnvoll sei. Aber auch entzündliche Erkrankungen der Mundhöhle wie Gingivitis und Parodontitis hätten einen entsprechenden Anteil an der Problematik. Demzufolge müsse die Therapie folgende Punkte umfassen:

1. Zungenreinigung
2. Verbesserung der Mundhygiene
3. falls erforderlich, Behandlung von Gingivitis und Parodontitis
4. unterstützende Anwendung von Zink- und Zinnfluoriden

Auch mit ihrem zweiten Vortrag konnte Dr. Jervøe-Storm das Auditorium überzeugen, und es blieben keine Fragen offen.

Kurz vor der Mittagspause war es dann wieder Dr. Cosgarea, die trotz bereits deutlich angeschlagener Stimme ihren zweiten Vortrag dem Thema „Periimplantitis“ widmete. Mit der stetig zunehmenden Zahl inserierter Implantate steigt auch die Zahl der periimplantären Probleme deutlich an, weshalb ich auch den Themenvorschlag von Dr. Cosgarea sehr gerne angenommen habe. Zu Beginn wurden zunächst die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Entzündungen am natürlichen Zahn und an einem Implantat dargestellt. In beiden Fällen sind es der Biofilm und die darin enthaltenen Bakterien, die für die entzündlichen Veränderungen verantwortlich sind. Aufgrund des Fehlens von Abwehrzellen am Implantat schreitet die Erkrankung dort aber schneller voran. Für mich besonders beeindruckend ist auch die hohe Prävalenz entzündlicher Veränderungen an Implantaten. Über 40 Prozent weisen eine Mukositis auf (vergleichbar mit der Gingivitis am natürlichen Zahn) und bei jedem fünften Implantat manifestiert sich bereits eine Periimplantitis (vergleichbar mit der Parodontitis am natürlichen Zahn). Zur Diagnostik ist die Erhebung eines Blutungsindex (BOP) zwingend erforderlich. Bei den Sondierungstiefen sei zu berücksichtigen, dass es durch die Funktion des Zahnersatzes zunächst nach Implantatinsertion zu einem physiologischen Knochenabbau komme, der bis zu einem Jahr andauere, so Dr. Cosgarea. Um einen ggf. zusätzlich stattfindenden Knochenabbau feststellen zu können, müsse man neben der Röntgendiagnostik auch in regelmäßigen Abständen sondieren. Zusätzliche Faktoren, die das Krankheitsgeschehen beeinflussen könnten, seien eine PAR-Vorgeschichte, Rauchen, lokale Reize (Zementreste) sowie die Implantatoberfläche selbst. Die Therapie bestehe zunächst in der Entfernung des Biofilms. Die zusätzliche Anwendung von CHX oder einem Hypochlorit-Gel (Perisol) habe sich bewährt. Die Behandlung bereits fortgeschrittener Läsionen müsse allerdings chirurgisch erfolgen. Die Therapieziele stellte Dr. Cosgarea wie folgt dar:

1. Verringerung der Sondierungstiefen
2. Verringerung der Blutungsneigung nach Sondieren (BOP)
3. kein Pus mehr
4. kein weiterer Knochenabbau

Ferner müsse ein regelmäßiger Recall mit Biofilmmangement stattfinden.

Auch in ihrem zweiten Vortrag konnte Dr. Cosgarea mit vielen durch Studien belegten Aussagen und zahlreichen nützlichen Tipps rund um die Behandlung der Periimplantitis das Auditorium begeistern.

Nach der Mittagspause war es dann das Team der Uni Aachen, das den zweiten Teil unseres DH-Tages auf dem Kongress übernahm. Den ersten Vortrag sollte eigentlich Dr. Sareh Michael (Aachen) halten, die aber krankheitsbedingt leider ihre Teilnahme kurzfristig absagen musste. An dieser Stelle geht mein besonderer Dank an Dr. Johannes Wenzler, der in Absprache mit Prof. Dr. Andreas Braun (beide Aachen) spontan seine Bereitschaft erklärte einzuspringen. Das Thema seines Vortrags war „Subgingivaler Einsatz von Pulverstrahlgeräten in der Parodontologie“.

Pulverstrahlgeräte in der Parodontologie

Pulverstrahlgeräte sind in unseren Praxen schon viele Jahre nützliche Helfer, wenn es z.B. um die schonende Entfernung von Verfärbungen und weichen supragingivalen Belägen geht. Der subgingivale Einsatz ist erst durch die Entwicklung spezieller Ansätze in Verbindung mit der Entwicklung von Strahlmitteln mit besonders geringer Abrasivität möglich geworden. Folgerichtig stellte Dr. Wenzler in seinem Vortrag ausführlich die auf dem Markt befindlichen Strahlmittel und deren Indikationsspektrum vor. Ausschlaggebend für die Abrasivität der Mittel sei dabei nicht nur die Partikelgröße, sondern auch deren Form und Härte. Die stark abrasiven Bikarbonate der ersten Stunde seien daher nur für den supragingivalen Einsatz zugelassen. Ferner müsse zur Glättung der Schmelzoberflächen anschließend noch eine Politur des Schmelzes erfolgen. Mit der Einführung von Pulvern auf Glycinbasis habe sich das Einsatzspektrum auch auf das subgingivale Biofilmmangement auch auf Implantatoberflächen erweitern lassen. Grundsätzlich klassifizierte Dr. Wenzler den subgingivalen Einsatz von Pulverstrahlgeräten als adjuvante Therapie, da ein Abtrag von Konkrementen damit nicht möglich sei. Mit den entsprechenden Ansätzen sei heute ein Einsatz auch in Taschen bis zu 10 mm Tiefe möglich (Erythritol). Neben dem Zuckeraustauschstoff Erythritol sei noch ein relativ neues Pulver auf Trehalosebasis (Disaccharid) auf dem Markt. Dieses sei schonender als Glycinpulver. Abschließend zog Dr. Wenzler ein vorsichtig positives Fazit zum Einsatz von Pulverstrahlgeräten in der Parodontologie, da die Risiken der Schädigung von Restaurationen und Zahnhartsubstanzen durch die Verwendung geeigneter Pulver minimiert worden seien. Zudem sei die Akzeptanz des Verfahrens bei den Patienten relativ hoch, da die Anwendung als wenig unangenehm empfunden werde.



Dr. Johannes Wenzler war kurzfristig eingesprungen mit dem Vortragsthema „Subgingivaler Einsatz von Pulverstrahlgeräten in der Parodontologie“.

Unmittelbar im Anschluss beschäftigte sich Dr. Felix Krause (Aachen) mit dem Thema „Zielgerichtete Kommunikation in der Prävention“. Gerade in der Prävention hängt der Erfolg unserer Behandlungskonzepte maßgeblich von der Compliance des Patienten ab. Der Kommunikation mit dem Patienten kommt daher eine besondere Bedeutung zu. Zunächst führte Dr. Krause aus, dass es im Praxisteam einen fortwährenden Informationsaustausch geben müsse, damit alle Mitarbeiter/-innen auf dem gleichen Wissensstand seien. Dann gehe es darum, das vorhandene Wissen für die Kommunikation mit den Patienten aufzubereiten und in eine einfache, verständliche Form zu bringen. Dabei müsse man Art und Menge der zu vermittelnden Informationen gut abschätzen, um den Patienten nicht zu überfordern. Dem Patienten müsse dabei der Gesamtzusammenhang deutlich gemacht werden, damit die Detailinformationen überhaupt verstanden und aufgenommen werden könnten. Um dies zu verdeutlichen, projizierte Dr. Krause für kurze Zeit einen Text mit einer scheinbar wahllosen Abfolge einzelner Wörter und bat das Auditorium, sich möglichst viel davon einzuprägen. Kurze Zeit später fragte Dr. Krause die Teilnehmerinnen, welche Begriffe sie sich merken konnten. Das Ergebnis war eher ernüchternd, denn selbst nach nur wenigen Minuten konnten die Teilnehmerinnen sich nur bruchstückhaft an das kurz zuvor Gelesene erinnern. Im Nachhinein nannte Dr. Krause den Teilnehmerinnen dann eine prägnante Überschrift, die den Kontext, in dem der kurze Text stand, erläuterte. Erst durch das Wissen um das Thema bekamen die anscheinend wahllos aneinandergefügten Wörter einen Sinn, der es wesentlich vereinfachte, sich deutlich mehr Details zu merken als ohne dieses Wissen.

Kommunikation müsse als interaktiver Vorgang verstanden werden, der nur dann erfolgreich sein könne, wenn es auch ein Feedback vom Empfänger der Information gebe. Wiederholungen und Zusammenfassungen könnten dabei helfen, dass mehr Informationen aufgenommen und auch behalten werden könnten. Wie viel Informationen der Patient tatsächlich aufgenommen und auch verstanden habe, könne man z.B. dadurch eruieren, dass man den Patienten dazu auffordere, diese Zusammen-



Dr. Felix Krause befasste sich in seinem Vortrag mit dem Thema „Zielgerichtete Kommunikation in der Prävention“ und der Bedeutung der Patientencompliance für den Behandlungserfolg.



Prof. Dr. Andreas Braun gab eine Antwort auf die Frage „Photodynamische Therapie – Eine Alternative zum Antibiotikum?“.

fassung mit seinen eigenen Worten zu geben. Eine bidirektionale Kommunikation mit dem Patienten auf Augenhöhe sei der Schlüssel zum Erfolg, so Dr. Krause abschließend.

Photodynamische Therapie statt Antibiotikum?

Nach einer letzten kurzen Kaffeepause hatte es sich Prof. Dr. Andreas Braun (Aachen) zum Ziel gesetzt, den Teilnehmerinnen eine Antwort auf die Frage „Photodynamische Therapie – Eine Alternative zum Antibiotikum?“ zu geben. Eingangs seines interessanten, durch viele Fotos und Videosequenzen untermauerten Vortrags gab Prof. Braun einen Überblick über die am Markt befindlichen Laser und deren unterschiedliche Einsatzspektren. Dabei ging er auch in Grundzügen auf die physikalischen Grundlagen der Laser ein. Laser mit sehr hoher Energie, die z.B. auch für die Bearbeitung von Zahnhartsubstanzen geeignet seien, wie der Erbium-YAG-Laser wurden dabei von den sogenannten Softlasern klar abgegrenzt. Besonderes Augenmerk legte Prof. Braun auf die unterschiedlichen Wellenlängen der Laser, da gerade dieser Aspekt von zentraler Bedeutung bei der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie (aPDT) sei. Am Beispiel von durch Laserlicht zum Platzen gebrachten Luftballons machte er dies sehr anschaulich deutlich. So konnte man mit einem Laser z.B. einen blauen Luftballon, der sich in einem transparenten Luftballon befand, zum Platzen bringen, ohne dabei den transparenten Ballon zu beschädigen. Der Zusammenhang zwischen der Absorption des Laserlichts einer ganz bestimmten, definierten Wellenlänge und der Farbe des bestrahlten Objekts wurde so für alle nachvollziehbar. Im Folgenden stellte Prof. Braun den Wirkmechanismus bei der aPDT ausführlich dar. Unterschiedliche Wellenlängen von 635 nm (roter Farbstoff) bis 670 nm (blauer Farbstoff) wurden ausführlich diskutiert. In Abhängigkeit von der Wellenlänge des verwendeten Diodenlasers müsse ein photosensitiver Farbstoff verwendet werden, mit dem sich die Membran der zu bekämpfenden Bakterien anfärben lasse. Durch Bestrahlung mit einer Dauer von ca. einer Minute werde Energie in den Farbstoff eingetragen, der dadurch reaktiv werde und die aufgenommene Energie auf freie Sauerstoffmoleküle übertrage.

Diese wiederum seien sehr instabil und gäben die aufgenommene Energie unmittelbar direkt an die Bakterienmembran ab, die dadurch zerstört werde. Dies sei also ein oxidativer Vorhang und kein thermischer, weshalb es auch nicht zu einer nennenswerten Erwärmung des Gewebes komme. Auch werde dabei weder die Gingiva noch das Parodont geschädigt.

Da die aPDT die mechanische Bearbeitung der Wurzel- oder Implantatoberflächen nicht ersetzen könne, handele es sich lediglich um eine adjuvante Maßnahme, die nicht als einmalige Primärtherapie empfohlen werden könne. Die aPDT sei aber eine sinnvolle Ergänzung parodontaler Behandlungsmaßnahmen, um den Einsatz systemischer Antibiotika auf die nicht anders behandelbaren Fälle begrenzen zu können, so das Fazit von Prof. Braun.

An dieser Stelle und in schweren Zeiten danke ich ganz ausdrücklich unseren Besucherinnen und Besuchern für die rege Teilnahme am Kongress und würde mich freuen, auch im kommenden Jahr wieder zahlreiche Teilnehmer/-innen im Kölner Gürzenich unter dann hoffentlich wieder „normalen“ Bedingungen begrüßen zu dürfen. Unseren Referenten/-innen danke ich für die interessanten und engagiert vermittelten Vorträge.

Auch möchte ich es nicht versäumen, mich bei den Mitarbeitern/-innen der Fortbildungsabteilung der ZÄK Nordrhein für die auch in Pandemiezeiten reibungslose Planung und Organisation des Kongresses zu bedanken. Und auch den Mitarbeitern/-innen des Gürzenich sei für den technisch reibungslosen Kongressablauf gedankt.

Abschließend möchte ich meiner Hoffnung Ausdruck verleihen, dass wir alle gemeinsam gut und vor allen Dingen gesund durch diese schweren Zeiten kommen werden. ■

Dr. Jürgen Weller,
Referent für die ZFA-Fortbildung/ZÄK Nordrhein

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORDRHEIN



ABSAGE DER 8. VERTRETERVERSAMMLUNG DER AMTSPERIODE 2017 BIS 2022 AM

SAMSTAG, 16. MAI 2020.

Die aktuellen Entwicklungen und die damit einhergehenden Empfehlungen und Vorgaben der Landes- und Bundesregierung veranlassen den Vorsitzenden der Vertreterversammlung dazu – im Einvernehmen mit dem Vorstand –, die für den 16. Mai 2020 terminierte Vertreterversammlung abzusagen.

Dr. Ludwig Schorr
Vorsitzender der Vertreterversammlung

VZN VOR ORT

Das VZN führt in regelmäßigen Abständen Einzelberatungen seiner Mitglieder zu Mitgliedschaft und Anwartschaften im VZN in den Räumen der Bezirksstellen der Zahnärztekammer Nordrhein durch.

Im Jahr 2020 werden folgende Beratungstage angeboten:

27. Mai 2020	Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen
24. Juni 2020	Bezirks- und Verwaltungsstelle Aachen
7. Oktober 2020	Bezirks- und Verwaltungsstelle Wuppertal
4. November 2020	Bezirks- und Verwaltungsstelle Köln
2. Dezember 2020	Bezirks- und Verwaltungsstelle Duisburg

Terminvereinbarungen sind zwingend erforderlich und können ab sofort (nur) mit dem VZN, Mark Schmitz, unter Tel. 0211 59617-42 getroffen werden.

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein
Der Verwaltungsausschuss

OBF-PRÜFUNGEN WERDEN VERSCHOBEN!

Die Prüfungen der Offenen Bausteinfortbildung (OBF) vom 23. und 25. April 2020 werden verschoben und zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt. Ein genauer Termin kann jedoch noch nicht mitgeteilt werden.

Wir bitten um Verständnis, dass wir zur Zeit keine genaueren Angaben machen können. Sehen Sie daher bitte von direkten Anfragen (telefonisch oder per E-Mail) ab.

Wir informieren auf unserer Webseite und über die sozialen Medien über alle wichtigen Entscheidungen und empfehlen allen Prüflingen, die Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein regelmäßig aufzurufen.

Zahnärztekammer Nordrhein
Ressort Aufstiegsfortbildung ZFA

VERSAMMLUNGEN DER BEZIRKS- UND KREISSTELLEN VERSCHOBEN!



In Absprache mit dem Präsidium der ZÄK Nordrhein werden alle geplanten Versammlung der Bezirks- und Kreisstellenversammlung vorerst abgesagt.

Die derzeit amtierenden Vorsitzenden und Obleute sowie deren Stellvertreter bleiben bis zur Neuwahl im Amt.

Wir bitten um Verständnis, dass wir noch keine Angaben machen können, wann die Veranstaltungen durchgeführt werden können. Sie werden rechtzeitig die notwendigen Informationen erhalten.

Zahnärztekammer Nordrhein
Direktion/Geschäftsleitung

VERSPÄTETE AKTUALISIERUNG IM STRAHLENSCHUTZ!



Die im KHI geplanten Kurse zur Aktualisierung der Fachkunde und der Kenntnisse im Strahlenschutz wurden abgesagt und werden zu einem späteren Zeitpunkt neu angeboten.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) hat am 13.03.2020 per Erlass verfügt, dass die Bezirksregierungen gebeten werden, bis auf Weiteres eine verspätete Aktualisierung – die durch verzögerte Strahlenschutzkurse aufgrund von SARS-CoV-2 begründet ist – anzuerkennen.

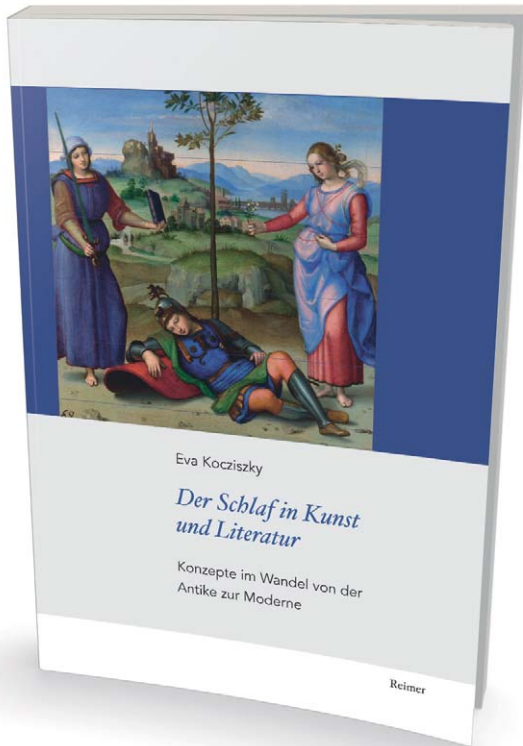
Die Entscheidung im jeweiligen Einzelfall obliegt letztendlich der zuständigen Bezirksregierung (Strahlenschutzaufsichtsbehörden NRW).

Zahnärztekammer Nordrhein
Ressort Berufsausübung



Wenn wir der Welt abhandenkommen

Eva Kocziszky: Der Schlaf in Kunst und Literatur



EVA KOCZISZKY: DER SCHLAF IN KUNST UND LITERATUR. KONZEPTE IM WANDEL VON DER ANTIKE ZUR MODERNE

Verlag: Dietrich Reime (2019)
ISBN 978-3496016205

Die ungarische Germanistin und Literaturwissenschaftlerin Prof. Dr. Eva Kocziszky zeichnet eine Kulturgeschichte des Schlafs und folgt den Spuren der Rezeption antiker Vorstellungen. Interpretiert werden Texte, angefangen mit dem antiken griechischen Dichter Theokrit bis Durs Grünbein, ebenso wie Meisterwerke der römischen Sarkophagkunst und Gemälde von Lovis Corinth und Mark Tansey.

Der Schlaf ist ein rätselhaftes Phänomen. Man weiß über ihn weit weniger als über den Traum. Er gilt allgemein als Verwandter des Todes und als ein Zustand, der ohne Träume dem Nichts gleicht. Dennoch übte er auf Kunst und Literatur eine große Faszination aus, die sich auch in der Erfindung der Gottheit Hypnos durch Homer zeigt. Von seinem göttlichen Namen leitet sich übrigens der Begriff „Hypnose“ ab.

Kocziszky geht der Geschichte dieses rätselhaften Geisteszustands nach, der die Menschen zu allen Zeiten zutiefst irritiert hat. Um der Gefahr zu entgehen, Schlafende mit Toten zu verwechseln, so zeigt die Autorin in einem Jahrhunderte übergreifenden Bildervergleich, markierten die Künstler den Unterschied stets mit einem unscheinbaren, aber wirkungsvollen Mo-

tiv: Auf Vasen, Sarkophagreliefs, Statuen und Gemälden haben Schlafende stets einen Arm über oder neben dem Kopf abgelegt, während Tote alle Glieder hängen lassen.

„Obwohl der Schlaf heute wahrscheinlich den letzten Rest der Privatsphäre bewahrt und schon deshalb von kaum zu unterschätzendem Wert ist, gehört er doch nie ganz zur Privatsphäre: Der Schlafende wird in Werken der Kunst und Literatur zumeist von einem oder einer Geliebten beobachtet, begehrt von unerwünschten Liebhabern, ausgespäht von Feinden und Mördern oder missbraucht und lächerlich gemacht von denjenigen, die nicht schlafen oder nicht zu schlafen vermögen. Die Furcht vor dem Schlaf ist deshalb mehrfach begründet, er birgt rationale,

„Durch die antike Tradition ist außerdem jenes Grundprinzip der vorliegenden Arbeit bestimmt, nämlich, dass der Schlaf immer nur für eine wache Person existiert.“

Eva Kocziszky: Der Schlaf in Kunst und Literatur, Vorwort, S. 8

praktische und wegen seines transitorischen Charakters auch metaphysische Gefahren in sich. Nur derjenige schläft im vollkommenen Frieden, der mit der Braut aus dem Hohelied für sich sagt, dass sein Herr doch wache, während er schlafe.“ (S. 202)

Prof. Dr. Éva Kocziszky (* 25. Dezember 1953 in Békéscsaba, Ungarn) erforscht als Germanistin schwerpunktmäßig die deutsche Literatur des 18. und 20. Jahrhunderts, die Ästhetik der Aufklärung und der Klassik sowie die deutsche Lyrik von Friedrich Hölderlin bis zur Gegenwart. Sie befasst sich mit den Transformationen der Antike in der Moderne – in Literatur und Kunst – und schrieb Studien zur Geschichte der klassischen Bildung. Kocziszky unterrichtet als Gastprofessorin unter vielen anderen an den Universitäten Münster und Bochum.

Trotz aller Wachsamkeitsappelle dürfen sich interessierte Leser – nach erhellender, wenn auch nicht leicht zu rezipierender Bettlektüre – natürlich mit bestem Gewissen zur Nachtruhe begeben. Wir wünschen eine gute Nacht! ■

Nadja Ebner, KZV Nordrhein/Dietrich Reime-Verlag

Erste Pflegewissenschaftlerin

12. Mai: Vor 200 Jahren wurde Florence Nightingale geboren



Florence Nightingale in den 1850er-Jahren

Wahrscheinlich ist Florence Nightingale (12. Mai 1820 bis 13. August 1910) eine der bekanntesten Krankenschwestern der Welt. Sie hat aber auch die Pflege grundlegend verändert und erstmals die Datenvisualisierung angewendet, um statistische Erhebungen zu verbreiten.

Pflege entstand ursprünglich aus der Notwendigkeit, kranke und schwache Mitglieder der Gemeinschaft zu versorgen. Daraus entwickelte sich eine nichtberufliche Pflege, die aus Nächstenliebe auch bedürftige Menschen außerhalb des

eigenen Verwandtenkreises versorgte. Die Weiterentwicklung zu einem medizinischen Assistenzberuf und schließlich zu einem professionellen Dienstleistungsberuf ist eine in historischen Maßstäben sehr junge Erscheinung.

Das 19. Jahrhundert wird auch als das Jahrhundert der Medizin bezeichnet. Dank der Fortschritte in Diagnostik und Therapie wandelten sich Siechenhäuser in Krankenhäuser im heutigen Sinne. Heilungsuchende begannen gezielt Krankenhäuser an-

„Kluge und humane Behandlung des Patienten ist der beste Schutz vor Infektionen.“

Florence Nightingale

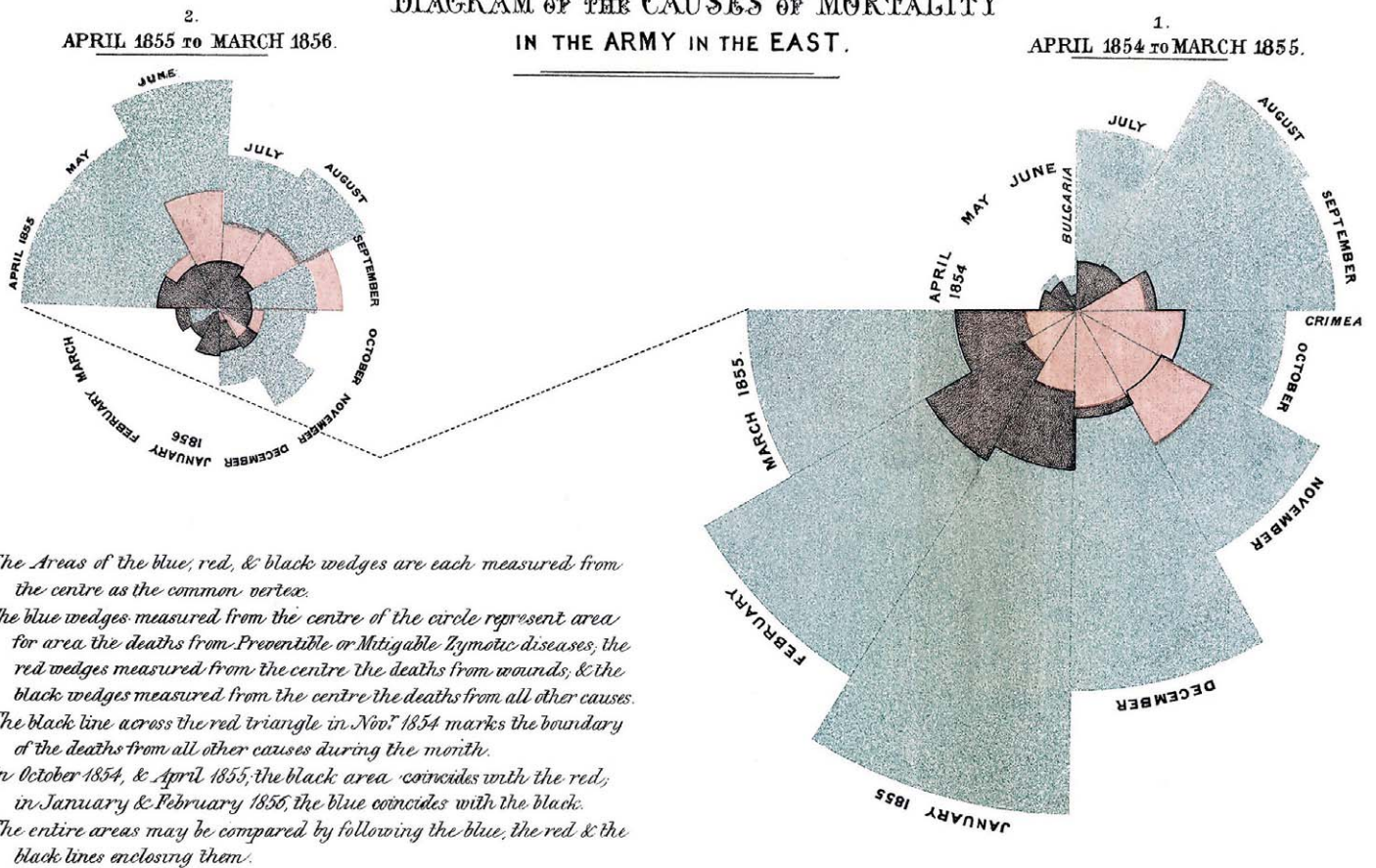
zusteuern, um sich behandeln zu lassen. Entsprechend wurde ausgebildetes Pflegepersonal benötigt, das die Ärzte in der Therapie unterstützte.

Kriege erzeugten zudem einen erhöhten Bedarf an Pflegenden, der nicht mehr allein durch geistliches Personal abgedeckt werden konnte. Die zunächst handwerkliche Ausbildung erhielt einen immer höheren Stellenwert.

Während sich insbesondere in Frankreich und Deutschland im 19. Jahrhundert katholische Orden die Ausbildung von Pflegern zur Aufgabe machten, formulierte in Großbritannien Florence Nightingale neue Standards in der Pflege. Sie führte dazu die Datenvisualisierung ein.

Die von Nightingale gegründete Pflegeschule „Nightingale School of Nursing“ in London wurde zur Keimzelle dieser Professionalisierung. Krankenhäuser aus allen britischen Regionen forderten in der Folgezeit Absolventen an, die das Pflegesystem im jeweiligen Krankenhaus reformieren und eine Ausbildung einführen sollten. In einer Art Schneeballsystem breitete sich so das „Nightingale Nursing“ über das gesamte Commonwealth aus. Der Pflegeberuf in angelsächsischen Ländern ist heute anspruchsvoller in der Ausbildung – z. T. auf Hochschulniveau – und weist der Nurse weitreichende Kompetenzen zu.

DIAGRAM OF THE CAUSES OF MORTALITY
IN THE ARMY IN THE EAST.



Datenvisualisierung in Form des sog. Polar-Area-Diagramms: Florence Nightingale stellte damit 1858 die verschiedenen Todesursachen der Soldaten während des Krimkriegs dar. Die Größe der jeweiligen Fläche entsprach ihrem Anteil. Durch die verschiedenen Farben konnten auch Laien die Problematik auf den ersten Blick erkennen: Die meisten Todesfälle wurden durch Infektionskrankheiten (Blau) verursacht, während die roten (Tod durch Verwundung) und schwarzen Anteile (andere Gründe) erheblich kleiner ausfielen.

Im Gegensatz dazu lassen sich die Spuren der Ordenspflege in Deutschland auch heute noch erkennen: Anrede als „Schwester“, Nächstenliebe als wesentliche Motivation, niedrige Vergütung und geringes Ansehen in der Öffentlichkeit lassen sich nicht zuletzt auf den religiösen Ursprung zurückführen.

Pflegewissenschaft und Statistik

Ein Großteil von Nightingales Arbeit bestand in Informationserfassung und -verarbeitung als Managementaufgabe. So entwickelte sie Fragebögen, die in Kliniken verteilt wurden, um Missstände zu erkennen. Diesen wissenschaftlichen Ansatz unter Einsatz statistischer Analysen hat sie nicht nur in der Gesundheitsfürsorge genutzt, sondern auch bei ihren Bemühungen um die Verbesserung der Lebensumstände in Britisch-Indien.

Nightingale gilt auch als Erfinderin des Polar-Area-Diagramms, eines Kreisdiagramms mit unterschiedlichen Radiuslängen, das sie vor allem zur Darstellung zyklischer Vorgänge nutzte. Außerdem propagierte sie in ihren „Notes on Nursing“ sozialwissenschaftliche Feldexperimente.

„Es mag ein seltsames Prinzip sein, als erste Anforderung in einem Krankenhaus zu formulieren, dass es den Kranken nichts anhaben soll.“

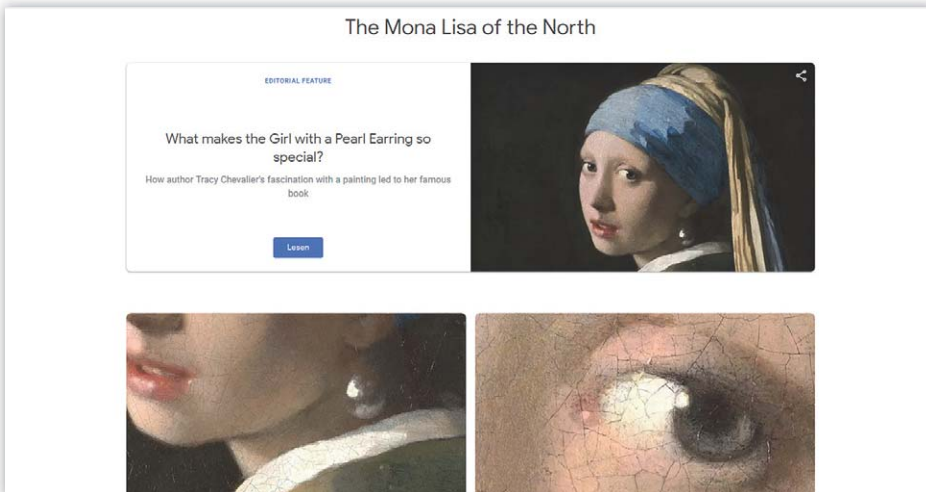
Florence Nightingale

Im Lauf ihres Lebens veröffentlichte Florence Nightingale übrigens über 200 Bücher und Berichte über soziale Missstände und schlechte Zustände im Bereich der Krankenpflege, für die sie die Datenvisualisierung erneut nutzte.

Nadja Ebner, KZV Nordrhein

Museum – ganz virtuell

Kunst-, Medizin- und Dentalmuseen im Internet

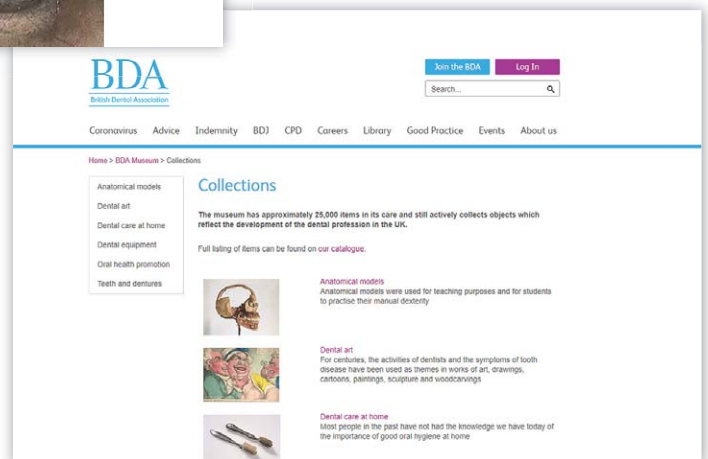


Die Digitalisierung macht es möglich: Auch in Zeiten von Kontaktperrn und stark eingeschränkten Reisemöglichkeiten kann man Museen besuchen. Immer mehr verfügen über unterhaltsame virtuelle Rundgänge oder bieten umfangreiche Onlineauftritte an.

Schade, dass im Moment Besuche in Museen oder auch Ausflüge zu interessanten Zielen kaum möglich sind! Darum wurde auf den ursprünglich geplanten Freizeitipp verzichtet. Aber man kann aus der Not eine Tugend machen: Die Digitalisierung ermöglicht es, Museen nicht nur in Nordrhein und Umgebung, sondern auf der ganzen Welt zu besuchen.

Aber auch Nordrhein-Westfalen hat mit der hiesigen Kunstsammlung online einiges zu bieten. Paris, Rom, St. Petersburg oder auch New York, überall bieten insbesondere Kunstmuseen und -sammlungen sehenswerte Bildergalerien oder gar Onlineführungen an.

Eine noch ganz andere Dimension bietet Google mit dem Projekt artsandculture und sprengt die mehr oder minder engen Museumsmauern mit seinen digitalen thematischen Sammlungen. Ein herausragendes Beispiel ist „Meet Vermeer“. Sämtliche 36 Gemälde aus 18 Museen und sieben Ländern des berühmten niederländischen Barockmalers wird man wohl niemals an einem realen Ort zusammenführen können. Virtueller werden sie begleitet von hervorragenden Erläuterungen und weiterführenden Kommentaren. Außerdem kommt man viel näher heran, als es unter der Beobachtung der Museumswärter möglich wäre. So kann man Details bis zum feinsten Pinselstrich in Ruhe begutachten.

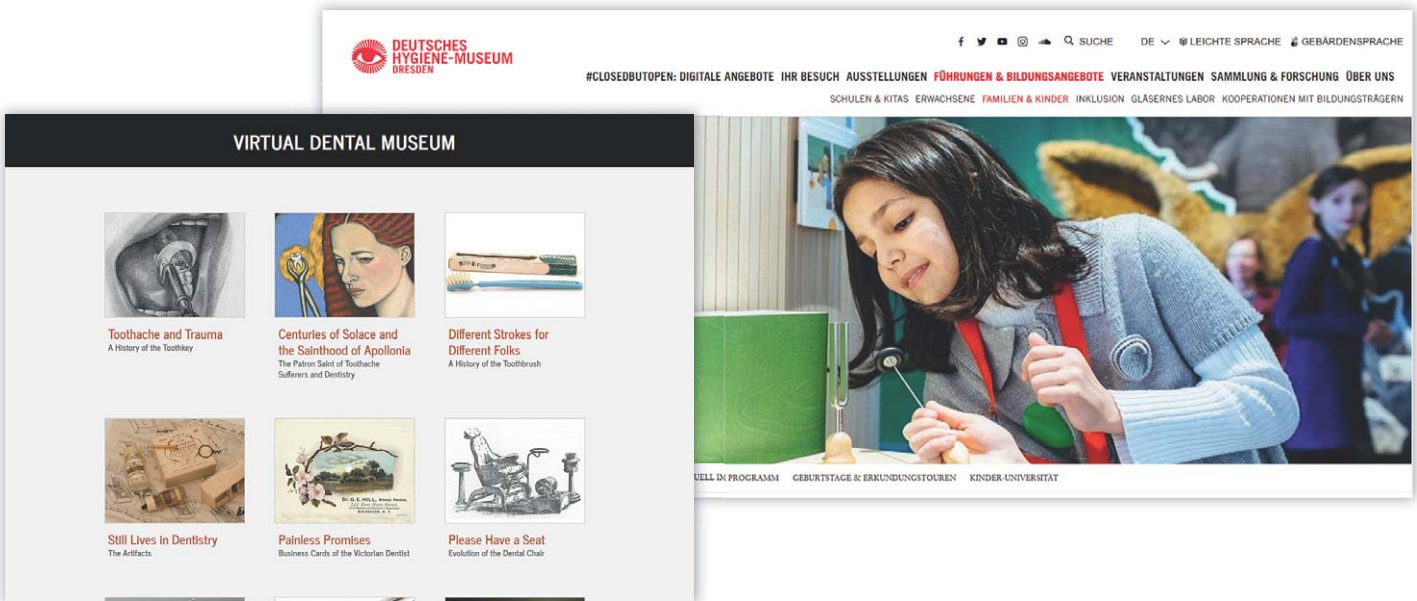


Medizin und Zahnmedizin

Nicht nur Kunstmuseen haben im Internet viel zu bieten, auch Spezialmuseen sind hervorragend vertreten. So gibt es etwa im Deutschen Museum in München (nicht nur) für Kids einiges zu entdecken. Auch Museen, die sich der Medizin und der Zahnmedizin widmen, sind im World Wide Web ansehnlich vertreten.

Eine unterhaltsame Stunde online kann man etwa „im“ Deutschen Hygiene-Museum verbringen. Allein in Zeiten von Corona wäre „Hygiene“ als Spezialgebiet interessant genug, aber die Dresdner haben noch viel mehr zu bieten und verstehen sich seit Langem als „Das Museum vom Menschen“.

Das erfährt man im „3SAT Museums-Check: Das Deutsche Hygiene-Museum“. Moderator Markus Brock begibt sich mit der Kabarettistin Anna Mateur auf eine unterhaltsame 30-minütige Entdeckungsreise durch die Sammlung. Vorgestellt werden außerdem in kurzen Clips wichtige Sonderausstellungen der letzten Jahre. Besonders interessant sind „Das Gesicht. Eine Spurensuche“, „Scham. 100 Gründe, rot zu werden“ und „Sprache. Welt der Worte, Zeichen, Gesten“.



Einen virtuellen Besuch wert ist auch das „Center for Dental History and Craniofacial Study“ in San Francisco mit der digitalisierten Sammlung des A. W. Ward Museum of Dentistry: Instrumente und andere Geräte sowie Dokumente – schwerpunktmäßig von der Mitte des 19. bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts – sind nur auf diesem Weg öffentlich zugänglich. Die Sammlung wurde 1974 zu Ehren eines bedeutenden Zahnmediziners gegründet: Dr. Abraham Wesley Ward war ein Pionier der chirurgischen Parodontologie.

Ein bisschen Französischkenntnisse sind hilfreich, wenn man die virtuelle Sammlung der „Association du Musée virtuel de l'art dentaire“ besucht, die die gesamte Geschichte der Zahnmedizin umfasst. Sehr viele Abbildungen, leider nur in einer recht geringen Auflösung, bietet auch das im Jahr 2000 gegründete Pierre Fauchard Museum in Nevada online an – leider wohl eher dafür gedacht, einen späteren Besuch vorzubereiten.

Sehr umfangreich ist die Sammlung des British Dental Museum der British Dental Association. Sie umfasst den weiten Zeitraum vom 17. Jahrhundert bis in die Gegenwart. Neben der

Kunstsammlung Nordrhein-Westfalen

<https://www.nrw-museum.de/>

<https://www.kunstsammlung.de/de/collection/K20/>

Musée d'Orsay und Louvre, Paris

musee-orsay.fr/artsandculture.google.com/louvre.fr/en/visites-en-ligne

Uffizien, Florenz uffizi.it/en/online-exhibitions.

Vatikanische Museen, Rom

<http://www.museivaticani.va/content/museivaticani/de/collezioni/musei/stanze-di-raffaello/tour-virtuale.html>

Eremitage, St. Petersburg hermitagemuseum.org

Guggenheim Museum und MoMA, New York

guggenheim.org moma.org

Meet Vermeer, artsandculture.google

<https://artsandculture.google.com/project/vermeer>

Deutsches Museum in München <http://www.deutsches-museum.de/kids/insel/online-entdecken/>

Deutsches Hygiene-Museum, Dresden

<https://www.dhmd.de/closedbutopen-digitale-angebote/>

Center for Dental History and Craniofacial Study, San Francisco

<http://www.virtualdentalmuseum.org/>

Association du Musée virtuel de l'art dentaire

<https://www.biusante.parisdescartes.fr/mvad/debut.php>

Pierre Fauchard Museum, Nevada

<https://www.fauchard.org/publications/48-pierre-fauchard-museum>

British Dental Museum der British Dental Association

<https://www.bda.org/museum/Pages/index.aspx>

Geschichte der Zahnmedizin von der Antike über die Epoche der Barbier bis zur Entwicklung der modernen zahnmedizinischen Wissenschaft im 20. Jahrhundert werden auch die Anfänge der modernen Prophylaxe beleuchtet. ■

Dr. Uwe Neddermeyer, KZV Nordrhein



Zahntipps der KZV Nordrhein

Öffentlichkeitsarbeit Fax 0211/9684-332

Praxis: _____

Adresse: _____

Abrechnungs-Nr.: _____

Telefon (für Rückfragen): _____

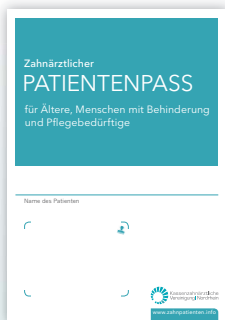
Datum: _____

Unterschrift/Stempel

Hiermit bestelle ich gegen Verrechnung mit meinem KZV-Konto

(Selbstkostenpreis je Broschüre: 0,27 Euro, zzgl. 3,50 Euro Versandpauschale;
aus technischen Gründen bitte nur in Staffellungen à 20 Stück, z. B. 20, 40, 60, 80, 100 usw.)

überarbeitet



Zahnärztliche Patientenpass für Ältere, Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftige

„Pflegepass“ DIN A5



Zahnärztlicher Kinderpass

Werdende Mütter + FU ab 6. Lebensmonat bis zum vollendeten 6. Lebensjahr



Zahnersatz

Kronen, Brücken und Prothesen



Moderne Füllungstherapien

Hightech für die Zähne



Zahntipps

- Prophylaxe _____ Stück
- Zahnersatz **überarbeitet** _____ Stück
- Zahnfüllungen **überarbeitet** _____ Stück
- Schöne Zähne _____ Stück
- Implantate _____ Stück
- Parodontitis _____ Stück
- Zahntentfernung _____ Stück
- Endodontie _____ Stück
- Kieferorthopädie _____ Stück
- Pflegebedürftige _____ Stück
- Heil- und Kostenplan _____ Stück

Zahnpässe

- Erwachsenenpass _____ Stück
- Pflegepass **überarbeitet** _____ Stück
- Kinderpass **überarbeitet** _____ Stück

Impressum



Offizielles Organ und amtliches Mitteilungsblatt:

Zahnärztekammer Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf, und
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,
Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf

Herausgeber:

Dr. Ralf Hausweiler für die Zahnärztekammer Nordrhein und
ZA Ralf Wagner für die Kassenzahnärztliche Vereinigung
Nordrhein

Redaktionskonferenz:

Dr. Erling Burk, ZA Andreas Kruschwitz

Redaktion:

Zahnärztekammer Nordrhein:

Susanne Paprotny

Tel. 0211 44704-322 | Fax 0211 44704-404

paprotny@zaek-nr.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein:

Dr. Uwe Neddermeyer

Tel. 0211 96 84-217

Nadja Ebner

Tel. 0211 96 84-379 | Fax 0211 96 84-332

rzeb@kzvn.de

Verlag:

Deutscher Ärzteverlag GmbH

Dieselstraße 2 | 50859 Köln

Herstellung:

Alexander Krauth; Tel. 02234 7011-278 | Fax 02234
7011-6278

Druck:

L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG,

Marktweg 42–50 | 47608 Geldern

Die Zeitschrift erscheint monatlich mit einer Doppelausgabe
im Juli/August. Druckauflage: 11.700 Exemplare

63. Jahrgang

Namentlich gezeichnete Beiträge geben in erster Linie die
Auffassung der Autoren und nicht unbedingt die Meinung
der Schriftleitung wieder.

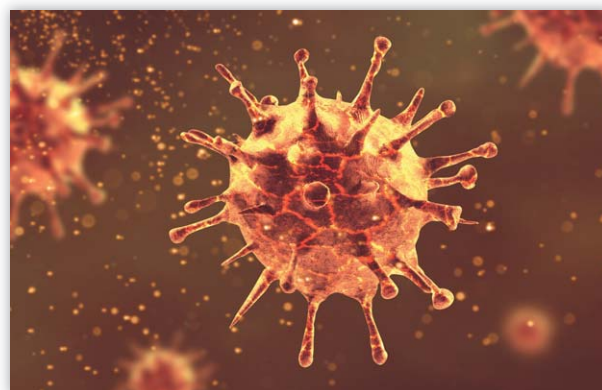
Im Falle der Veröffentlichung von Leserbriefen behält sich
die Redaktion vor, diese unter Angabe des vollständigen
Namens sinnwährend gekürzt abzdrukken. Es besteht
kein Rechtsanspruch auf die Veröffentlichung von Leser-
briefen.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen, für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

Titelbild: © AdobeStock/nirutff

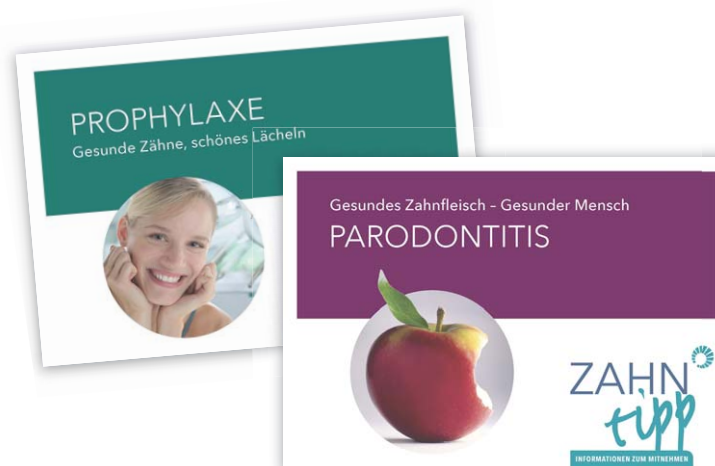
Ausblick

Nächstes RZB erscheint am 3.6.2020



Corona

Update II



Zahntipps im neuen Layout

Prophylaxe und Parodontitis



Hygienemaßnahmen in der Praxis

Rahmenhygieneplan/Hygieneleitfaden

Schnappschuss



Bethupferl mit Rückversicherung

Ob der kleine Lukas meint, er könne auch nach dem Zähneputzen im Bett noch naschen, solange er dort mit Zahnbürsten gut versorgt ist?

So könnte man den Schnappschuss von Dr. Nadine Borucinski, Leiterin der Abteilung Register/Zulassung der KZV Nordrhein, jedenfalls interpretieren.

Bitte schicken Sie Ihre zahnmedizinisch wertvollen Bildunterschrift zum Schnappschuss des Monats Mai an

Rheinisches Zahnärzteblatt
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf
Fax: 0211 9684-332 | rzb@kzvnr.de

Einsendeschluss ist der 31. Mai 2020.

Die besten Einsendungen werden mit (Hör-)Büchern, CDs oder jpc-Gutscheinen prämiert und im RZB veröffentlicht.

In den Mund gelegt



„Zeig Zähnen!“

Das Pferd Zoey beherrscht den „Smile“-Trick: Auf das Kommando „Zeig Zähnen“ hebt die Oberlippe und wittert. Fotografisch hielt dieses sogenannte Flehmen Mara-Fee Müller für den RZB-Schnappschuss des Monats März fest.

Die Gewinner des Schnappschusses freuen sich auch diesmal wieder über hochwertige (Hör-)Bücher, CDs oder Mediengutscheine.

Matura, dum libido manet.
(Publius Terentius Afer Terenz)
Martina Strupat, Hilden

Tierzahnärzte gesucht!
Liebling mit OK-Vollprothese
– eventuell mit Implantaten – zu versorgen.
Dr. Georg Szilágyi, Köln

Aufgespritzte Lippen machen auch nicht unbedingt schöner.
Dr. Peter Kipp, Kreuzau



Ist das nicht tierisch?

Maikäfer „al dente“

Bis Mitte des 20. Jahrhunderts erfreute man sich mit den ersten Maikäfern nicht nur über die Ankündigung des Frühlings, sondern auch über eine leckere Bereicherung des Speiseplans.

Neben der Beigabe als Hühnerfutter fanden die Käfer auch in der deutschen und französischen Küche Verwendung. In Konditoreien waren sie überzuckert oder kandiert als süße „Verführung“ zu haben.

Wie es sich für ein zahnärztliches Blatt gehört, hier das Rezept für eine herzhafte – zahngesunde – Variante:

„Man nehme etwa 30 frisch gefangene Maikäfer, etwas Butter, Mehl und 125 ml Hühnerbrühe. Den Maikäfern reiße man Flügel und Beine ab, röste die Körper in heißer Butter bis sie knusprig sind und koche sie mit der Hühnerbrühe, bis sie gar sind. Die Suppe zum Schluss mit etwas Mehlschwitze abbinden – und fertig ist eine Portion Maikäfer-Suppe“, so schrieb 1844 der hessische Medizinalrat Johann Joseph Schneider im Magazin für die Staatsarzneikunde nieder: „Maikäfersuppen – ein vortreffliches und kräftiges Nahrungsmittel.“

In diesem Sinne: Mahlzeit und guten Appetit!

Karin Labes, KZV Nordrhein



**HERZLICHEN DANK
FÜR**

2000

FACEBOOK-FANS

