



AUßERORDENTLICHE VV DER KZV
**Flutkatastrophe:
Millionenhilfe für Praxen**

BGH-URTEIL
**Werbung mit der
Gebietsbezeichnung KFO**

Start:
Oktober 2021

Jetzt Platz
sichern!

CURRICULUM

KINDERZAHNHEILKUNDE

Modul I | 21150 | 15 Fp | 770 €

Grundlagen – das Kind als zahnärztlicher Patient

Prof. Dr. Christian Splieth
15.10.2021, 14 bis 19 Uhr,
16.10.2021, 9 bis 17 Uhr

Modul IV | 21153 | 15 Fp | 770 €

Chirurgie, Notfall, Erste Hilfe – beim Milchzahn ist alles anders

Prof. Dr. Andreas Filippi, Johanna Maria Kant
20.05.2022, 13 bis 18 Uhr
21.05.2022, 9 bis 17 Uhr

Modul II | 21151 | 15 Fp | 770 €

Wachstum, Entwicklung u. pathologische Abweichungen, chronische Erkrankungen

Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke,
Prof. Dr. Andreas Schulte
14.01.2022, 14 bis 19 Uhr
15.01.2022, 9 bis 17 Uhr

Modul V | 21154 | 15 Fp | 770 €

Praxiskonzept inkl. Lachgassedierung & Narkose

Dr. Rebecca Otto,
Prof. Dr. Christian Splieth
05.08.2022, 14 bis 19 Uhr
06.08.2022, 9 bis 17 Uhr

Modul III | 21152 | 15 Fp | 770 €

Verhaltensformung, Hypnose u. Akupressur

Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel,
Dr. Gisela Zehner
04.03.2022, 14 bis 19 Uhr
05.03.2022, 9 bis 17 Uhr



Jetzt anmelden!

„Als Landesvertretungen der Zahnärzte ist es für uns selbstverständlich, die Betroffenen insbesondere beim Wiederaufbau ihrer Praxen zu unterstützen.“



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Erinnerung an die Flutkatastrophe im Juli und die schrecklichen Bilder sind uns allen noch sehr gegenwärtig. Von der Flut zum Teil vollständig zerstört wurden auch 110 Zahnarztpraxen in Nordrhein. Schnelle Hilfe war und ist nötig.

Die beiden nordrheinischen Körperschaften Zahnärztekammer Nordrhein und KZV Nordrhein haben sofort alles getan, damit die Versorgung der Patienten in den betroffenen Regionen weitestgehend aufrecht erhalten werden konnte – auch zum Wohle unserer Zahnärzte. Zu diesem Zweck wurde eine Spendenbörse für von der Flut betroffene Praxen bei Dentoffert, der kostenlosen Austauschbörse der Zahnärztekammer Nordrhein, eingerichtet, wo neben fehlendem Inventar und Material auch Vertretungen und Behandlungsräume nachgefragt und angeboten werden konnten und weiterhin können.

Neben der Akuthilfe für die betroffenen Zahnärzte ist jetzt vor allem Unterstützung zum Wiederaufbau notwendig. Denn auch

zwei Monate nach dem verheerenden Hochwasser herrscht in Teilen Nordrheins alles andere als Normalität: Betroffene Zahnarztpraxen beklagen Schäden in bis zu sechsstelliger Höhe, leiden unter Verdienstaufschlägen oder teilen sich mit Kollegen Praxisräume.

Nach dem gemeinsamen Spendenaufruf von Kammern, KZVen und der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) liegt das Spendenaufkommen bereits bei beachtlichen 850.000 Euro. Die Solidarität der Kollegen ist sehr groß. Der Gesamtschaden ist aber noch größer. Denn auch wenn der genaue Bedarf erst noch ermittelt werden muss, liegt er viel höher als zunächst angenommen – auch, weil neben den Schäden an der Praxiseinrichtung die Wiederherstellung der Praxisräume immense Kosten verursacht.

Deshalb haben Vorstand und Vertreterversammlung der KZV Nordrhein in einer außerordentlichen Vertreterversammlung (S. 6) eine zusätzliche finanzielle Unterstützung aus gebildeten Rücklage für Sonder- und Katastrophenfälle beschlossen: Mit drei Millionen Euro werden insbesondere

die Zahnarztpraxen unterstützt, die einen Teil- bzw. einen Totalverlust der Praxiseinrichtung erlitten haben. Die finanziellen Hilfen werden schnellstmöglich bei den betroffenen Zahnarztpraxen ankommen.

Sicherlich, die schweren Überflutungen haben tiefe Spuren hinterlassen. Aber mithilfe aller und der einmaligen Solidarität im Berufsstand hoffen wir, die größte Not unserer betroffenen Kollegen lindern zu können.

Wir danken nochmals allen Beteiligten für ihre Großzügigkeit und Solidarität. Und wir sind stolz, dass wir Zahnärzte uns nicht nur als Kollegen, sondern als Schicksalsgemeinschaft verstehen!

Dr. Ralf Wagner

Vorsitzender des Vorstands
der KZV Nordrhein

Dr. Ralf Hausweiler

Präsident
der Zahnärztekammer Nordrhein

Wiederaufbau notwendig



Flutkatastrophe: Millionenhilfe für Praxen (außerordentliche VV der KZV NR)

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Außerordentliche Vertreterversammlung:
Flutkatastrophe: Millionenhilfe für Praxen 6

PAR:
• Die modifizierte PAR-Behandlungsstrecke 10
• Neue S3-Leitlinie (Teil 4): Anwendung an Patientenfällen . 12
• PAR-Veranstaltungsreihe der KZV Nordrhein 20
• Aus dem ID: Update: Neue Parodontologie-Richtlinie 24

20 Jahre „Doktor Zahntiger“ 26

ZäPP:
Sie liefern Fakten – Wir verdoppeln die Aufwandsprämie! 29

Bekanntgaben:
• Herbst-VV 2021 53

Zulassungsausschuss: Termine 2021 56

Zahnärztekammer/VZN

Neustrukturierung des Notfalldienstes 30

Neue Beitragsstruktur der Zahnärztekammer Nordrhein 32

RZB 10 | 06.10.2021

Warnung vor gewerblichen Aligner-Shops 35

ZÄK-NR Service GmbH – Dienstleiter im Internet 37

Bekanntgaben:
• Abfrage Mitgliederstammdaten 52
• Herbst-KV 2021 52
• Termin ZFA-Zwischenprüfung 52
• Datenabfrage 53
• Amtliche Bekanntmachungen 53
• Patientenberatungsstelle 53
• VZN vor Ort 53

KZBV

Das E-Rezept kommt! 39

Berufsrecht/Urteile

BGH-Urteil: Zahnärztliche Werbung mit der
Gebietsbezeichnung „Kieferorthopädie“ 40

DIE SYSTEMATISCHE PAR-BEHANDLUNG

AB DEM 1. JULI 2021

10

Stadthalle Köln Mülheim | 18. August 2021 | Andreas Kruschwitz – Anne Schwarz – Stefan Piepi

PAR: Modifizierte Behandlungsstrecke, Infoveranstaltungen, Update ...

NOTDIENST

30

Notfalldienst: FAQ zur Umstellung auf ein risikoadaptiertes Modell

ZäPP

29

ZäPP: Sie liefern Fakten – Wir verdoppeln die Aufwandsprämie!

BGH-Urteil

40

BGH-Urteil: Werbung mit der Gebietsbezeichnung Kieferorthopädie

Berufsausübung

Medical Device Regulation (MDR): FAQ kurz und knapp 44

Fortbildung

- ZQMS ECO: Betriebswirtschaftlicher Praxis-Check 46
- Früherkennung von Mundhöhlenkrebs (Seminar) 48
- Praxisnachfolge-Workshop (Termin) 49
- ZQMS ECO (Termin) 49
- Fortbildungsangebot im Karl-Häupl-Institut 50
- Intensiv-Abrechnungsseminar (Termin) 51

Personalien

Wir gratulieren/Wir trauern 54

Feuilleton

- Buchtipp: S. Kopetzky: Monschau 57
- Historisches: D. J. Larrey: Erfinder der Triage 58
- Freizeitipp: Duisburg, Lehmbruck Museum, „Lehmbruck – Beuys. Alles ist Skulptur“ 60
- Humor: Schnapschuss & In den Mund gelegt 64

Rubriken

- Ausblick 63
- Editorial 1
- Impressum 63
- Vorab 4



Vorab

Home-Bleaching schädigt Zahnschmelz

Kanadische Forscher untersuchten die Schäden an den Zahnzellen, die durch die Verwendung von Carbamidperoxid-Zahnaufhellungsbehandlungen verursacht werden. Um die Lebensfähigkeit von Zahnzellen nach Bleaching-Behandlungen mit Carbamidperoxid (CP) anhand eines In-vitro-Dentin-Perfusionstests zu untersuchen, wurden 30 Zähne zwei Wochen lang vier Stunden täglich einem 5-prozentigen oder 16-prozentigen CP-Gel ausgesetzt. Der organische Gehalt des Zahnschmelzes wurde via Thermogravimetrie gemessen.

Sie fanden heraus, dass schon fünfprozentiges Carbamidperoxid den Schmelz schädigt und bei Konzentrationen von etwa 35 Prozent die Zahnpulpa abstirbt.

Die Ergebnisse im Einzelnen: <https://www.zm-online.de/news/zahnmedizin/home-bleaching-schaedigt-zahnschmelz> ■

Belastungen bei Zahn- und Hausärzten

Onlinebefragung zu beruflicher Beanspruchung



Im Rahmen seiner Masterarbeit an der Medizinischen Fakultät der Sigmund Freud Universität Wien bittet David Meyer-Theewen B.S.c. um rege Teilnahme an einer anonymen Onlinebefragung zu „Beruflichen Belastungen von Zahnärzten und Hausärzten im Vergleich“.

Die Teilnahme an der Umfrage ist bis zum 15. Januar 2022 unter <https://onlinebefragungen.sfu.ac.at/Belastung> möglich. ■

Hackerangriffe und Fake-Anrufe

Warnung vor Abzocke

Eines der klassischen Angriffsszenarios ist das Vortäuschen einer bekannten Identität. Es wird der Anschein erweckt, dass es sich bei dem Absender um eine offizielle Adresse (in diesem Fall: @kzvnrn.de) der KZV Nordrhein handelt. Bei genauer Betrachtung handelt es sich jedoch nicht um die KZV-Adresse kzvnr.de, sondern um kzvnrn.de.

Die so fälschlich erzeugte Identität führt dazu, dass man dem Inhalt bzw. dem in der Mail vorhandenen Link vertraut und diesen anklickt. Dadurch gelingt es dann den Angreifern, Schadsoftware auf das System aufzuspielen. Die Konsequenz ist ein Systemausfall des Praxisverwaltungssystems bzw. die Verschlüsselung sämtlicher Daten mit dem Ziel einer Erpressung.

In einem weiteren Fall, auch in Nordrhein, wurden Anrufe von „Microsoft“ vorgegeben und es wurde ein vermeintlich dringendes „Sicherheitsupdate“ installiert. Wieder war das Ziel, Zugriff auf das Praxisverwaltungssystem zu bekommen.

Bitte prüfen Sie immer, ob Ihnen der Absender einer E-Mail bekannt ist, und achten Sie auch auf Details. Gewähren Sie niemals Ihnen nicht sicher bekannten Dienstleistern den Zugriff auf Ihr Computersystem. ■



schrecklich schön. Elefant – Mensch – Elfenbein

Bis zum 28. November 2021 ist im Humboldt Forum im wiederaufgebauten Berliner Schloss die Sonderausstellung „schrecklich schön. Elefant – Mensch – Elfenbein“ zu sehen. Gezeigt werden auch Exponate aus Elfenbein des Dentalhistorischen Museums Zschadraß in Sachsen und aus der Sammlung Proskauer/Witt, zum Beispiel der Höllenzahn aus dem Jahr 1760. (www.museumportal-berlin.de/de/ausstellungen/schrecklich-schoen-elefant-mensch-elfenbein)

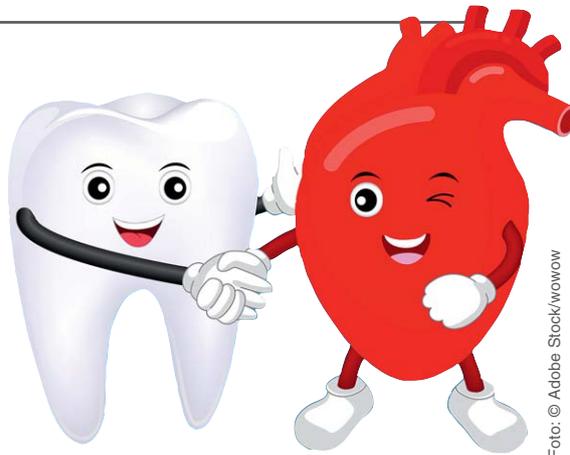


Foto: © Adobe Stock/wowow

Doppeltes Risiko

Parodontitis und kardiovaskuläre Ereignisse

Schwedische Wissenschaftler untersuchten, ob das Vorhandensein von Parodontitis mit einem erhöhten Risiko für neue kardiovaskuläre Ereignisse zusammenhängt.

Ermittelt werden konnte, dass Teilnehmer mit einer zu Studienbeginn diagnostizierten Parodontitis eine zu 49 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit für kardiovaskuläre Ereignisse zeigten als diejenigen mit gesundem Zahnfleisch. Die Wahrscheinlichkeit wuchs mit zunehmendem Schweregrad der Parodontitis.

Die Studie zum Nachlesen: www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Gum-disease-linked-with-new-onset-heart-disease

Zahl des Monats

35.000

Zahnarztpraxen werden 2021 erneut um eine Teilnahme am Zahnärzter-Praxis-Panel (ZäPP) gebeten. Weitere Informationen auf S.29. (Quelle: KZBV)

„Der Versuch, den Einsatz des hoch effektiven und sicheren Wirkstoffs Fluorid in Zahnpasten zu diskreditieren, muss als unbegründete Verunsicherung der Bevölkerung und unserer Patienten zurückgewiesen werden.“

Bundeszahnärztekammer zur Kariesprophylaxe mit Zahnpasten, August 2021



Flutkatastrophe: Millionenhilfe für Praxen

Außerordentliche VV stellt sich einstimmig hinter den Vorstand

Zuerst gab Dr. Ludwig Schorr die für die erste Online-VV in der Geschichte der KZV Nordrhein notwendigen Informationen. Dann stimmte der VV-Vorsitzende die 41 Delegierten über Webex Meet auf das einzige Thema dieser außerordentlichen Vertreterversammlung ein.

„Die Gründe sind uns allen gegenwärtig. Die Erinnerung an die Flutkatastrophe im Juli und die schrecklichen Bilder haben sich bei uns allen eingebrannt. Neben der Akuthilfe für die vielen betroffenen Menschen ist dabei auch Unterstützung zum Wiederaufbau notwendig. Und unter den Opfern sind auch Kollegen. Die Fluten haben ganze zahnärztliche Praxen mitgerissen. Dass diesen Kollegen geholfen werden muss, ist für mich selbstverständlich. Dem Wunsch von Dr. Wagner, dazu eine außerordentliche Versammlung einzuberufen, habe ich daher sofort zugestimmt“, so begründete Dr. Ludwig Schorr die Einberufung dieser außerordentlichen VV.



Dr. Ralf Wagner, Vorstandsvorsitzender der KZV Nordrhein: „Es ist eine Ehrenaufgabe, dass wir den betroffenen Kollegen kräftig, wirklich sehr kräftig unter die Arme greifen. Wir wollen diejenigen entschädigen, die ganz besonders betroffen sind.“

HDZ-Spendenaktion angeregt

KZV-Chef Dr. Ralf Wagner konzentrierte sich in seinem anschließenden Bericht auf die Frage: Wie kann und wird die KZV Nordrhein den Kollegen helfen, deren Praxen durch die Flutkatastrophe stark beschädigt oder gar zerstört wurden? Er erklärte den Teilnehmern: „Unmittelbar nachdem das Ausmaß der Katastrophe klar wurde, haben wir uns in unserem Vorstand und auch mit der Zahnärztekammer zusammengesetzt und beschlossen, wir müssen helfen.“

Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein haben daraufhin zusammen mit den ebenfalls betroffenen Landes Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, der BZÄK, der KZBV und der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) dazu aufgerufen, den betroffenen Kolleginnen und Kollegen in dieser Notsituation durch eine Spende an das HDZ zu helfen.

„Bei Corona haben wir unter dem Motto ‚Zahnärzte helfen Zahnärzte‘ agiert. Jetzt könnte man fast sagen ‚Zahnärzte retten Zahnärzte‘.“

Dr. Ralf Wagner

Dr. Wagner konnte berichten, dass auf diese Weise bis zum Zeitpunkt der VV etwa 850.000 Euro zusammengekommen sind. Gleichzeitig haben Zahnärztekammer und KZV die betroffenen Praxen gebeten, sich zeitnah schriftlich mit ersten Informationen zu melden. Später wurden die Praxen gebeten, über einen weiteren Meldebogen genauere Angaben zur Schadenhöhe unter Berücksichtigung der durch Versicherungen abgedeckten Beträge usw. zu machen. Nach aktuellem Stand sind in Nordrhein fast 110 Praxen betroffen, in Rheinland-Pfalz etwa die Hälfte, in Westfalen-Lippe eine Praxis. Grob gerechnet dürften durch die Spenden an das HDZ zirka zehn Prozent der gemeldeten Schäden abgedeckt sein.

KZV-Vorstand bereitet Millionenhilfe vor

Parallel dazu haben die beiden Körperschaften sofort alles getan, damit die Versorgung der Patienten in den betroffenen Regionen weitestgehend aufrechterhalten werden konnte – zum Wohle auch der Zahnärzte. Dazu waren über Vertretungen hinaus unbürokratische Lösungen notwendig. Auch dank der großen und schnellen Hilfsbereitschaft von anderen Zahnärzten



Lothar Marquardt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Nordrhein: „Wir waren in der Lage, 2020 und 2021 insgesamt drei Millionen Euro zurückzustellen. Diese drei Millionen, die der Vorstand für die Opfer der Flutkatastrophe bereitstellen kann, sind dank Sparsamkeit und ein bisschen Glück vorhanden.“

und der Zustimmung der Krankenkassen konnte den vom Hochwasser betroffenen Praxen die Möglichkeit geboten werden, in benachbarten Praxen Patienten zu behandeln und auch vertragszahnärztlich abzurechnen. Zu diesem Zweck wurde eine Spendenbörse für von der Flut betroffene Praxen bei Dentoffert eingerichtet, wo neben fehlendem Inventar und Material auch Vertretungen und Behandlungsräume nachgefragt und angeboten werden konnten.

Dr. Wagner dazu: „Ich bin unheimlich stolz, dass es gelungen ist, sämtliche Kollegen zu vermitteln, die im ersten Fragebogen den Wunsch geäußert haben, in einer anderen Praxis zu behandeln. Es hat sich gezeigt, dass die Zahnärzteschaft bereit ist, für diejenigen, die betroffen sind, einzustehen.“

Solche kurzfristigen Maßnahmen waren wichtig, sind aber bei weitem nicht ausreichend, wie Dr. Wagner weiter ausführte: „Nicht genug, der Vorstand sieht sich in der Pflicht, rasch ein-



Dr. Ludwig Schorr, VV-Vorsitzender: „Ich bin stolz darauf, wie reibungslos die Selbstverwaltung in dieser Flutkatastrophe funktioniert. Gut, dass wir unsere Selbstverwaltung haben. Kämpfen wir alle dafür, sie zu erhalten!“

zugreifen, die betroffenen Kollegen stark zu unterstützen. Die Versorgung sicherzustellen, das ist ein Auftrag, den wir gerne erfüllen. Bei Corona haben wir unter dem Motto ‚Zahnärzte helfen Zahnärzte‘ agiert. Jetzt könnte man fast sagen: ‚Zahnärzte retten Zahnärzte‘. In der Solidarität der Vertragszahnärzte müssen wir den betroffenen Kollegen auch mit umfangreichen Mitteln der KZV Nordrhein helfen. Insbesondere die Praxen, die einen Teil- bzw. einen Totalverlust der Praxiseinrichtung erleiden mussten, sollen finanzielle Hilfen von der KZV Nordrhein erhalten.“

„Ich bin stolz darauf, wie reibungslos die Selbstverwaltung in dieser Flutkatastrophe funktioniert. Gut dass wir sie haben.“

Dr. Ludwig Schorr

Dr. Wagner erklärte, die Entscheidung, ob und welche Gelder wie verteilt werden, könne der Vorstand, so das Ergebnis einer



Dr. Thorsten Flügel ergänzte die Ausführungen des KZV-Vorstands als Verwaltungsstellenleiter einer betroffenen Region: „Ich kann nur hoffen, dass wir aus der Sitzung mit einem einstimmigen Beschluss herausgehen!“ (alle fünf Fotos: Archiv)



Dr. Ralf Hausweiler lobte: „Die Solidarität der Kollegen war groß, genauso wie unsere Betroffenheit. Dank für diese großartige Aktion an alle für Solidarität und Einsatz in der Organisation.“



Dr. Reiner Konopka schlug eine Sonderumlage vor, um die benötigte Summe aufzubringen. Dieser Vorschlag, so später Dr. Wagner, hätte eventuell in Betracht kommen können, wenn die KZV nicht bereits die notwendigen Rücklagen für unvorhersehbare bzw. außergewöhnliche Ereignisse gebildet hätte.

juristischen Beratung, auch alleine treffen, aber: „wir möchten das Thema demokratisch angehen und haben deshalb diese außerordentliche VV einberufen, um ihre Unterstützung und Zustimmung zu haben“.

Sparsamkeit und ein bisschen Glück

Anschließend überließ der KZV-Chef seinem Stellvertreter Lothar Marquardt das Rednerpult. Der für die Finanzen zuständige Vorstand erläuterte, warum die finanzielle Situation der KZV es ermöglicht, einen größeren Betrag für die Flutopfer zur Verfügung zu stellen: „Als wir 2020 erkannten, Corona wird ein großes Problem werden, hatten wir berechtigte Sorgen, ob die Praxen genügend Umsatz erzielen, um unseren Verwaltungshaushalt zu decken. Die KZV hat deshalb sofort begonnen zu sparen – vom Sitzungsgeschehen über die Personalkosten bis zu den Investitionen.“

Neben der Ersparnis auf der Ausgabeseite konnten wir durch nachträgliche Vergütungen und Punktwertsteigerungen – dank der Verhandlungserfolge der KZV unter Leitung von Dr. Ralf Wagner – deutlich höhere Einnahmen verbuchen, als unser vorsichtiger Haushaltsansatz vorgesehen hatte. So haben wir im Jahr 2020 Mehreinnahmen von über einer Million Euro erzielt und konnten so eine Rücklage von einer Million Euro für außergewöhnliche Ereignisse bzw. Katastrophen bilden. Ziel war es, auf ein finanzielles Kontingent zurückgreifen zu können, wenn ein unvorhersehbares bzw. außergewöhnliches Ereignis eintritt.“

Marquardt erklärte, der Ende 2020 unter dem Eindruck der Pandemie aufgestellte Haushalt für 2021 sei ebenfalls das Ergebnis

vorsichtiger Planungen gewesen. Dabei wurde das Sparprogramm weiter fortgesetzt. Nicht zu erwarten war dann, dass zu den eingesparten Beträgen noch eine Mehreinnahme von weit über einer Million Euro aus Punktwertsteigerungen und Mehrumsätzen in den Praxen kam.

„Darum“, so Marquardts Fazit, „waren wir in der Lage, 2020 und 2021 insgesamt drei Millionen Euro zurückzustellen, eine Million aus dem Jahr 2020, zwei Millionen aus dem Jahr 2021. Diese drei Millionen, die der Vorstand für die Opfer der Flutkatastrophe bereitstellen kann, sind dank Sparsamkeit und ein bisschen Glück vorhanden.“

Dr. Wagner übernahm an dieser Stelle wieder das Rednerpult: „Es ist eine Ehrenaufgabe, dass wir den betroffenen Kollegen kräftig, wirklich sehr kräftig unter die Arme greifen. Wir wollen diejenigen entschädigen, die ganz besonders betroffen sind.“

Anschließend erläuterte der KZV-Vorsitzende die Kriterien, nach denen die zu entschädigenden Praxen in verschiedene Kategorien eingeteilt werden, etwa nach der Dauer der Schließung und der Schadenshöhe beim Praxisinventar und den Materialien. Er dankte Ralf Stürwold von der Zahnärztekammer und Monika Kustos von der KZV dafür, mit welchem großem Einsatz beide die notwendigen Daten zusammengetragen und so umgesetzt haben, dass die Verwaltung die Entschädigungssummen genau berechnen kann.

Die KZV prüft die dazu eingegangenen Daten mehrstufig mit der gebührenden Sorgfalt und wird später in einer Schlussabrech-

nung nochmals nachfragen, ob eventuell höhere Erstattungen durch Versicherungen oder auch die zu erhoffenden staatliche Hilfen berücksichtigt werden müssen.

Unterstützung aus der VV

Die anschließende Diskussion war durch absolute Einigkeit geprägt. Die Teilnehmer dankten dem Vorstand für seine Initiative und forderten die Kollegen auf, dem Vorhaben der KZV uneingeschränkt zuzustimmen.

Wie zu erwarten, sprachen sich die Delegierten anschließend einstimmig dafür aus, die Vorgehensweise der KZV Nordrhein und die finanziellen Hilfen in Höhe von drei Millionen Euro für von der Hochwasserkatastrophe stark betroffene Zahnarztpraxen zu billigen und zu unterstützen.

Zum guten Schluss dankte Dr. Schorr als Vorsitzender nochmals allen beteiligten Kollegen für „Großzügigkeit und Solidarität“ bei der Unterstützung der betroffenen Kollegen: „Ich bin stolz darauf, wie reibungslos die Selbstverwaltung in dieser Flutkatastrophe funktioniert. Gut, dass wir unsere Selbstverwaltung haben. Kämpfen wir alle dafür, sie zu erhalten! Die ersten Internet-VV in der Geschichte unserer KZV endet nach anderthalb Stunden um 17:30.“ ■

Dr. Uwe Neddermeyer, KZV Nordrhein



Dr. Daniel von Lennep lobte Kammer und KZV: „Ihr habt alle einen guten Job in dieser Krise gemacht und gezeigt, dass wir uns nicht als Kollegen, sondern als Schicksalsgemeinschaft verstehen.“ Er begrüßte das Vorgehen der KZV als „Lösung mit viel Augenmaß“.



Dr. Thomas Heil berichtet von erschütternden Erlebnissen beim Hilfeinsatz in Jülich und bedankte sich: „Was die KZV hier auf die Beine stellt, gibt mir Gewissheit, wenn mir etwas Ähnliches passieren sollte, würde mir auch geholfen. Es zeigt die einmalige Solidarität im Berufsstand.“

PAR-Behandlungsstrecke bei vulnerablen Patientengruppen

Behandlung außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen



Mit der seit dem 1. Juli 2021 geltenden Behandlungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erhalten Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX als besonders vulnerable Patientengruppen einen gleichberechtigten und barrierearmen Zugang zur Parodontitistherapie im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Damit haben diese Versicherten Anspruch auf eine modifizierte und speziell auf die Bedürfnisse dieser Versichertengruppe zugeschnittene Behandlungsstrecke zur Parodontitis-Behandlung ohne Antrags- und Genehmigungsverfahren.

Voraussetzungen?

Diese niedrigschwellige Option statt einer systematischen Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie Leistungen in einem bedarfsgerecht modifizierten Umfang zur Behandlung einer Parodontitis nach der Behandlungs-Richtlinie zu erhalten, richtet sich vor allem an ältere, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit einer Beeinträchtigung, bei denen die systematische Behandlung gemäß PAR-Richtlinie nicht in vollem Umfang durchgeführt werden kann. Dazu zählen etwa Patienten, bei denen die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen, oder bei denen die Kooperationsfähigkeit nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist. Diese können unter folgenden Voraussetzungen anstelle der systematischen Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie Leistungen in einem bedarfsgerecht modifizierten Umfang zur Behandlung einer Parodontitis erhalten:

- Zugehörigkeit zur Personengruppe nach § 22a SGB V:
 - Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI oder
 - Erhalt von Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX
- Diagnose Parodontitis wurde gestellt

- Vorliegen mindestens eines der in der Behandlungsrichtlinie genannten Gründe, warum eine systematische PAR-Behandlung nicht möglich ist:
 - eingeschränkte oder nicht vorhandene Fähigkeit zur Mundhygiene
 - Bedarf einer Behandlung in Allgemeinnarkose
 - eingeschränkte oder nicht vorhandene Kooperationsfähigkeit

WEITERE FRAGEN ZUR PAR2021?



Sonderinformationen zur PAR2021 haben wir Ihnen mit den letzten beiden Informationsdiensten (ID) vom 18.06.2021 sowie 13.07.2021 zukommen lassen.

Zudem finden Sie auf unserer Homepage unter www.kzvr.de/par2021 in einem hierfür eigens eingerichteten Bereich PAR 2021 viele Informationen, die fortlaufend ergänzt und aktualisiert werden.

Wenn Sie darüber hinaus Fragen zur PAR2021 haben, können Sie sich gerne an die PAR2021-Hotline der KZV Nordrhein unter der Rufnummer 0211/9684-190 wenden.

Gerne beantworten wir auch Fragen unter par2021@kzvr.de. Bitte denken Sie daran, hierbei Ihren Praxisnamen bzw. die Abrechnungsnummer anzugeben.

Der Zugang zu den neuen PAR-Leistungen ist dabei unbürokratisch niedrigschwellig im Rahmen einer Anzeigepflicht bei den Kassen ausgestaltet. Das Genehmigungsverfahren kann bei Versicherten nach § 22a SGB V entfallen: Die vertragszahnärztliche Entscheidung, anstelle der systematischen Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie die Leistungen nach Satz 1 zu erbringen, ist der Krankenkasse anzuzeigen.

Die Behandlung

Im Einzelnen gliedert sich die modifizierte Parodontitistherapie nach der Behandlungs-Richtlinie in die folgenden Schritte:

- Vertragszahnärztliche Entscheidung, Leistungen im modifizierten Umfang zu erbringen (B. V. Nr. 2 Behandlungs-Richtlinie)
- Anamnese, Befund, Diagnose und Dokumentation (Parodontalstatus) mit Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit der Parodontitis B.V.Nr. 2a) Behandlungs-Richtlinie/§ 3 PAR-Richtlinie)
- Anzeige anstelle der systematischen Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie die Leistungen in einem modifizierten Umfang zu erbringen (B. V. Nr. 2 Behandlungs-Richtlinie)
- Grundsatz: Antiinfektiöse Therapie. Ausnahme: Chirurgische Therapie nur bei Patienten mit der Notwendigkeit einer Allgemeinnarkose (B. V. Nr. 2b) Behandlungs-Richtlinie/§ 9 PAR-Richtlinie)
- Wenn notwendig, adjuvante Antibiotikatherapie (B. V. Nr. 2b) Behandlungs-Richtlinie/§ 10 PAR-Richtlinie)

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

Vordruck 5e: Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V
Gültig ab 01.07.2021

Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V gemäß Abschnitt B V. Ziffer 2 der Behandlungsrichtlinie
vom _____

Begründung:

Eingeschränkte oder nicht vorhandene Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene
 Eingeschränkte oder nicht vorhandene Kooperationsfähigkeit
 Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig – geschlossenes Vorgehen
 Ausnahme: Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig – offenes Vorgehen an Zähnen mit ST ≥ 6 mm (an den Zähnen, bei denen ein offenes Vorgehen erforderlich ist, erfolgt dieses anstelle der AIT)

Folgende Leistungen werden angezeigt:

Geb.-Nr.	Zahnangabe	Anzahl
4	-----	
AIT a		
AIT b		
CPT a		
CPT b		

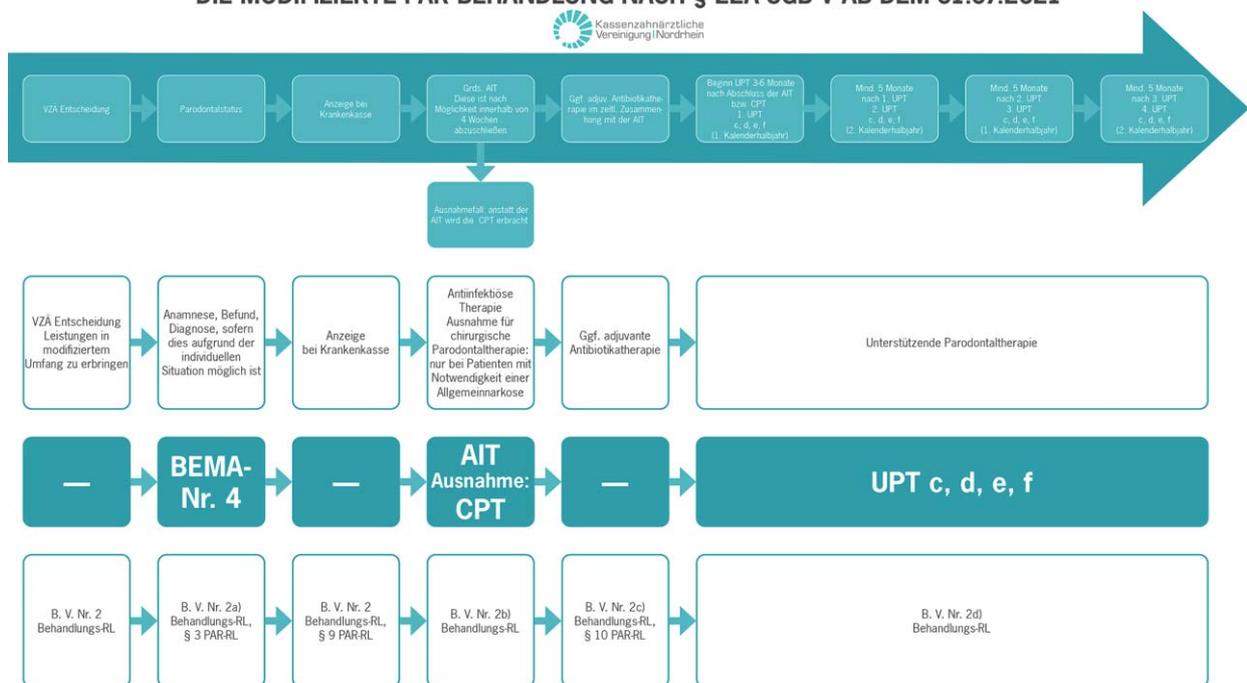
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnärztes

Originalgröße: DIN A 4

- Unterstützende Parodontaltherapie (B. V. Nr. 2d) Behandlungs-Richtlinie)

Ass. iur. Anne Schwarz, KZV Nordrhein

DIE MODIFIZIERTE PAR-BEHANDLUNG NACH § 22A SGB V AB DEM 01.07.2021



Hinweis: Parallelauf von PAR-Leistungen und Leistungen aus der Richtlinie nach § 22a SGB V, sowie den Bema-Nrn. 174a und b. Die Leistungen und die hieraus gewonnenen Erkenntnisse sollen in die PAR-Planung miteinbezogen und aufeinander abgestimmt werden.

Neue PAR-Klassifikation, neue PAR-Leitlinie, neue PAR-Richtlinie

Teil 3 (2. Patientenfall) – „Anwendung der neuen S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ an Patientenfällen

Von ZÄ Jennifer Bunke, PD Dr. med. dent. Karin Jepsen, Universitätsklinikum Bonn

Die gesamte Therapiestrecke der modernen Parodontitisbehandlung vom Erstkontakt bis hin zur UPT wurde 2019 in einen therapeutischen Stufenplan überführt und 2020 in einer S3-Leitlinie zur PAR-Therapie verabschiedet. Damit wichtige Elemente dieses Behandlungskonzepts in der Praxis wirtschaftlich umgesetzt werden können, tritt am 1. Juli 2021 eine neue PAR-Richtlinie in Kraft. Nach der Neuen Klassifikation parodontaler Behandlungen (RZB 5/2021) und der Vorstellung der ans deutsche Gesundheitssystem angepassten S3-Leitlinie und darin beschriebene Therapiestufen (RZB 6/2021) beschäftigt sich der dritte Teil mit der Anwendung der S3-Leitlinie an zwei Patientenfällen (RZB 9/2021 und RZB 10/2021).

Teil 3, Patientenfall 2

Eine 62-jährige Patientin stellte sich eigeninitiativ zur systematischen Parodontitistherapie im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Bonn vor.

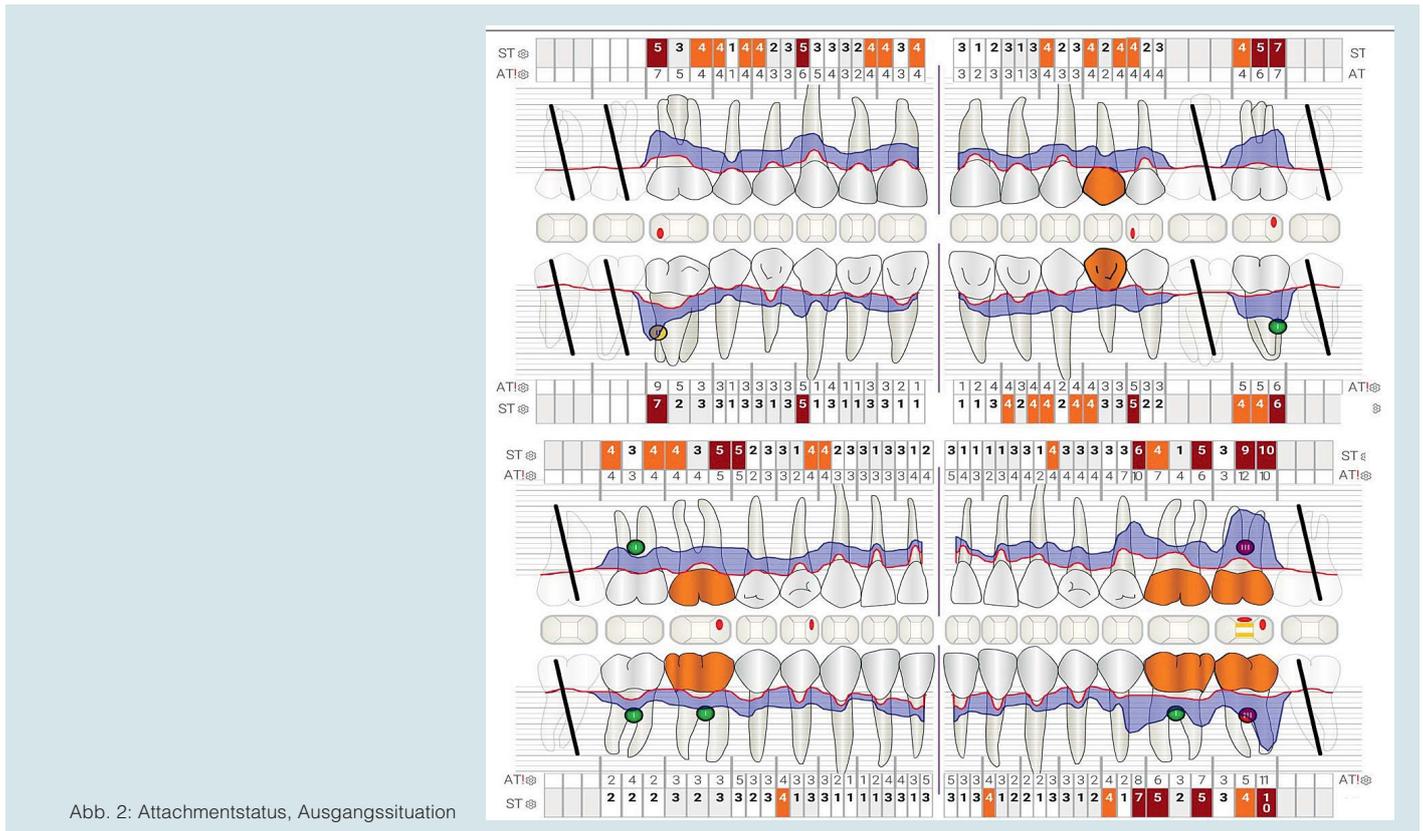
Allgemeinanamnestisch waren, mit Ausnahme einer Hypotonie, keine Vorerkrankungen oder Allergien bekannt. Die Patientin war Nichtraucherin. Die letzte Parodontitistherapie lag fünf Jahre zurück. Sie nahm jährlich an der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) teil und pflegte ihre Zähne mit einer herkömmlichen Handzahnbürste und Interdentalraumbürsten. Fünf Jahre zuvor wurde der Zahn 26 aufgrund von fortgeschrittenem Attachmentverlust extrahiert. Die parodontale Familienanamnese war unauffällig.

Extraoraler und intraoraler Befund

Der extraorale Befund war unauffällig. Die Schleimhäute waren ohne pathologischen Befund. Es fehlten die Zähne 17 und 26 sowie 18, 28, 38 und 48. Das Gebiss war konservierend und prothetisch versorgt, am Zahn 13 zeigte sich eine randinsuffiziente Kompositfüllung. Alle Zähne mit Ausnahme von 37 reagierten auf den CO₂-Kältetest, Perkussionsempfindlichkeiten lagen nicht vor. Es zeigten sich ein dünner gingivaler Phänotyp, generalisierte Rezessionen und harte Beläge in der Unterkieferfront und an den unteren Prämolaren. Der Plaque- [O'Leary et al., 1972] und Gingiva-Blutungs-Index [Ainamo and Bay, 1975] lagen bei 29 % bzw. 4 %. Pathologische Sondierungstiefen lagen zwischen 4 und 10 mm, der maximale interdendale klinische Attachmentverlust lag bei 10 mm (Zahn 35). Es zeigten sich Furkationsbeteiligungen von Grad I an den Zähnen 27, 36, 46 und



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation



47, Grad II am Zahn 16 und Grad III am Zahn 37. Der Zahn 37 zeigte eine erhöhte Beweglichkeit von Grad II (Abb. 1 und 2).

zenzen dar. Der Zahn 37 zeigte eine periapikale Aufhellung (Abb. 3).

Röntgenbefund

Die Zähne 16, 27, 37–35 und 47 zeigten radiologischen Knochenabbau bis in das mittlere Wurzel Drittel oder darüber hinaus. Knochenabbau mit vertikaler Komponente war an den Zähnen 12, 13 und 35 zu finden (12, 13 < 3 mm, 35 ≥ 3mm). An den Zähnen 16, 37 und 47 stellten sich übereinstimmend mit dem klinischen Furkationsbefund interradikuläre Translu-

Diagnosen

Auf Basis der erhobenen Befunde wurden entsprechend der neuen Klassifikation des 2017 World Workshops eine generalisierte fortgeschrittene Parodontitis im Stadium III, Grad B (moderate Progression) (Tab. 1) [Papapanou et al., 2018], multiple Rezessionen [Jepsen et al., 2018] sowie eine Endo-parodontale Läsion Grad 3 (mit einer tiefen parodontalen Tasche an mehr als



Abb. 3: Röntgenstatus Ausgangssituation

	Kriterien	vorliegender Patientenfall	Diagnose
Stadium III	interdentaler CAL \geq 5 mm KA bis ins mittlere oder apikale Wurzel Drittel Zahnverlust aufgrund von Parodontitis \leq 4 Zähne ST \geq 6 mm Vertikaler KA \geq 3 mm FB Grad II oder III % der Zähne betroffen	16, 13, 25, 27, 37–35, 31, 41, 45, 46 16, 27, 37–35, 47 26 16, 27, 37, 35 35 16 > 30 %	Parodontitis Stadium III generalisiert
Grad B	KA/Alter – 0,25–1,0 Zerstörung proportional zum Biofilm Raucher, < 10 Zig./ Tag Diabetes, HbA1c < 7,0 %	60 %/62 < 1,0 ja Nichtraucher Kein Diabetes	Grad B
vorliegender Patientenfall		Generalisierte Parodontitis im Stadium III, Grad B	

Tab. 1: Klassifizierung des Patientenfalls in generalisierte Parodontitis im Stadium III, Grad B

CAL = klinischer Attachmentverlust / FB = Furkationsbeteiligung / HbA1c = glykiertes Hämoglobin / KA = röntgenologischer Knochenabbau / ST = Sondierungstiefe / Zig. = Zigaretten

einer Zahnfläche bei einer Parodontitis-Patientin) [Herrera et al., 2018] diagnostiziert. Des Weiteren wurde eine insuffiziente Füllung am Zahn 13 diagnostiziert.

Prognose

Die Prognoseeinschätzung erfolgte anhand der Einteilung von McGuire & Nunn, 1996 modifiziert nach Kwok & Caton, 2007.

Die langfristige Prognose der Zähne 16 und 35 wurde aufgrund des Attachmentverlusts von mindestens 50 % und der Furkationsbeteiligung Grad II (16) bzw. des vertikalen Knochendefekts (35) als fraglich eingestuft. Der Zahn 37 wurde aufgrund der Endo-Paro-Läsion Grad 3 als hoffnungslos beurteilt. Die übrigen Zähne zeigten eine günstige Prognose.

Therapieplanung

Es wurde folgender Therapieplan aufgestellt und mit der Patientin besprochen:

- Erste Therapiestufe: Mundhygienemotivation und -instruktion (PI < 20 %), PMPR, Austausch der insuffizienten Füllung 13
- Zweite Therapiestufe: Subgingivale Instrumentierung
- Reevaluation
- Dritte Therapiestufe (ggf.): Chirurgische Therapie
- Reevaluation
- Vierte Therapiestufe: Unterstützende Parodontaltherapie (UPT)
- Prothetische Neuversorgung

Therapieverlauf

Erste Therapiestufe

In den ersten beiden Terminen wurden Mundhygieneanweisungen und -motivationen durchgeführt und deren Effektivität anhand von Mundhygieneindizes kontrolliert. Die Bedeutung der bakteriellen Plaque für die Ätiologie und Pathogenese der Parodontitis wurde erläutert. Es wurden die modifizierte Bass-Technik sowie die Anwendung von Interdentalraumbürsten (CPS 08 (0,8) und 14 (1,5); Curaprox, Fa. Curaden AG, Kriens, Schweiz) und Einbüschelbürsten (Fa. TePe, Hamburg) zur Reinigung der Interdentalräume, freiliegenden Zahnhälse und Furkationen demonstriert. Harte und weiche Beläge wurden im Rahmen der PMPR mittels Ultraschall (PIEZON®, Fa. EMS Electro Medical Systems GmbH, München) und Handinstrumenten (Fa. Hu-Friedy, Chicago, Illinois, USA) entfernt und die Zähne wurden poliert und lokal fluoridiert. Innerhalb dieser Termine ließ sich der anfängliche Plaque-Index von 28 % auf 17 % senken, der Gingiva-Blutungs-Index blieb bei 4 %. Außerdem wurde eine Kompositfüllung (Tetric, Fa. Ivoclar Vivadent, Lichtenstein) am Zahn 13 erneuert und ein Medikamentenwechsel am Zahn 37 durchgeführt.

Zweite Therapiestufe

Es folgten innerhalb von drei Tagen die quadrantenweise subgingivale Instrumentierung unter Lokalanästhesie mit Ultraschall und Handinstrumenten sowie die Politur und Fluoridierung.

BEHANDLUNG VON MOLAREN MIT FURKATIONSBEFALL

Evidenzbasierte Empfehlung/Stellungnahme (3.10):

- (A) Molaren mit Furkationsbefall der Grade II und III mit Resttaschen **sollen** in die Parodontaltherapie mit einbezogen werden.
 (B) Ein Furkationsbefall stellt keinen Extraktionsgrund dar.
Konsensstärke: starker Konsens / Konsens



- Zugangslappen 16
- Resektive Parodontalchirurgie 27
- Regenerative Parodontalchirurgie 35
- Extraktion 37

Die chirurgische Therapie erfolgte in drei Behandlungsschritten.

Der erste Eingriff umfasste eine Zugangslappenoperation im 1. Quadranten zur Behandlung eines interdentalen Furkationsbefalls Grad II und einer Resttasche von 6 mm am Zahn 16 [Domnich et al., 2020].

REGENERATIVE FURKATIONSTHERAPIE – OK GRAD II INTERDENTAL

Evidenzbasierte Empfehlung (3.14):

Bei interdentalen Furkationsbefall Grad II mit Resttaschen an Oberkiefermolaren **können** die nichtchirurgische Instrumentierung, Instrumentierung unter Sicht mit Lappenbildung, parodontale Regeneration, Wurzelseparation (Trisektion/Prämolarisierung) oder Wurzelamputation (Teilextraktion) **erwogen werden**.
Konsensstärke: Einstimmiger Konsens



Zur Darstellung des Defekts erfolgte eine intrasulkuläre Schnittführung um den Zahn 16 bis in den retro-maxillären Bereich. Das Granulationsgewebe wurde aus dem Furkationsdefekt entfernt und die Wurzeloberfläche gereinigt. Es folgte eine Osteoplastik mittels rotierender Instrumente. Zum Wundverschluss wurde Polypropylen-Nahtmaterial (Prolene 5-0, Fa. Ethicon, Norderstedt) verwendet (Abb. 6). Zur postoperativen Infektionsprophylaxe wurde Chlorhexidin-Mundspüllösung (Chlorhexamed forte 0,2 %, Fa. GlaxiSmithKline Consumer Healthcare, Bühl) zweimal täglich für eine Woche bis zur Nahtentfernung verordnet. In dieser Zeit sollte keine mechanische Plaquekontrolle erfolgen.

Im zweiten Eingriff wurde der 3. Quadrant behandelt, im Fokus standen die regenerative Therapie des Zahnes 35 und die Extraktion von 37. Der Zahn 37 wurde durch eine einfache Zangenextraktion entfernt. Zur Darstellung des intraossären Defekts am Zahn 35 erfolgte eine Schnittführung um den Zahn im Sinne eines modifizierten Papillenerhaltungslappens [Cortellini et al., 1995]. Es wurde Granulationsgewebe aus einem 3,5 mm tiefen, zweiwandigen Knochendefekt entfernt und die Wurzeloberfläche gereinigt. Intraoperativ stellte sich der Defekt als nicht stützend heraus. Es folgte eine zweiminütige Wurzeloberflächenkonditionierung mit Pref-Gel (24 % EDTA, Fa. Straumann,

Des weiteren wurde die Patientin über weiterführende parodontalchirurgische Maßnahmen an den Zähnen 16, 27 und 35 und der hoffnungslosen Prognose des Zahnes 37 aufgrund des erheblichen Attachmentverlusts und einer Zahnbeweglichkeit Grad II begleitet von rezidivierenden Beschwerden aufgeklärt.

Vor den parodontalchirurgischen Interventionen erfolgte nochmals eine Kontrolle der Mundhygiene.

Dritte Therapiestufe

Die Reevaluation nach der zweiten Therapiestufe ergab, dass der therapeutische Endpunkt noch nicht an allen Zähnen erreicht war. Deshalb wurden die folgenden chirurgischen Interventionen geplant:



Abb. 6: Zugangslappenoperation bei einer Furkationsbeteiligung Grad II und einer Sondierungstiefe von 6 mm am Zahn 16

- a) radiologische Ausgangssituation; b) klinische Ausgangssituation sowie Darstellung der Schnittführung: intrasulkuläre Inzision/retro-maxillär extendiert;
 c) intraoperative Ansicht, Furkationsgrad II (horizontale Knochensondierung: 4 mm), gereinigte Wurzeloberfläche; d) Naht nach "Laurell";
 e) klinische Situation 4 Monate nachdem Eingriff, vertikale Sondierungstiefe 4 mm, Rezession 2 mm

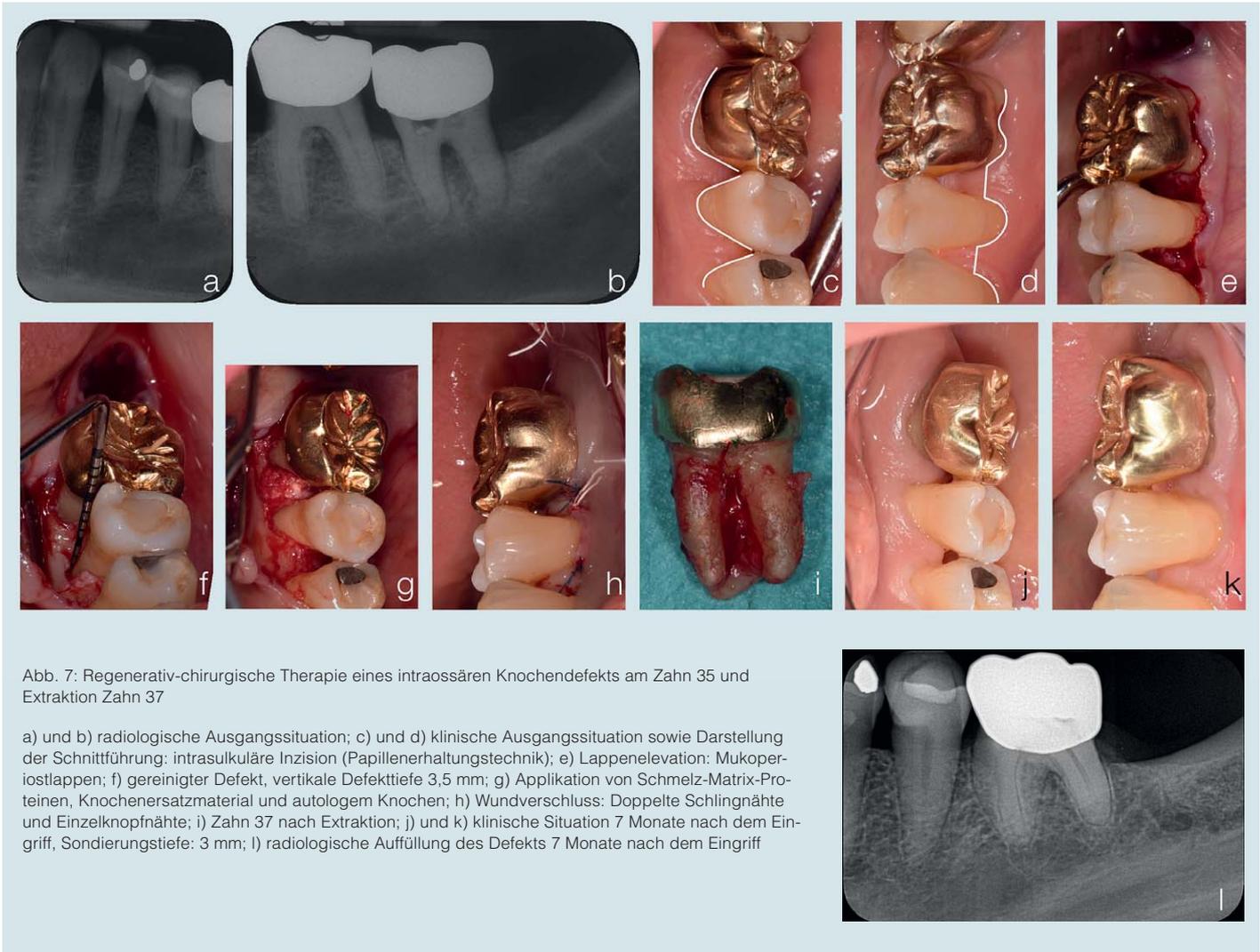


Abb. 7: Regenerativ-chirurgische Therapie eines intraossären Knochendefekts am Zahn 35 und Extraktion Zahn 37

a) und b) radiologische Ausgangssituation; c) und d) klinische Ausgangssituation sowie Darstellung der Schnittführung: intrasulkuläre Inzision (Papillenerhaltungstechnik); e) Lappenelevation: Mukoperiostlappen; f) gereinigter Defekt, vertikale Defekttiefe 3,5 mm; g) Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen, Knochenersatzmaterial und autologem Knochen; h) Wundverschluss: Doppelte Schlingnähte und Einzelknopfnähte; i) Zahn 37 nach Extraktion; j) und k) klinische Situation 7 Monate nach dem Eingriff, Sondierungstiefe: 3 mm; l) radiologische Auffüllung des Defekts 7 Monate nach dem Eingriff

Basel, Schweiz), Spülung mit Kochsalzlösung und Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen (Fa. Straumann). Anschließend wurden BioOss® Collagen (Fa. Geistlich, Wolhusen, Schweiz) und autologer Knochen aus der Region der Extraktionsalveole eingebracht [Nibali et al., 2020, Stavropoulos et al., 2021]. Zum Wundverschluss wurde Polypropylen- (Prolene 6–0, Fa. Ethicon) und Polytetrafluorethylen-Nahtmaterial (Gore-Tex 6–0, Fa. W. L. Gore & Associates, Inc., Flagstaff, Arizona, USA) verwendet. Letzteres Nahtmaterial wurde ebenso für die Periostnähte zur zusätzlichen Lappenstabilisierung eingesetzt (Abb. 7). Die postoperative Infektionsprophylaxe wurde analog zum ersten Eingriff für zwei Wochen verordnet. Die Verschlussnähte wurden nach zwei Wochen, die Periostnähte nach drei Wochen entfernt. Bis zur Entfernung der Verschlussnähte sollte keine mechanische Plaquekontrolle erfolgen. In den folgenden zwei Wochen wurde die operierte Region mit einer weichen Handzahnbürste und Chlorhexidindgel (Chlorhexamed Mundgel 1 %, Fa. GlaxiSmithKline Consumer Healthcare) vorsichtig gereinigt. Zur Vermeidung der Elongation von Zahn 27 wurde eine Aufbisschiene im Oberkiefer angefertigt.

Im dritten Eingriff wurde eine resektive Therapie im 2. Quadranten durchgeführt, im Fokus stand der Zahn 27 mit einer persistierenden Tasche von 6 mm.

RESEKTIVE PARODONTALCHIRURGIE

Evidenzbasierte Empfehlung (3.3):

In Fällen mit tiefen Resttaschen (TST ≥ 6 mm) bei Patienten mit einer Parodontitis Stadium III nach adäquater zweiter Stufe der Parodontaltherapie **sollte** resektive Parodontalchirurgie durchgeführt werden. Dabei **sollte** das Risiko der gingivalen Rezession berücksichtigt werden.

Konsensstärke: einfache Mehrheit



Zur Taschenreduktion erfolgte eine Schnittführung um den Zahn 27 bis in den retro-maxillären Bereich im Sinne einer distalen Keilexzision. Es wurden Granulationsgewebe und ein Gewebekeil entfernt und die Wurzeloberfläche gereinigt. Zum Wundverschluss wurde Polypropylen-Nahtmaterial (Prolene 5–0, Fa. Ethicon) verwendet

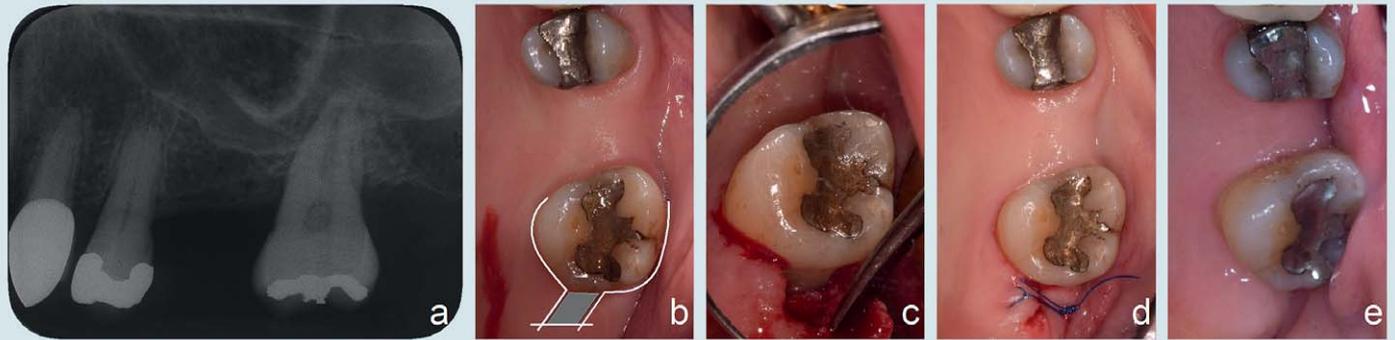


Abb. 8: Resektiv-chirurgische Therapie bei einer persistierenden supraossären parodontalen Tasche von 6 mm am Zahn 27

a) radiologische Ausgangssituation; b) klinische Ausgangssituation sowie Darstellung der Schnittführung: intrasulkuläre Inzision/retro-maxillär extendiert im Sinne einer distalen Keilexzision; c) intraoperative Ansicht, Furkationsgrad I (horizontale Knochen Sondierung: 2 mm), gereinigte Wurzeloberfläche; d) Naht nach "Laurell"; e) klinische Situation 2 Monate nach dem Eingriff, vertikale Sondierungstiefe fünf Monate nach dem Eingriff: 4 mm, Rezession 2 mm

(Abb. 8). Die postoperative Infektionsprophylaxe und Nahtentfernung erfolgten analog des ersten Eingriffs.

Vierte Therapiestufe

Die Abbildungen 9 und 10 zeigen den Zustand fünf Monate nach Abschluss der chirurgischen Therapie, wobei die Messwerte der Zähne 35 und 36 sechs Monate nach Abschluss der parodontal-regenerativen Therapie erhoben und im Parodontalstatus ergänzt wurden. Die therapeutischen Endpunkte waren erreicht, so dass im Anschluss an die aktive Parodontaltherapie die Patientin in die unterstützende Parodontaltherapie eingeschlossen werden konnte. Bis zur Reevaluation der chirurgischen Therapien wurden UPTs im 3-monatigen Intervall durchgeführt. Die individuelle Risikobestimmung erfolgte nach Lang & Tonetti, 2003. Es wurde ein niedriges Parodontitisrisiko bestimmt, da außer des Knochenabbau-Alter-Index (0,63, mittleres Risiko) alle weiteren Parameter einem niedrigen Risiko zugeordnet werden konnten. Unter Berücksichtigung des Resttaschenprofils (ST

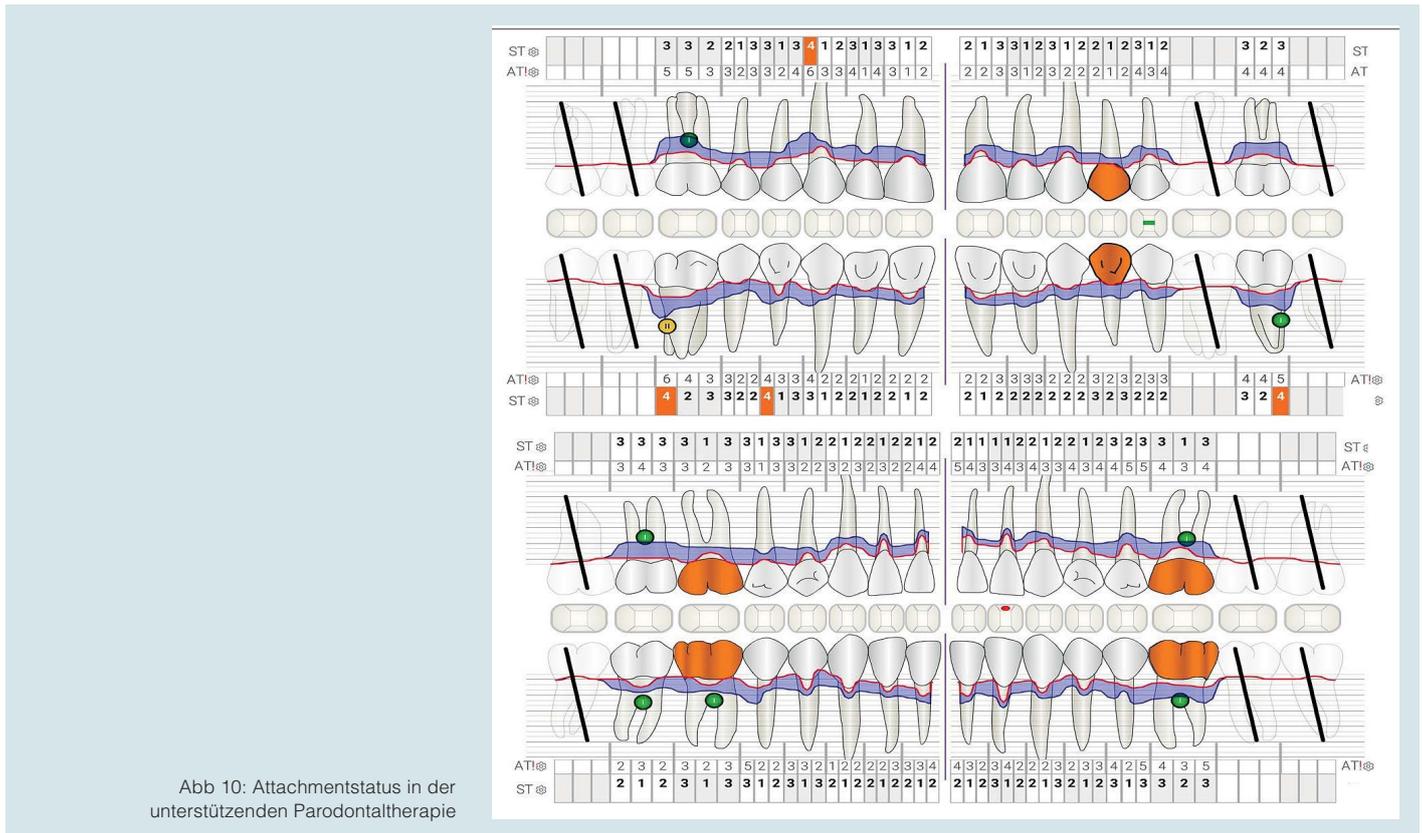
≥ 4 mm an < 10 % Stellen), des Entzündungsindex (BOP 1 %) und der Risikofaktoren (Furkation II Zahn 16) wurde eine Ausweitung des UPT-Intervalls auf sechs Monate vereinbart [Ramseier et al., 2019], was auch entsprechend der neuen PAR-Richtlinie für Patienten mit Parodontitis Grad B zunächst vorgesehen ist. Zusätzlich wünschte die Patientin zweimal jährlich Mundhygienekontrollen und Zahnsteinentfernungen durchführen zu lassen.

Im Rahmen der UPT wurden Plaque- und Gingivitisindizes sowie ein Parodontalstatus erhoben. Es wurden harte und weiche Belege entfernt und alle Zähne poliert und fluoridiert. Bei Bedarf schloss sich eine subgingivale Instrumentierung pathologisch vertiefter Taschen (Sondierungstiefen ≥ 5 mm bzw. 4 mm und BOP) an. Zum Schluss wurden die Größen der Interdentalraumbürsten kontrolliert.

Im weiteren Verlauf wurde die Füllung an Zahn 47 ausgetauscht und ein Randspalt am Zahn 46 festgestellt. Aufgrund einer Sta-



Abb. 9: Klinischer Befund in der unterstützenden Parodontaltherapie



bilisierung der parodontalen Verhältnisse wurde die Patientin über prothetische Versorgungen im Ober- und Unterkiefer aufgeklärt. Die Patientin entschied sich für Kronen an den Zähnen 16, 15 und 46, eine Teilkrone an Zahn 14 und eine Brücke von Zahn 25 auf 27 aus Vollkeramik.

Bibliografie:

Ainamo, J., Bay, I. (1975) Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J.* 25: 229–235.

Cortellini, P., Prato, G. P., Tonetti, M. S. (1995) The modified papilla preservation technique. A new surgical approach for interproximal regenerative procedures. *J Periodontol.* 66: 261–266.

Cortellini, P., Prato, G. P., Tonetti, M. S. (1999) The simplified papilla preservation flap. A novel surgical approach for the management of soft tissues in regenerative procedures. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 19: 589–599.

Domisch, H., Walter, C., Dannewitz, B., Eickholz, P. (2020) Resective surgery for the treatment of furcation involvement: A systematic review. *J Clin Periodontol.* 47: 375–391.

Herrera, D., Retamal-Valdes, B., Alonso, B., & Feres, M. (2018). Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. *J Clin Periodontol.* 45 Suppl 20: S78-S94.

Jepsen, S., Caton, J. G., Albandar, J. M., Bissada, N. F., Bouchard, P., Cortellini, P., Demirel, K., De Sanctis, M., Ercoli, C., Fan, J., Geurs, N. C., Hughes, F. J., Jin, L., Kantarci, A., Lalla, E., Madianos, P. N., Matthews, D., McGuire, M. K., Mills, M. P., Preshaw, P. M., Reynolds, M. A., Sculean, A., Susin, C., West, N. X., Yamazaki, K. (2018). Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol.* 45: S219-S229.

Kwok, V., Caton, J. G. (2007) Commentary: Prognosis Revisited: A System for Assigning Periodontal Prognosis. *J Periodontol.* 78: 2063–2071.

Lang, N. P., Tonetti, M. S. (2003) Periodontal risk assessment (PRA) for patients in supportive periodontal therapy (SPT). *Oral Health Prev Dent.* 1: 7–16.

Mcguire, M. K., Nunn, M. E. (1996) Prognosis versus actual outcome. II. The effectiveness of clinical parameters in developing an accurate prognosis. *J Periodontol.* 67: 658–665.

Nibali, L., Koidou, V. P., Nieri, M., Barbato, L., Pagliaro, U., & Cairo, F. (2020). Regenerative surgery versus access flap for the treatment of intra-bony periodontal defects: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 47 Suppl 22: 320–351.

O’Leary, T. J., Drake, R. B., Naylor, J. E. (1972) The plaque control record. *J Periodontol.* 43: 38.

Papapanou, P. N., Sanz, M., Buduneli, N., Dietrich, T., Feres, M., Fine, D. H., Flemmig, T. F., Garcia, R., Giannobile, W. V., Graziani, F., Greenwell, H., Herrera, D., Kao, R. T., Kebschull, M., Kinane, D. F., Kirkwood, K. L., Kocher, T., Kornman, K. S., Kumar, P. S., Loos, B. G., Machtei, E., Meng, H., Mombelli, A., Needleman, I., Offenbacher, S., Seymour, G. J., Teles, R., Tonetti, M. S. (2018) Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol.* 45: S162-S170.

Ramseier, C. A., Nydegger, M., Walter, C., Fischer, G., Sculean, A., Lang, N. P., Salvi, G. E. (2019) Time between recall visits and residual probing depths predict long-term stability in patients enrolled in supportive periodontal therapy. *J Clin Periodontol.* 46: 218–230.

Stavropoulos, A., Bertl, K., Spinelli, L. M., Sculean, A., Cortellini, P., Tonetti, M. (2021) Medium- and long-term clinical benefits of periodontal regenerative/reconstructive procedures in intrabony defects: Systematic review and network meta-analysis of randomized controlled clinical studies. *J Clin Periodontol.* 48: 410–430.



180 Folien – auch eine „Behandlungsstrecke“

Auftakt der PAR-Veranstaltungsreihe der KZV Nordrhein in Köln-Mülheim

Auf dem Fotos wirkt die Beleuchtung weitaus „schriller“, als sie sich Teilnehmern und Referenten in der Stadthalle Köln-Mülheim darstellte.

Die erste von sechs bereits terminierten und weiteren geplanten Präsenzveranstaltungen zur neuen PAR-Behandlungsstrecke fand am 18. August 2021 in der Stadthalle Köln-Mülheim statt. Ass. jur. Anne Schwarz aus der Vertragsabteilung, KZV-Vorstandsmitglied ZA Andreas Kruschwitz und ZA Stefan Piepiorka vermittelten etwa 180 Zuhörern das komplexe Thema mit Erfahrungen aus der Praxis für die Praxis.

Beim Auftakt der PAR-Veranstaltungsreihe der KZV Nordrhein hatten Ass. jur. Anne Schwarz aus der Vertragsabteilung, Vor-

standsmitglied ZA Andreas Kruschwitz und ZA Stefan Piepiorka einiges vor: 180 Folien, auch eine Art von „Behandlungsstrecke“, hatte man für die etwa 180 Zuhörer vorbereitet! Mehr passten wegen der coronabedingten Beschränkungen leider nicht in den nur locker bestuhlten Saal.

Dem geschickten Wechselspiel der drei Referenten und dem sinnvollen Ansatz, das Thema „aus der Praxis für die Praxis“ anzugehen, war es zu verdanken, dass die Zahnärztinnen, Zahnärzte und Mitarbeiterinnen den oft anspruchsvollen Ausführungen bis zum Ende konzentriert folgen konnten.



Ass. jur. Anne Schwarz aus der KZV-Vertragsabteilung, KZV Vorstandsmitglied ZA Andreas Kruschwitz und ZA Stefan Piepiorka vermittelten den 180 Zuhörern in Köln-Mülheim das komplexe Thema mit Erfahrungen aus der Praxis für die Praxis.

Zur Einstimmung wurden Auszüge aus den KZBV-Videos zum Thema gezeigt, sodass auch Martin Hendges auf der Leinwand ein Stelldichein gab. ZA Andreas Kruschwitz richtete die Grüße des stellvertretenden KZBV-Vorsitzenden, der bis vor einiger Zeit im rechtsrheinischen Köln praktiziert hatte, an die Teilnehmer aus.

Endlich eine Präsenzveranstaltung!

Aus der Praxis – das war zum einen möglich, weil die beiden Zahnärzte bereits erste eigene Erfahrungen mit der „PAR2021“ machen konnten, zum anderen, weil die Juristin in der Trias die in den vergangenen Wochen zahlreich eingegangenen Fragen an die Vertragsabteilung in den Vortrag einfließen ließ. In dem stand dann auch keineswegs die Zahnmedizin im Mittelpunkt, sondern die Umsetzung der aktuellen Leilinen, auf deren Grundlage sich Zahnärzte und Krankenkassen auf einen völlig neuen Leistungskatalog geeinigt haben. Das Spektrum reichte von der Beantragung über Diagnose, Therapie und Dokumentation der Behandlung bis zu den Abrechnungsmodalitäten.

Im Fokus standen dabei die großen Veränderungen gegenüber der bisherigen PAR, die eine völlig neue und eigenständige PAR-Richtlinie notwendig machten. Unter anderem haben sich die Voraussetzungen geändert, unter denen eine Behandlung begonnen werden kann. Der Patient erhält schriftliche Informationen, die „sprechende Zahnheilkunde“ wird eine eigenständige Leistung, und die Nachbehandlung ist als Unterstützende Parodontistherapie (UPT) klar geregelt.

Eine zusätzliche Regelung erleichtert es, vulnerable Gruppen mit einer modifizierten Behandlungsstrecke parodontal zu therapieren, bei denen die systematische Behandlung nicht möglich ist. Die chirurgische Therapie muss nicht mehr beantragt, sondern nur noch bei der Krankenkasse angezeigt werden.

Schon diese kleine Aufzählung zeigt, dass einiges Neuland betreten werden musste. Wenn niemand dabei die Übersicht verlor, dann dank des klar strukturierten Vortrags, in dessen Verlauf ein übersichtliches Schaubild immer wieder zeigte, an welchem Punkt der Behandlungsstrecke man gerade angekommen war.

Schritt für Schritt durchgegangen und erläutert wurde auch der Umgang mit den neuen Formularen. Nach zweieinhalb Stunden wurde durch kluge Fragen deutlich, dass sich viele Zuhörer bereits intensiv mit der „PAR2021“ befasst hatten. Vieles konnten die Referenten direkt beantworten. Einiges allerdings wird sich endgültig erst beantworten lassen, wenn die Erfahrung zeigt, wie einige nicht so eindeutige Punkte in den Richtlinien zu verstehen sind. Zur Klärung finden bereits jetzt Gespräche zwischen den KZVen und der Bundesebene sowie mit den Krankenkassen statt.

Mehr Zuhörer als die 180 „Glücklichen“ wären gerne gekommen. Entsprechend große Säle waren leider wegen Corona Mangelware. Weit mehr als nur Ersatz ist bereits erarbeitet: Wir

DREI STUNDEN GEBALLTE INFORMATIONEN FÜR DUISBURG/ESSEN



Die zweite PAR-Infoveranstaltung am 1. September 2021 in der Rheinhausenhalle war zwar aufgrund der Coronabestimmungen nicht bis auf den letzten Platz belegt, aber mit den erlaubten 150 Zuhörer/-innen komplett ausgebucht.



In Duisburg-Rheinhausen informierte das Vorstandsmitglied ZA Andreas Kruschwitz (v. r.) abwechselnd mit Dr. Susanne Schorr, Vorsitzende des Öffentlichkeitsausschusses, und Elvira Catikkas, Abteilung Vertragswesen, „aus Praxis und KZV für die Praxen“ über die Neuerungen der PAR-Behandlungsstrecke.



Handouts mit den wichtigsten Informationen in komprimierter Form vervollständigten das Angebot der KZV Nordrhein sinnvoll.

freuen uns, Ihnen ab sofort eine komplette Veranstaltung zur PAR2021 im digitalen Format zur Verfügung stellen zu können.

Diese und die immer noch aktuellen hervorragenden Videos der KZV Nordrhein und der KZBV, dazu Artikel im RZB und im Informationsdienst (ID) können Sie über unsere Homepage unter www.kzvn.de im Bereich PAR2021 erreichen. ■

Dr. Uwe Neddermeyer, KZV Nordrhein

AUSGEBUCHT AUCH IN AACHEN



Coronabedingt stark limitiert: Aus dem Umkreis der Verwaltungsstelle Aachen konnten am 15. September 2021 nur etwas über 150 Zahnärzte einen Platz in der Stadthalle Alsdorf „ergattern“.



ZA Ingo Potthoff und Dr. Thorsten Flägel vertreten die Region auf dem Podium.



Im Wechselspiel mit Ass. jur. Anne Schwarz (KZV-Vertragsabteilung) und KZV-Vorstandsmitglied ZA Andreas Kruschwitz übernahm Dr. Thorsten Flägel die Rolle des dritten Referenten.

200 INTERESSIERTE IN DER STADTHALLE TROISDORF



Die einzige Veranstaltung an einem Samstag war die bislang größte PAR-Infoveranstaltung unter Coronabedingungen und fand am 18. September 2021 in der Stadthalle Troisdorf statt.



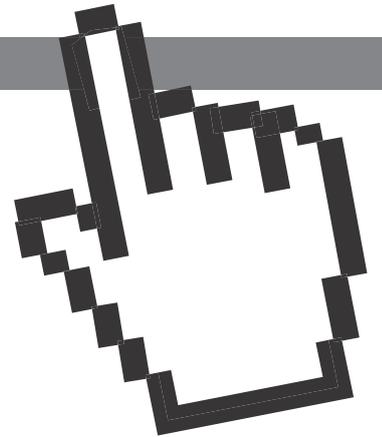
Auch hier ergänzten sich die drei Referenten – Ass. jur. Anne Schwarz (KZV-Vertragsabteilung), ZA Andreas Kruschwitz (KZV-Vorstand) und Dr. Thorsten Flägel – perfekt.



Drei Stunden, über 180 Folien und eine ausführliche Fragerunde später fühlten sich die 200 Zuhörer sehr gut informiert.

dentoffert

Angebote – Gesuche



Inserieren Sie Ihre
freien Ausbildungsplätze!

kostenlos

regional

zielgerichtet

www.dentoffert.de

Der Marktplatz in Sachen

Praxis –
Inventar –
Jobs für Zahnärztinnen/Zahnärzte –
Jobs für Praxismitarbeiter/Innen –
Ausbildungsplätze zur/zum ZFA –

dentoffert

ist ein kostenloser Service
der Zahnärztekammer Nordrhein



05/2021
13.07.2021

INFORMATIONSDIENST

Aus dem ID – nicht vergessen!

Update: Neue Parodontologie-Richtlinie ab 1. Juli 2021

Im Nachfolgenden geben wir Ihnen einen Überblick der zehn häufigsten Fragen nordrheinischer Praxen:

1. Wann kann mit der ZE-Planung (Erstellen eines HKP) begonnen werden?

Es gibt bislang keine Bestimmungen dahingehend, dass die UPT-Phase abgeschlossen sein muss, bevor der Zahnersatz beantragt werden kann. Bei dringender prothetischer Versorgungsnotwendigkeit ist dies ggf. angesichts der Dauer der UPT auch nicht sinnvoll. Die AIT und die chirurgische Phase sollten abgeschlossen sein, bevor eine ZE- Behandlung durchgeführt wird. Entscheidend ist aber immer jeweils der Einzelfall.

2. Wie wird der Knochenabbauindex bei PA berechnet?

Für die Zuordnung zu einem Erkrankungsgrad wird an dem Zahn mit dem stärksten Knochenabbau der Knochenabbau (% der Wurzellänge)/Alter herangezogen. Die Prozentwerte beziehen sich auf den approximalen Knochenabbau in Relation zur Wurzellänge (Distanz Schmelz-Zement-Grenze zum Limbus alveolaris/Wurzellänge x 100) und können abgeschätzt werden (15% = 1/6 der Wurzellänge; 33% = 1/3 der Wurzellänge). Der Verlust von parodontalem Stützgewebe wird in Relation zum Patientenalter als Quotient aus prozentualem Knochenabbau und dem Patientenalter (%/Alter) angegeben.

3. Röntgenaufnahmen?

Gemäß § 3 Abs. 4 der PAR-Richtlinie erfordert der aktuelle Röntgenbefund in der Regel nicht älter als zwölf Monate auswertbare Röntgenaufnahmen. Die Aufnahmen müssen alle zahntragenden Kieferbereiche erfassen, also auch diejenigen, die nicht behandelt werden sollen. Jeder Zahn muss deutlich dargestellt sein, ebenso die interdentalen Bereiche. Panoramaaufnahmen oder Orthopantomogramme waren bislang häufig nicht zur Röntgendiagnostik der parodontalen Erkrankungen als ausreichend angesehen worden. Dies mag sich im Einzelfall aufgrund des technischen Fortschritts mittlerweile auch anders darstellen. Im Ergebnis dürfte es daher auf den jeweiligen Einzelfall ankommen.

Laut PAR-Richtlinie umfasst der Röntgenbefund im Rahmen der Befundevaluation den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbauindex. Allerdings sind dabei die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung hinsichtlich der rechtfertigenden Indikation unbedingt zu beachten. Dies kann im Ergebnis dazu führen, dass in manchen Behandlungsfällen bei der BEV evtl. auch nur ein OPG, welches schon 1,5 Jahre alt ist, also zwölf Monate alt bei Antragstellung und jetzt sechs Monate nach der AIT, vorliegt.

Zu beachten ist jedoch, dass die Dokumentation des klinischen Befunds bei der BEV nicht nur den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter, sondern auch die Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall umfasst. Alle diese erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten des Parodontalstatus verglichen. Dem Versicherten wird zudem der Nutzen der UPT-Maßnahmen erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen.

Laut PAR-Richtlinie umfasst der Röntgenbefund im Rahmen der UPTg den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbauindex. Allerdings sind dabei auch hier – wie bei der BEV – die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung hinsichtlich der rechtfertigenden Indikation unbedingt zu beachten. Dies kann im Ergebnis dazu führen, dass in manchen Behandlungsfällen bei der UPTg evtl. auch ein älteres Röntgenbild vorliegt.

4. PSI-Code?

Der PSI-Code steht als präventives Screening Instrument zur Verfügung, stellt jedoch keine Eingangsvoraussetzung für eine systematische PAR-Behandlung dar. Die Versicherten erhalten dazu künftig eine schriftliche Information unabhängig von der Notwendigkeit der PAR- Behandlung.

5. Können 4, ATG und MHU in einer Sitzung erfolgen?

Die Position 4 ist nicht in derselben Sitzung mit der ATG oder MHU abrechnungsfähig, da es sich um bewilligungspflichtige Leistungen handelt. Erst wenn der PAR-Plan genehmigt ist, sind die Leistungen als Bestandteil der Therapiestrecke zu erbringen und abzurechnen. Jedoch erfolgt eine Vorabberatung im Rahmen der Erstellung des PAR-Status, die vertiefend in Form der ATG ergänzt wird. Die Positionen ATG und MHU hingegen können in derselben Sitzung abgerechnet werden.

6. Was ist im Rahmen der Vorbehandlung zu erbringen und muss Zahnstein im Rahmen der Vorbehandlung entfernt werden?

Die neue PAR-Richtlinie sieht vor, dass Vorbehandlungsmaßnahmen nicht mehr zwingend vor dem Beginn der eigentlichen Behandlung abgeschlossen werden müssen. Sowohl die in der alten Behandlungsrichtlinie geforderte Mitwirkung des Patienten als auch das Fehlen von Zahnstein als Voraussetzung für die PAR-Behandlung wurden gestrichen. Konservierend-chirurgische Maßnahmen sind wie bisher je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie durchzuführen. Mit aufgenommen wurde, dass das Glätten überstehender Füllungs- und Kronenränder je nach Indikation ebenfalls vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie zu erfolgen hat.

7. Dürfen neben der durch die GKV übernommenen Leistung auch noch private Zusatzleistungen parallel angeboten werden?

Hinsichtlich der Vereinbarung von privaten Leistungen möchten wir Sie auf die grundsätzlichen Erläuterungen im derzeitigen Leitfaden zum Schnittstellenbereich Bema und GOZ, zu finden unter <https://www.kzbv.de/schnittstellen-zwischen-bema-und-goz.782.de.html> verweisen.

8. Inwieweit sind die neuen PAR Leistungen (ATG, MHU, UPT) delegierbar?

Durch die neue Ausgestaltung der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen haben sich keine Änderungen im Hinblick auf die Delegationsfähigkeit von Leistungen ergeben. Für die Möglichkeit der Delegation von Leistungen gilt unverändert § 1 Abs. 5 des Zahnheilkundegesetzes (ZHG) und der Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer.

In Anlehnung an die genannten Bestimmungen sind Teile von Leistungsinhalten an entsprechend qualifiziertes Fachpersonal unverändert delegierbar. Wie bei jeder Delegation muss die Möglichkeit eines persönlichen Tätigwerdens des Zahnarztes im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gewährleistet sein. Den aktuellen Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer finden Sie unter www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Delegationsrahmen.pdf .

9. Wie sieht die Abrechnungsmöglichkeit aus, wenn Patienten zur PAR-Behandlung von Kollegen überwiesen werden oder während der Behandlung wechseln?

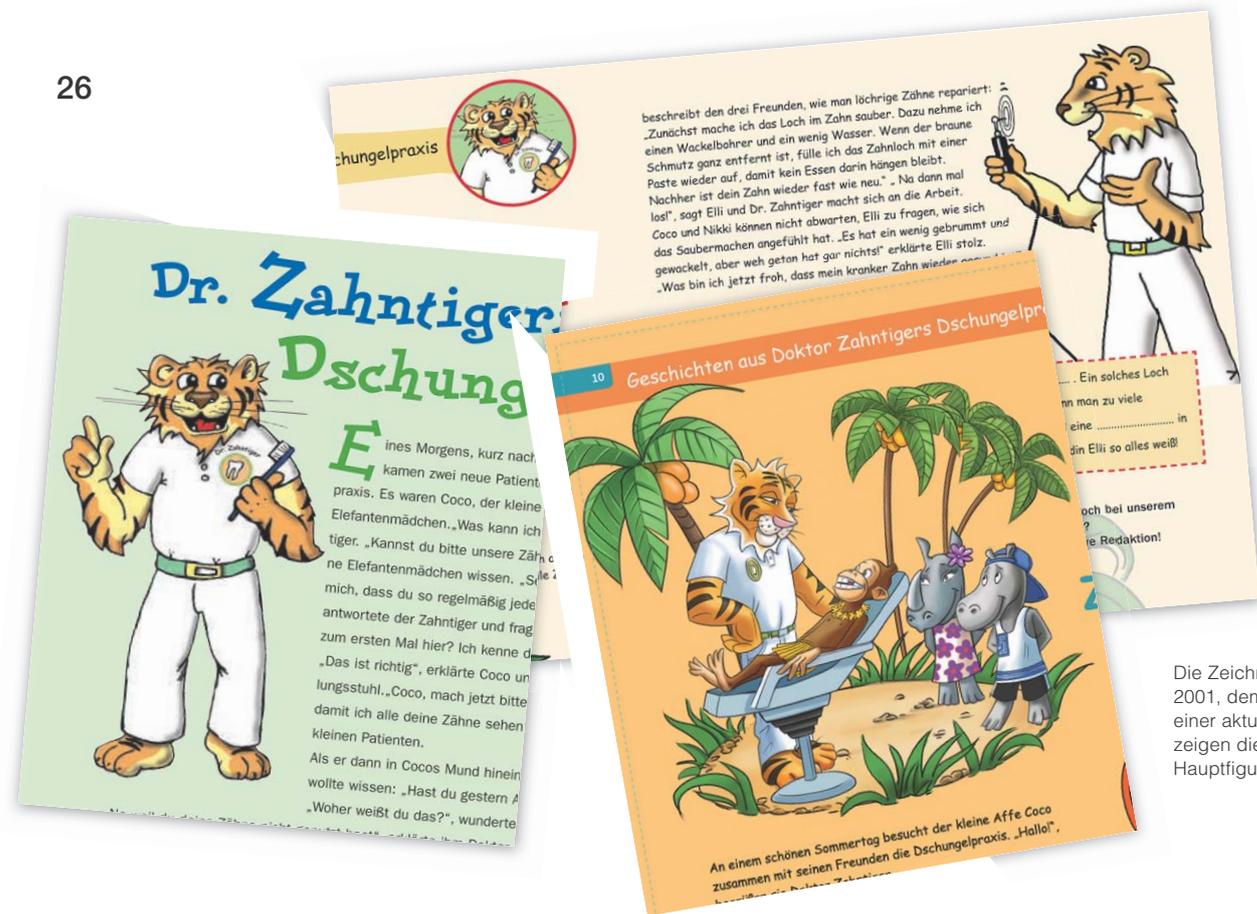
Derzeit wird noch auf Bundesebene geklärt, unter welchen Prämissen ein anderer Zahnarzt eine laufende PAR-Behandlung weiterführen kann. Sobald uns nähere Informationen vorliegen, werden wir diese umgehend veröffentlichen.

10. Was kann bei einem Behandlungsabbruch abgerechnet werden?

Im Falle eines Behandlungsabbruches empfehlen wir Ihnen zunächst Rücksprache mit der Krankenkasse zu halten. Die Krankenkasse kann in einem solchen Fall Kontakt mit ihrem Versicherten aufnehmen und ggf. auf eine Weiterbehandlung hinwirken. Nach erfolgter Rücksprache sind sodann Teilabrechnungen möglich, d.h. der Vertragszahnarzt erhält die bis zum Zeitpunkt des Behandlungsabbruches entstandenen Kosten (siehe § 23 Absatz 4 BMV-Z). ■

05/2021
13.07.2021

INFORMATIONSDIENST



Die Zeichnungen aus dem Herbst 2001, dem Sommer 2002 und aus einer aktuellen Ausgabe (2020/21) zeigen die Entwicklung der Hauptfiguren.

Vom Löwen zum Zahntiger

20 Jahre „Doktor Zahntiger“ in der Patientenzeitschrift der KZV Nordrhein

„Eines Morgens, kurz nachdem die Sonne aufgegangen war, kamen zwei neue Patienten in Doktor Zahntigers Dschungelpraxis.“ Auch wenn der Anfang der ersten „Geschichte aus der Dschungelpraxis“ sich anders anhört: Mit diesen Sätzen kam der eigentliche „Held“ der neuen Comicserie im Herbst 2001 auf die Welt. Von den kleinen Lesern von „Zeit für Zähne“ – so hieß damals die Patientenzeitschrift der KZV Nordrhein – bzw. ihren Eltern wurde die Geschichte so begeistert aufgenommen, als wären „Doktor Zahntiger“, der kleine Affe Coco und das Elefantenmädchen Elli immer schon dagewesen.

Auch nach 20 Jahren hat sich an dieser Begeisterung nichts geändert. Das belegen die immer noch zahlreichen Zuschriften zum Preisschreiben und zum Malwettbewerb, die zu jeder Geschichte dazugehören. Das Jubiläum in diesem Herbst ist ein guter Anlass, einmal auf die Anfänge zurückzuschauen.

Idee und erste Entwürfe der Figuren sowie die Texte stammen von Dr. Susanne Schorr. Damals das jüngste Mitglied des „ÖA“, ist sie heute die Ausschussvorsitzende. Zu Beginn waren auch andere kreative Geister aus der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der KZV mit Ideen und kleinen Zeichnungen beteiligt. Manches wurde verworfen, nochmals gezeichnet und weiter verbessert. Auf dieser Grundlage arbeiteten die Künstlerin und Illustratorin

Bernadette Wiethoff und die begabte Zeichnerin Sonja Höhn die Charakteristik des „Zahntigers“ wunderbar heraus. Auch seine ersten Patienten, Coco und Elli, haben den beiden Mitarbeiterinnen der VVA Kommunikation, damals „Hausverlag“ des Rheinischen Zahnärzteblatts, ihre sympathische Ausstrahlung zu verdanken.

Zahnputzparty mit Gitti Gazelle

Die ursprünglichen Bilder aus dem Jahr 2001 prägen den Comic noch immer, obwohl Figuren und Hintergründe im Lauf der Zeit



Text und Idee stammen von Dr. Susanne Schorr, damals jüngstes Mitglied des Öffentlichkeitsausschusses, heute Vorsitzende.

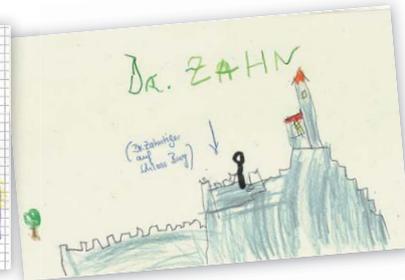
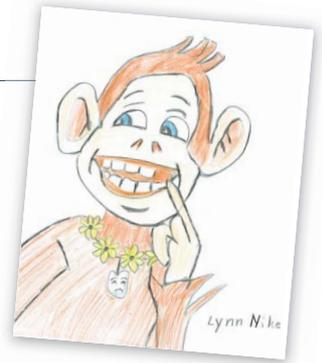
dem Comic-Zeitgeschmack vorsichtig angepasst wurden. In den ersten Heften wurde die Dschungelpraxis von Sonja Höhn locker und mit fließenden Konturen gezeichnet. Schon 2003 gab der Künstler und professionelle Zeichner Petr Zubek, der bis heute die Bilder liefert, den Protagonisten dann wieder deutlich schärfere Konturen. Bald erweiterten neue Patienten wie Nanni Nashorn und Ute Orang Utan die Möglichkeiten von Dr. Schorr, variantenreiche Geschichten zu verfassen und sogar eine „große Zahnputzparty“ zu inszenieren. Das Bild der Zahnarztpraxis vervollständigte ebenfalls 2003 „Doktor Zahntigers Sprechstundenhilfe Gitti Gazelle“.

In Zusammenarbeit mit Petr Zubek entstand auch ein kleiner Sammelband, der die wichtigsten „Geschichten aus Doktor Zahntigers Dschungelpraxis“ bündelt. Er wurde 2005/2006 vom Trias Verlag herausgegeben. Tragetaschen aus Stoff und T-Shirts mit dem zuvor dafür extra entworfenen Doktor-Zahntiger-Emblem fanden und finden bis heute bei Aktionen zum Tag der Zahngesundheit und als Gewinne bei unseren Preisaus-schreiben großen Anklang.

Mittlerweile sind fast 40 Geschichten über die Dschungelpraxis zu mehr als zehn verschiedenen zahnmedizinischen Themen erschienen. Sie reichen vom Zähneputzen über das „Loch im Zahn“ bis zum „Zahnunfall“, von den „Wackelzähnen“ über die „Zauberwerkzeuge“ (zahnmedizinische Instrumente und Tech-

BELIEBT WIE EH UND JE

Beim Doktor Zahntiger-Malwettbewerb in jeder ZahnZeit sind der Fantasie der kleinen Künstler keine Grenzen gesetzt. Diese drei „Gemälde“ stammen von Fabian (6 Jahre), Lynn (8 Jahre) und Mina (6 Jahre). Sie und viele andere aktuelle Ein-sendungen werden mit kleinen Gewinnen belohnt.



nik) bis zur „Zahnsperre“. Wird ein Thema nach Jahren wieder aufgegriffen, versuchen alle Beteiligten, die gute Geschichte noch verständlicher und straffer zu erzählen. ■

Dr. Uwe Neddermeyer, KZV Nordrhein

WECHSELWIRKUNG von PARODONTITIS und DIABETES

- ✓ Studie der Universität Heidelberg
- ✓ Beginn 2022
- ✓ Schulung der Teilnehmer
- ✓ Zusätzliche Vergütung
- ✓ Aufwandsentschädigung

Interesse?

➔ E-Mail an:

STUDIEPARO@KZVNR.DE



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 Staffeln à 20 Stück, z. B. 20, 40, 60, 80, 100 usw.)

Neues Layout



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



Füllungstherapien
Hightech für die Zähne



Heil- und Kostenplan
Verständlich erklärt



Parodontitis
Gesundes Zahnfleisch – Gesunder Mensch



Prophylaxe
Gesunde Zähne, schönes Lächeln



Wurzelfüllung
Zahn erhalten und Kosten sparen

Zahntipps

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

Zahnpässe

- Erwachsenenpass _____ Stück
- Pflegepass _____ Stück
- Kinderpass _____ Stück



© Adobe Stock/Syda Productions

ZäPP: Sie liefern Fakten – Wir verdoppeln die Aufwandsprämie!

Die KZV Nordrhein hat 2016 als erste Kassenzahnärztlichen Vereinigung das Zahnärzte-Praxis-Panel – kurz ZäPP – eingeführt. Seit 2018 hat sich das ZäPP zur Erhebung der Kosten- und Versorgungsstruktur in den vertragszahnärztlichen Praxen bundesweit etabliert.

Ziel des ZäPP ist es, eine aussagekräftige und belastbare Datengrundlage, die Rahmenbedingungen und die wirtschaftliche Entwicklung der Praxen nicht nur für Nordrhein, sondern für ganz Deutschland zu gewinnen. Die Ergebnisse der Untersuchung sind zum Beispiel für künftige Verhandlungen mit den Krankenkassen auf Landes- und Bundesebene zur Weiterentwicklung der Gesamtvergütungen von Bedeutung.

Mit rund 3.200 eingegangenen Erhebungsbogen allein im vergangenen Jahr lag die bundesweite Rücklaufquote, genau wie in Nordrhein, bei fast zehn Prozent. Diese Teilnahmequote gilt es mindestens zu halten. Vor diesem Hintergrund hatte der Vorstand der KZV Nordrhein kürzlich beschlossen, dass die finanzielle Anerkennung (Aufwandspauschale) für die teilnehmenden Praxen in Nordrhein im Vergleich zu den vergangenen Jahren verdoppelt wird. So erhalten die am ZäPP teilnehmenden Einzelpraxen bzw. Einzelpraxen in Praxisgemeinschaften 500 Euro und die Berufsausübungsgemeinschaften 700 Euro.

Die Aufforderung zur Teilnahme am Zahnärzte-Praxis-Panel ist vor Kurzem an die Zahnarztpraxen in Nordrhein ausgesendet worden. Mit der aktuellen Erhebung werden insbesondere die Daten und damit verbundenen Entwicklungen des Jahres 2020 abgefragt. Aufgrund der Corona-Pandemie war das Kalenderjahr 2020 ein besonderes Jahr, sodass die Entwicklungen zum Beispiel für die zuvor genannten Vergütungsverhandlungen von erheblicher Bedeutung sind.

Die KZV Nordrhein bittet Sie gerade jetzt um Teilnahme an dem Zahnärzte-Praxis-Panel, damit auf ein möglichst breites und umfangreiches Datenportfolio zurückgegriffen werden kann. Es geht um die individuellen Rahmenbedingungen für Ihre Praxis und damit um die bestmögliche Versorgung Ihrer Patienten. ■

KZV Nordrhein

Informationen zu den Teilnahmebedingungen sowie zum Schutz der eingelieferten Daten finden Sie unter www.zaep.de. Darüber hinaus stehen Ihnen selbstverständlich Ansprechpartner in der KZV Nordrhein unter 0211/9684-0 zur Verfügung, die Ihre Fragen gern beantworten.



Neustrukturierung des Notfalldienstes



FAQ zur Umstellung auf ein risikoadaptiertes Modell

Die Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein wird im Notfalldienst zum nächsten Einteilungszeitraum ein bedarfsorientiertes Schichtmodell einführen. Ziel ist es, die Notfalldienste gerechter zu verteilen und gleichzeitig die Einsatzzeiten der diensthabenden Zahnärztinnen und Zahnärzte zu reduzieren sowie die Notfallversorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

In der Folge werden die Notfalldienste in Zukunft in drei Schichten unterteilt: 8 bis 13 Uhr, 13 bis 18 Uhr und 18 bis 8 Uhr. Morgens, wenn erfahrungsgemäß viele Patienten kommen, werden mehrere Praxen eingeteilt, am Abend, wenn die Zahl der Patienten deutlich abnimmt, werden auch weniger Praxen zum Dienst eingeteilt. Die Einteilung entspricht zukünftig der Notwendigkeit und vor allem der Inanspruchnahme durch unsere Patienten.

Seit 2018 wird das Modell bereits in der Testregion Nord (Duisburg und Krefeld) praktiziert und hat dazu geführt, dass die Anzahl der Notfalldienststunden der betroffenen Kollegen deutlich zurückgegangen ist, in einzelnen Fällen sogar um rund zwei Drittel.

Um eine gerechte Verteilung der verschiedenen Schichten in der Kollegenschaft zu gewährleisten, wird jeder Schicht je nach Tag und Tageszeit ein Punktwert zugeordnet. Notfalldienste an Samstagvormittagen werden mit weniger Punkten honoriert als ein Notfalldienst an Weihnachten.

Weiterhin wird eine Änderung der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der ZÄK Nordrhein und der KZV Nordrhein auf den Weg gebracht, mit der zum einen eine Heranziehung über Einrichtungen sowie eine verpflichtende Portalnutzung eingeführt werden sollen. Ein entsprechender Vorschlag wird daher zeitnah den maßgeblichen Gremien sowohl bei der Kammer als auch bei der KZV vorgelegt und im Falle eines positiven Votums in das Genehmigungsverfahren gebracht.

Einführung eines Schichtnotfalldienstes

1. Wie lange dauert eine Schicht?

Es gibt drei Schichten. Die erste Schicht beginnt morgens um 8 Uhr und endet um 13 Uhr, denn hier kommen erfahrungsgemäß die meisten Patienten in die Praxis. Deswegen sind in der ersten Schicht auch mehr Praxen zum Notfalldienst eingeteilt. Die zweite Schicht dauert von 13 bis 18 Uhr, da sich in der Vergangenheit gezeigt hat, dass hier bereits deutlich weniger Patienten eine Praxis mit einem Notfall aufsuchen, d.h. die Anzahl der eingeteilten Praxen wird reduziert. Die Nachtschicht beginnt um 18 Uhr und endet um 8 Uhr am Folgetag. Da zu diesen Zeiten nur noch vereinzelt Patienten

in die Praxis kommen, werden noch einmal deutlich weniger Praxen eingeteilt. Sofern es bereits Kooperationen gibt, kann diese Schicht auch weiterhin durch zentrale Einrichtungen abgedeckt werden.

2. Muss ich durch den Schichtnotfalldienst mehr Notfalldienste leisten?

Nein, mit der Einteilung zum Notfalldienst im Schichtmodell richten wir die Einteilung nach dem tatsächlichen Bedarf der Patienten aus, sodass die eingeteilten Praxen beziehungsweise Zahnärzte insgesamt weniger Notfalldienststunden absolvieren müssen. Während in der Region Aachen zum Beispiel bislang an einem Samstag Praxen für insgesamt 240 Stunden zum Notfalldienst eingeteilt waren, reduziert sich die Stundenanzahl durch Einführung des Schichtnotfalldienstes auf 68 Stunden.

3. Werde ich mit Einführung des Schichtnotfalldienstes künftig häufiger zum Notfalldienst eingeteilt?

Die Gesamtstundenanzahl, mit der Zahnärzte beziehungsweise Praxen zum Notfalldienst eingeteilt werden, reduziert sich deutlich. Da jedoch oftmals die Einteilung nur für eine Schicht erfolgt, insbesondere die Schicht 1 von 8 Uhr bis 13 Uhr, in der viele Patienten den Notfalldienst aufsuchen und entsprechend viele Praxen eingeteilt sind, kann die Anzahl der Tage, an denen ein Zahnarzt oder eine Praxis Notfalldienst leisten muss, leicht ansteigen. Die Erfahrungen aus den Bezirksstellen Duisburg und Krefeld, wo das Schichtmodell bereits seit mehreren Jahren getestet wird, zeigen, dass die neue Einteilung insgesamt zu einer deutlichen Entlastung der Kollegenschaft führt.

4. Erfolgt durch die Einführung des Schichtmodells eine Zusammenlegung der Notfalldienstbezirke?

Für die Einteilung in Schichten werden Notfalldienstbezirke zu regionalen Großbereichen zusammengefasst.

5. Muss ich während einer eingeteilten Notfalldienstschicht durchgängig in der Praxis anwesend sein?

Nein, anwesend sein müssen Sie während der Präsenzzeiten von 11 Uhr bis 13 Uhr (bisher 10 Uhr bis 12 Uhr) und von 16 Uhr bis 18 Uhr. Im Übrigen ist der Notfalldienst als Bereitschaftsdienst ausgestaltet.

Einteilung zum Notfalldienst

6. Wann erfolgt die Einteilung zum Notfalldienst und wann wird die Einteilung bekannt gegeben?

Ein Notfalldienstjahr geht vom 1. Februar bis zum 31. Januar des Folgejahres. Die Einteilung zum Notfalldienst erfolgt zwei Mal

pro Jahr. Die Einteilung für den Notfalldienstzeitraum 1. Februar bis 31. August erfolgt zum 1. November des Vorjahres. Die Einteilung für den Notfalldienstzeitraum vom 1. September bis 31. Januar erfolgt zum 1. Juni. Die Notfalldiensteinteilung steht damit immer mindestens drei Monate vor Beginn des entsprechenden Zeitraums fest.

7. Warum erfolgt zweimal im Jahr eine Einteilung zum Notfalldienst?

Viele Kollegen haben sich aus Gründen der Planungssicherheit eine ganzjährige Einteilung zum Notfalldienst gewünscht. Diesem Wunsch wären wir gerne nachgekommen. In Verbindung mit der Stichtagsregelung hätte dies jedoch dazu geführt, dass Veränderungen in der Praxisstruktur über einen ganzen Jahreszeitraum unberücksichtigt geblieben wären. Dies wäre nicht sachgerecht.

8. Wie erfahre ich, ob ich zum Notfalldienst eingeteilt bin?

Für Portalnutzer wird die Heranziehung zum Notfalldienst auch jetzt schon über das Portal der Zahnärztekammer Nordrhein <https://portal.zaek-nr.de> durchgeführt. Für die Änderung der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Zahnärztekammer Nordrhein und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ist geplant, zukünftig alle Notdienstfunktionen ausschließlich über das Portal zu organisieren. Sollten Sie bislang über keinen Portalzugang verfügen, wenden Sie sich bitte an portal-support@zaek-nr.de oder telefonisch an 0211 44704-221.

Notfalldienst-Punktesystem

9. Mit welcher Punkteanzahl sind die verschiedenen Notfalldienstschichten versehen?

Wir legen den Planungen folgende Punktevergabe zugrunde:

Tage	Schichten	Punkte
Montag, Dienstag, Donnerstag	S3	15 Punkte
Mittwoch, Freitag	S2	5 Punkte
Mittwoch, Freitag	S3	15 Punkte
Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag	S1	6 Punkte
Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag	S2	6 Punkte
Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag	S3	18 Punkte
Hohe Feiertage (Karfreitag, Ostern, Weihnachten, Pfingsten, ggf. regionale Besonderheiten)	S1	8 Punkte
Hohe Feiertage (Karfreitag, Ostern, Weihnachten, Pfingsten, ggf. regionale Besonderheiten)	S2	8 Punkte
Hohe Feiertage (Karfreitag, Ostern, Weihnachten, Pfingsten, ggf. regionale Besonderheiten)	S3	24 Punkte
höchste Feiertage (Heiligabend, Silvester)	S1	9 Punkte
höchste Feiertage (Heiligabend, Silvester)	S2	9 Punkte
höchste Feiertage (Heiligabend, Silvester)	S3	27 Punkte

Sollte sich herausstellen, dass die eine oder andere Änderung erforderlich wird, werden wir diese selbstverständlich vornehmen und entsprechend informieren.



Notfalldiensttausch

10. Wie funktioniert der Notfalldiensttausch?

Ein Notdiensttausch kann – wie bisher – nur mit einer Praxis aus dem gleichen Notdienstbezirk erfolgen. Sogenannte Bezirksübergreifende Notdiensttausche sind zu vermeiden und nur im Ausnahmefall – nach Zustimmung durch die zuständigen Bezirkeinstellen – möglich. Dies soll ein geografisches Ungleichgewicht, das durch einen solchen Tausch entstehen könnte, verhindern.

Ein Notdiensttausch wird über das Portal der Zahnärztekammer Nordrhein abgewickelt. Nach erfolgter Portalanmeldung und der Auswahl des Buttons „Meine Notfalldienste“ erfolgt eine automatische Weiterleitung zu Ihrem persönlichen Online-Bereitschaftsplan, wo Sie Ihre Notfalldiensttermine tauschen/abgeben können. Hier finden Sie auch eine ausführliche Tauschanleitung.

Geplante Änderung der Gemeinsamen Notfalldienstordnung

Der Kreis der Notfalldienstverpflichteten bleibt unverändert, d.h. in eigener Praxis tätige Zahnärzte/Zahnärztinnen, in Praxen angestellte Zahnärzte/Zahnärztinnen und MVZ sind zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet. Die Heranziehung von Zahnärzten/Zahnärztinnen soll aber zukünftig über die Einrichtung, d.h. über die jeweilige Praxis erfolgen. In Kombination mit den beiden festgelegten Stichtagen führt dies dazu, dass sich an der Heranziehung während eines laufenden Notdienstzeitraums nichts mehr ändert. Änderungen z.B. durch den Weggang von Zahnärzten aus einer Praxis werden im folgenden Einteilungszeitraum berücksichtigt. Darüber hinaus soll die Einteilung und Bekanntgabe des zahnärztlichen Notfalldienstes künftig ausschließlich über das Portal der Zahnärztekammer Nordrhein <https://portal.zaek-nr.de> erfolgen. ■

**Dr. Erling Burk, Vorstandsreferent
für den Notfalldienst/ZÄK Nordrhein**

Für eine faire Verteilung

Die Zahnärztekammer Nordrhein ändert ihre Beitragsstruktur

Ab 1. Januar 2022 ändert sich die Beitragsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein. Ziel ist es, vor dem Hintergrund einer sich wandelnden Mitgliederstruktur für einen stabilen Haushalt und vor allem für eine gerechtere Verteilung der Beitragslast zu sorgen.

Während aktuell angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte einen Jahresbeitrag von 792 Euro zahlen, liegt der Beitrag für niedergelassene Mitglieder bei 1.716 Euro und damit mehr als 900 Euro über diesem Betrag.

Mit der neuen Beitragsstruktur will die Zahnärztekammer Nordrhein diese Lücke verringern und für eine gerechtere Aufteilung der Beiträge sorgen. So wird ab dem 1. Januar 2022 der Jahresbeitrag für niedergelassene Mitglieder auf 1584 Euro (132 Euro pro Monat) reduziert, während gleichzeitig der Beitrag für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte auf 924 Euro (77 Euro pro Monat) angehoben wird. Damit wird der Beitragsunterschied zwischen den beiden Mitgliedsgruppen deutlich reduziert, ohne dabei den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und die Vorgaben des Gleichheitssatzes außer Acht zu lassen. Angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte zahlen dann zukünftig 58% des Beitrages der Niedergelassenen. Damit entspricht es in etwa den Einkommensverhältnissen basierend auf Daten von KZBV (statistisches Jahrbuch) und gemittelten Werten des statistischen Bundesamtes.

Ziel ist ein stabiler Haushalt ohne weitere Beitragserhöhungen

Der Zahnärztekammer Nordrhein ermöglicht die neue Beitragsordnung eine langfristige und vor allem stabile Haushaltsplanung im Bereich der Einnahmen durch Mitgliedsbeiträge, sodass sich Beitragserhöhungen durch weitere Strukturverschiebe vermeiden lassen.

Hintergrund ist eine sich ständig verändernde Mitgliederstruktur: Seit einigen Jahren ist die Anzahl der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte rückläufig, während gleichzeitig der Anteil der angestellten Mitglieder und der Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Berufsausübung immer weiter ansteigt. Da die Beiträge der niedergelassenen Mitglieder deutlich höher als die der angestellten Mitglieder sind, Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Berufsausübung bisher beitragsfrei geführt wurden, sinken trotz gleichbleibender Beitragssätze langfristig die Einnahmen der Zahnärztekammer Nordrhein.

Im Jahr 2025 hätten sich im Zuge dieser Entwicklung trotz gleichbleibender Beitragssätze Mindereinnahmen von 250.000 Euro ergeben. Durch die neue Beitragsstruktur wird dies jedoch

ZAHNÄRZTEKAMMER
NORDRHEIN



prognostisch verhindert, sodass die Finanzen der Zahnärztekammer Nordrhein langfristig stabilisiert werden.

Systematische Umstellung der Beitragsgruppen

Nicht nur die Beiträge, sondern auch die Beitragsgruppen werden mit der Beitragsstruktur angepasst. Für niedergelassene Mitglieder gibt es zukünftig die Beitragsgruppe 1, die derzeitigen Beitragsgruppen 1.1 bis 1.4 entfallen.

Assistenz Zahnärzte werden zukünftig nicht mehr in Gruppe 2.1, sondern in Gruppe 2.4 geführt. Die ehemalige Beitragsgruppe 2.2 für angestellte Zahnärzte in der vertragszahnärztlichen beziehungsweise privaten Praxis wird zu Gruppe 2.1.

Neu eingeführt werden Beitragsgruppen u. a. mit nicht unmittelbar patientenbezogener Tätigkeit wie die Beitragsgruppe 2.2 für Angehörige des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder Medizinischen Dienstes und Gutachter.

Ebenfalls neu ist die Gruppe 2.3 für Mitglieder, die ausschließlich an Hochschulen oder Berufsschulen lehren oder nur administrativ und organisatorisch tätig sind.

Beitragsanpassungen auch für weitere Mitgliedsgruppen

Die Änderungen der Beitragssätze betreffen nicht nur niedergelassene und angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, sondern auch andere Mitglieder. So beläuft sich der Beitrag für Assistenz Zahnärzte und Assistenz Zahnärztinnen ab 2022 auf 492 Euro (41 Euro pro Monat). Beamtete und angestellte Zahnärzte und Zahnärztinnen, die im öffentlichen Gesundheitsdienst oder im Medizinischen Dienst arbeiten, zahlen zukünftig 636 Euro pro Jahr (53 Euro pro Monat), beamtete und angestellte Zahnärzte und Zahnärztinnen, die an wissenschaftlichen Hochschulen oder Berufsschulen lehren, zahlen 564 Euro (47 Euro pro Monat) ab 2022.

Darüber hinaus entfallen die beiden Beitragsgruppen für Mitglieder mit Schwerbehinderung und über 70 Jahre alte Zahnärzte und somit ein pauschal niedrigerer Beitrag. Aus Gründen der

Beitragsgruppe	Mitglieder	Mitgliedsbeitrag
1	<ul style="list-style-type: none"> Niedergelassene Zahnärzte in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum beamtete/angestellte Zahnärzte mit Liquidationsrecht oder vergleichbarem Beteiligungsrecht zahnärztliche Leiter von Medizinischen Versorgungszentren mit Geschäftsführungsbefugnissen <p>Für jede weitere Niederlassung fällt ein weiterer Beitrag in Höhe von 50 % des zuvor festgelegten Beitrages an.</p>	1.584,00 € (Jahresbeitrag)
		132,00 € (Monatsbeitrag)
2.1	<ul style="list-style-type: none"> Angestellte Zahnärzte im Sinne des § 32 b ZV-Z/§ 95 SGB V angestellte Zahnärzte in Privatpraxen sonstige angestellte Zahnärzte, sofern nicht von einer anderen Beitragsgruppe erfasst 	924,00 € (Jahresbeitrag)
		77,00 € (Monatsbeitrag)
2.2	<ul style="list-style-type: none"> Beamtete/angestellte Zahnärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst oder im Medizinischen Dienst, sofern nicht von einer anderen Beitragsgruppe erfasst gutachterlich tätige Zahnärzte 	636,00 € (Jahresbeitrag)
		53,00 € (Monatsbeitrag)
2.3	<ul style="list-style-type: none"> Beamtete/angestellte Zahnärzte, die an wissenschaftlichen Hochschulen oder Berufsschulen nur in theoretischen Fächern lehren oder reine Grundlagenforschung betreiben beamtete/angestellte Zahnärzte, die allein administrativ und organisatorisch tätig sind 	564,00 € (Jahresbeitrag)
		47,00 € (Monatsbeitrag)
2.4	<ul style="list-style-type: none"> Assistenz Zahnärzte (Vorbereitungsassistenten, Weiterbildungsassistenten, Entlastungsassistenten), Zahnärzte, die vertretungsweise tätig sind 	492,00 € (Jahresbeitrag)
		41,00 € (Monatsbeitrag)
3	<ul style="list-style-type: none"> Zahnärzte ohne Berufsausübung 	120,00 € (Jahresbeitrag)
		10,00 € (Monatsbeitrag)

Gleichbehandlung mussten die automatischen Reduzierungen gestrichen werden, da das Vorliegen einer Schwerbehinderung oder das Erreichen eines bestimmten Alters nicht zwangsläufig zu einer eingeschränkten Berufstätigkeit mit einem verminderten Einkommen führt. Sollte dieses im Einzelfall vorliegen, dann kann selbstverständlich ein Antrag auf Beitragsreduzierung gestellt werden.

Außerdem wird für nicht-berufstätige Mitglieder ein jährlicher Beitrag von 120 Euro (10 Euro pro Monat) eingeführt. Hintergrund ist, dass auch diese Mitglieder Partizipationsrechte bei der Zahnärztekammer Nordrhein und beispielsweise auch Zugriff auf Informationsangebote haben.

Tätigkeitsbezug

In der neuen Beitragsordnung wird definiert, dass Kammerangehörige ihren zahnärztlichen Beruf im Sinne der Beitragsordnung ausüben, wenn sie ihre zahnärztlichen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen in ihre berufliche Tätigkeit einbringen. Als Berufsausübung gelten auch Zeiten, in denen Kammerangehörige an der tatsächlichen Arbeitsverrichtung verhindert sind, aber ein Anspruch auf eine Lohn-/Entgeltfortzahlung oder Entsprechendes besteht. Davon abzugrenzen sind Zeiten der Arbeitsverhinderung, in denen ausschließlich Lohn-/Entgeltersatzleistungen oder Entsprechendes bezogen werden; in diesen Zeiten besteht keine Beitragspflicht. Darüber hinaus wird die bisher bereits tätigkeitsbezogene Beitragsveranlagung konkretisiert und ergänzt. Wenn Mitglieder mehrere Tätigkeiten ausüben, dann erfolgt die Beitragsveranlagung nach der Tätigkeit mit dem höchsten Beitrag. Sofern eine andere Tätigkeit nachweislich den beruflichen Schwerpunkt bildet, dann ist diese Tätigkeit für die Eingruppierung maßgeblich. Folgende Beispiele sollen das Prinzip verdeutlichen:

Beispiel 1:

Ein Mitglied ist als angestellte Zahnärztin in einer vertragszahnärztlichen Praxis mit 30 Stunden in der Woche tätig. Zusätzlich ist die Zahnärztin als Berufsschullehrerin 10 Stunden in der Woche tätig. Da die Tätigkeit in der vertragszahnärztlichen Praxis überwiegt, erfolgt die Eingruppierung nach Beitragsgruppe 2.1 mit einem Jahresbeitrag in Höhe von 924 EUR und nicht nach Beitragsgruppe 2.3 mit einem Jahresbeitrag in Höhe von 564 EUR.

Beispiel 2:

Ein Mitglied ist als niedergelassene Zahnärztin in einer Praxis mit 15 Stunden in der Woche tätig. Zusätzlich ist die Zahnärztin

als Gutachterin 25 Stunden in der Woche tätig. Da die gutachterliche Tätigkeit überwiegt, erfolgt die Eingruppierung nach Beitragsgruppe 2.2 mit einem Jahresbeitrag in Höhe von 636 EUR und nicht nach Beitragsgruppe 1 mit einem Jahresbeitrag in Höhe von 1.584 EUR.

Beitragsermäßigung auf Antrag möglich

Weiterhin gilt, dass Mitglieder, die ihre Beiträge aus wirtschaftlichen Gründen nicht aufbringen können oder die Beitragszahlung aus anderen persönlichen Gründen (z.B. Krankheit, Behinderung) für sie eine besondere Härte bedeuten würde, eine Stundung, Ermäßigung sowie einen Erlass ihrer Beiträge bei der Zahnärztekammer Nordrhein beantragen können. Das gilt für alle Beitragsgruppen. Zur Entscheidung des jeweils im Einzelfall zu prüfenden Antrags ist folgendes Vorgehen einzuhalten:

Ein formlos einzureichender Antrag ist an die Finanzabteilung der Zahnärztekammer Nordrhein (Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf) zu richten und zu begründen (Vorlage im ZÄK-Portal <https://portal.zaek-nr.de> Einwahl mit ZÄK NR ID-App oder Signaturkarte > Meine ZÄK | Formulare Mitglied | Antrag auf Beitragsreduktion). Im Nachgang dazu sind je nach Ausgangssituation geeignete Nachweise wie ein Einkommensteuerbescheid des Vorjahres, ein Nachweis über den Familienstand oder Kinder einzureichen.

Weitergehende Informationen hierzu finden Sie auf der Webseite www.zahnaerztekammernordrhein.de in der Kategorie „Beruf und Wissen“ unter dem Reiter „Beitragswesen“. Für Rückfragen steht die Finanzabteilung der Zahnärztekammer Nordrhein gerne unter 0211 44704-212 zur Verfügung.

Beitragsumstellung

Unsere Mitglieder werden zum 1. Januar 2022 anhand der bisherigen Einstufung und den uns vorliegenden Informationen eingruppiert. Wenn Sie mehrere Tätigkeiten ausüben und sich aufgrund des Schwerpunktes Ihrer beruflichen Tätigkeit eine andere als die bisherige Beitragsgruppe ergibt, dann teilen Sie uns dieses bitte zeitnah mit, damit eine Berücksichtigung zum 1. Januar 2022 erfolgen kann. Üben Sie eine Tätigkeit aus, die bisher keine eigene Beitragsgruppe beinhaltete, zum Beispiel für Angehörige des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, dann bitten wir Sie, uns dieses ebenfalls mitzuteilen, damit eine unmittelbare Einstufung in die neue Beitragsgruppe erfolgen kann. ■

**Alexander Companie, Geschäftsführer/Direktion
Finanzen und Innere Verwaltung/ZÄK Nordrhein**



© AdobeStock/Yakobchuk Olena

ZÄK Nordrhein warnt vor gewerblichen Aligner-Shops

Patienten berichten von Komplikationen

Immer wieder wenden sich Patienten an die Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein wegen vermuteter Behandlungsfehler von Aligner-Shops. Grund dafür ist die oft unzureichende zahnärztliche Betreuung.

Gerade Zähne für wenig Geld – mit diesem verheißungsvollen Versprechen werben unzählige gewerbliche Aligner-Shops – Aligner sind auch als unsichtbare Zahnschienen bekannt – in sozialen Netzwerken und Werbespots. Anna Göbel (Name wurde geändert) ließ sich davon überzeugen und wandte sich an einen Aligner-Shop zur Begradigung ihrer Zähne. Eine Entscheidung, die sie inzwischen bereut.

Statt der prognostizierten geraden Zähne nach 16 Wochen bildete sich nach kurzer Zeit eine Zahnlücke zwischen ihren Schneidezähnen. Nach insgesamt zehn Monaten Behandlungszeit, unzähligen Mails mit dem Kundenservice des Aligner-Shops und mehreren Behandlungsplänen mit neuen Schienen beendete sie vorzeitig die Behandlung. „Im Nachhinein hätte ich die Behandlung lieber gelassen“, sagt sie heute.

Mit dieser Erfahrung ist sie nicht die einzige. Immer wieder erreichen die ZÄK Nordrhein Beschwerden von Patienten, die von Komplikationen bei der Behandlung in Aligner-Shops berichten.

Behandlung oft ohne Aufklärung und unter medizinischem Standard

Wichtig: Die Behandlung mit Alignern ist eine bewährte Therapie der modernen Kieferorthopädie für die Patientinnen und Patienten. Das Problem bei den meisten gewerblichen Aligner-Shops ist jedoch, dass diese nach Auffassung der Zahnärztekammer Nordrhein ihren Kunden eine unzureichende zahnärztliche Betreuung bieten. Nach der Anfertigung eines Gebiss-Scans bei einem „Partnerzahnarzt“ zu Beginn wird der Behandlungsplan durch den Aligner-Shop lediglich als Simulation am Computer berechnet.

Die Kunden werden häufig auch während ihrer Behandlung unzureichend persönlich zahnmedizinisch betreut. Statt regelmäßiger Kontrollbesuche bei einem Zahnarzt beziehungsweise Kieferorthopäden werden die Kunden aufgefordert, selbst

Handybilder von ihren Zähnen zu machen und diese den Aligner-Shops zuzuschicken, wodurch sich der Erfolg oder Misserfolg einer Behandlung jedoch nach Auffassung der Zahnärztekammer Nordrhein nicht erkennen lässt.

Das führt nicht selten zu Komplikationen wie im Fall von Anna Göbel. Als sie die Lücke zwischen ihren Scheidezähnen entdeckte, kontaktierte sie den Anbieter. „Der Kundenservice war eine Katastrophe“, sagt sie. Mitunter habe sie zwei Wochen auf eine Antwort gewartet – jedes Mal habe ihr ein anderer Mitarbeiter geantwortet, der meist keinen Überblick über ihre Vorgeschichte hatte.

Zahnverlust bei falscher Behandlung möglich

Doch Kunden der Aligner-Shops droht Schlimmeres: Auch eine Schädigung des Zahnbetts oder gar Zahnverlust ist infolge einer falschen Behandlung mit Alignern möglich.

Nach insgesamt zehn Monaten beendete Anna Göbel schließlich die Behandlung bei dem Aligner-Shop, nachdem es erneut Probleme mit ihrem Behandlungsplan gab. „Um zu vermeiden, dass ich wieder einen neuen Plan bekomme und neue Komplikationen auftreten, brach ich die Behandlung lieber ab“, berichtet sie. Das erwünschte Ergebnis sei jedoch nicht eingetreten. Mit ihrem Fall wandte sie sich schließlich hilfesuchend an die ZÄK Nordrhein.

Die ZÄK Nordrhein ist nicht nur bei der Überprüfung von vermuteten Behandlungsfehlern behilflich, sondern wird auch umfassend im Rahmen der Berufsaufsicht selbst tätig und prüft rechtliche Handlungsmöglichkeiten gegen die gewerblichen Aligner-Anbieter.

Denn nach Auffassung der ZÄK Nordrhein darf das Angebot von zahnärztlichen Leistungen in dieser Form überhaupt nicht existieren. „Wir benötigen klare gesetzliche Vorgaben auf Bundesebene, damit nicht berufsfremde Dritte Zahnheilkunde anbieten“, sagt Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, „denn Zahnheilkunde gehört nicht in einen Kiosk.“

Patienten sollten daher unter keinen Umständen ihre Zähne außerhalb der Verantwortung eines Zahnarztes oder Kieferorthopäden korrigieren lassen. Eine umfassende persönliche Untersuchung, Beratung und Aufklärung durch einen Zahnarzt oder Kieferorthopäden ist vor einer zahnärztlichen Behandlung zwingend notwendig. Auch regelmäßige persönliche Kontrollen während der Behandlung sind unerlässlich. Die zahnärztliche Leistungserbringung gehört insbesondere aus Gründen des Patientenschutzes ausschließlich in die Verantwortung approbierter Zahnärzte. ■

Pressemitteilung der ZÄK Nordrhein

WICHTIGER HINWEIS DER ZÄK NORDRHEIN:

GESCHLOSSENER BEREICH VON DER WEBSEITE INS PORTAL UMGEZOGEN

ZAHNÄRZTEKAMMER
NORDRHEIN



Der bisherige Geschlossene Bereich auf der Webseite ist seit dem 31. August 2021 abgeschaltet und ab sofort im Portal der Zahnärztekammer Nordrhein zu erreichen. Die entsprechenden Inhalte und Dokumente – unter anderem zu Arbeitsanweisungen, Praxisbegehungen und der GOZ – finden Sie dort im Menüpunkt

„Meine ZÄK“ unter **„Praxisführung (Dokumente) – Geschlossener Bereich“**.

Das Portal der Zahnärztekammer Nordrhein erreichen Sie unter <https://portal.zaek-nr.de>. Sollten Sie noch keinen Zugang zum Portal haben (die Zugangsdaten des Geschlossenen Bereichs der Webseite sind für das Portal nicht gültig), können Sie auf der Startseite des Portals einen Registrierungscode anfordern.

Bei eventuellen Problemen mit der Registrierung können Sie sich an unsere Mitarbeiter im Portal Support wenden:

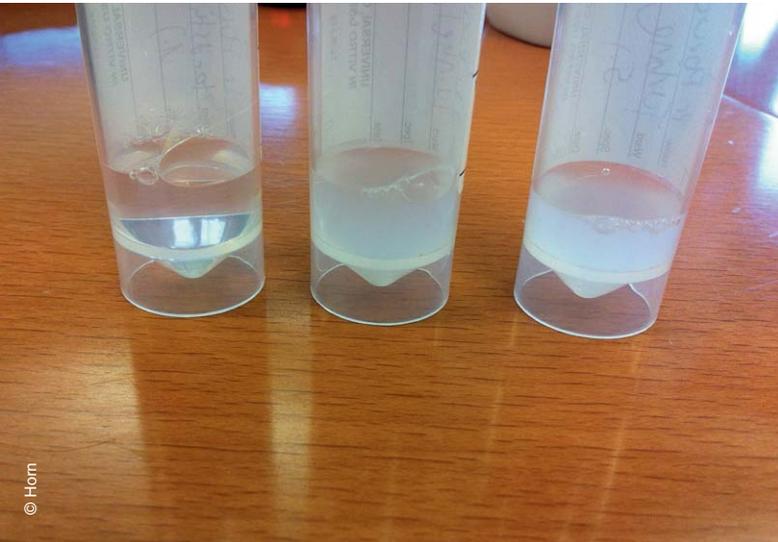
E-Mail: portal-support@zaek-nr.de oder

Tel.: **0211 44704-221**.

Zahnärztekammer Nordrhein

ZÄK-NR Service GmbH

Dienstleister der Zahnärztekammer Nordrhein im Internet



Die deutlichen Trübungen (rechts und Mitte) zeigen bereits mit bloßem Auge die hohen Proteinwerte an, links eine Probe mit normalem Proteingehalt.

Seit nunmehr sechs Jahren ist das Hygieneportal (www.t1p.de/hygiene) der ZÄK-NR Service GmbH der Zahnärztekammer Nordrhein im Internet verfügbar. Seitdem gab es zahlreiche Anfragen zu den Wasseruntersuchungen in den Dentaleinheiten, zur Restprotein-Bestimmung für die Überprüfung der manuellen Reinigung und zur mikrobiologischen Untersuchung für die manuelle Desinfektion.

In den Anfängen gab es noch viel Bedarf, die umfangreichen Vorgaben der Verwaltungsvorschrift „Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in NRW“ (Stand 01.12.2013) zu erläutern. Neben der Frage der Notwendigkeit dieser Labortests wurden auch viele Probleme bei der Durchführung und beim Einhalten der vorgegebenen Zielwerte deutlich. Dieser Artikel soll als Quintessenz die wichtigsten Punkte einmal darlegen.

In der KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) 2006 wurden die Wasseruntersuchungen in den Dentaleinheiten vom Robert Koch-Institut zwar nur empfohlen, in der Zwischenzeit hat sich nach vielen Diskussionen und Untersuchungen aber die Forderung nach regelmäßigen mikrobiologischen Kontrollen auf koloniebildende Einheiten (KBE bei 36°C) und Legionellen bei den zuständigen Aufsichtsbehörden durchgesetzt. Zusätzlich wird neben der RKI-Empfehlung die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) als fordernde Grundlage genannt. Die Notwendigkeit dieser Untersuchungen wird zunehmend von Zahnärzten gesehen, gerade vor dem Hintergrund der Erkenntnis, dass die Untersuchungser-

gebnisse in ihren Praxen tatsächlich ziemlich deutliche Kontaminationen durch Biofilme aufwiesen. Auch fanden sich immer mal wieder Legionellen in Dentaleinheiten, wenn auch bis jetzt nicht in alarmierender Zahl.

Regelmäßige mikrobiologische Kontrollen

Grund für diese Biofilme waren zumeist nur sporadisch durchgeführte Wartungsmaßnahmen und zu sparsame Desinfektionsspülungen. Bei zu hohen Kontaminationen rät die ZÄK-NR Service GmbH den Praxen zu abgestuften Gegenmaßnahmen, z.B. dem Biofilm-Removing durch den Fachmann. Die Ergebnisse der anschließenden Wiederholungsuntersuchung zeigten deutliche Verbesserungen, in den meisten Fällen sogar absolute Keimfreiheit.

Bei der Restprotein-Bestimmung für die Überprüfung der manuellen Reinigung sowie der mikrobiologischen Untersuchung für die manuelle Desinfektion gibt es keinen Spielraum für Diskussionen über die Notwendigkeit dieser Prüfungen. Vielmehr war oft nicht klar, dass jede Form der manuellen Aufbereitung separat geprüft werden muss. Bei der manuellen Reinigung bedeutet dies Restprotein-Bestimmung für die Reinigungssprays, für Tauchbäder mit Bürstenreinigung ebenso wie für die Ultraschallbäder. Ebenso war das zeitliche Ablaufschema nicht immer bekannt, das in der Verwaltungsvorschrift „Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in NRW“ (Stand 01.12.2013) festgelegt wurde. Bei der mikrobiologischen Untersuchung der manuellen Desinfektion muss jede Form, z.B. Desinfektionsspray oder Tauchbäder, getrennt überprüft werden. Werden alle Medizinprodukte nach der manuellen Desin-



Wasserproben werden nach selbstständiger Probennahme unter Temperaturkontrolle ins Labor geschickt.

fektion anschließend in einem Autoklav aufbereitet, so kann auf die mikrobiologische Untersuchung der manuellen Desinfektion verzichtet werden.

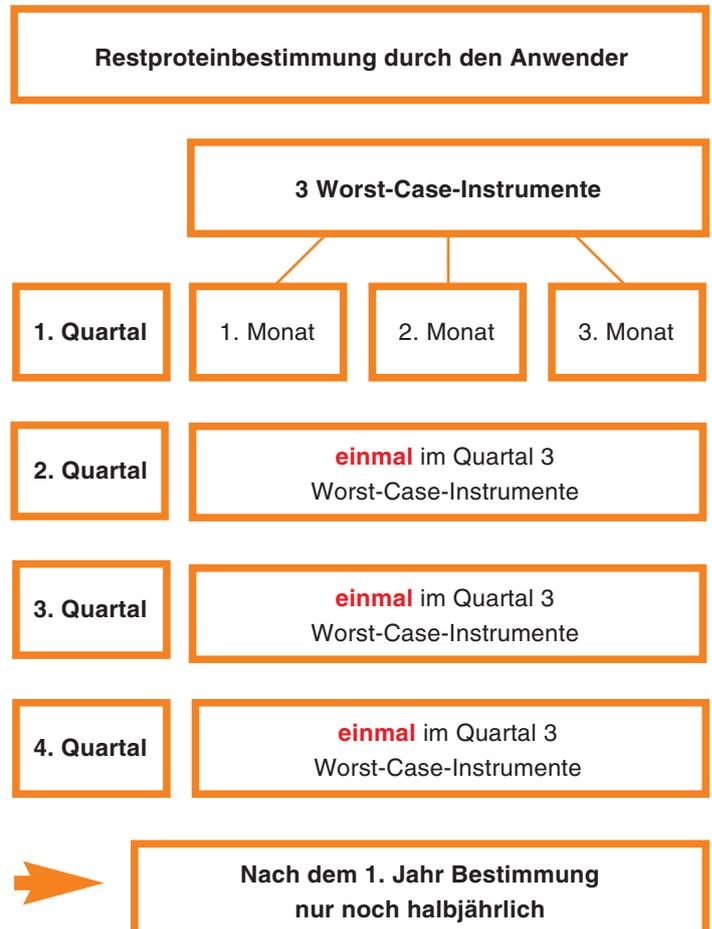
Die ersten Probeneinsendungen an die ZÄK-NR Service GmbH wiesen allesamt erhöhte Restproteinwerte auf. Vorwiegend waren dies Proben aus der manuellen Reinigung von Hand- oder Winkelstücken mithilfe von Reinigungssprays. Da die betroffenen Praxen versicherten, sorgfältig und nach Anleitung der Hersteller die Medizinprodukte aufbereitet zu haben, nahmen Mitarbeiter der ZÄK-NR Service GmbH dies zum Anlass, in einem selbst durchgeführten Versuch die erforderlichen Zielwerte bei der Restprotein-Bestimmung zu erreichen.

Probennahme und Laboruntersuchung auf dem Prüfstand

Es wurden hierzu einige Hand- und Winkelstücke mit einem Reinigungsspray sorgfältig aufbereitet und anschließend die Probennahme exakt nach Anleitung durchgeführt. Auch dabei fanden sich einige unerfreuliche Resultate, was die Mitarbeiter veranlasste, die Probennahme und die Laboruntersuchung auf den Prüfstand zu stellen. Es ließen sich jedoch keine Ursachen für die erhöhten Werte finden, vielmehr wies alles darauf hin, dass das Problem in der Anwendung des Reinigungssprays liegen muss. Daher wurden verschiedene Vorgehensweisen getestet und Empfehlungen aus der Fachliteratur bemüht. Bei der Recherche fand sich auch ein wertvoller Hinweis aus der MAZI-Studie, die seinerzeit das Vorgehen mit zusätzlichen Spülschritten als empfehlenswert ansah. Dazu muss innerhalb von zehn Minuten nach der Behandlung das Hand- oder Winkelstück mit Wasser gründlich durchgespült werden. Weiterhin empfiehlt nunmehr die ZÄK-NR Service GmbH, nach dem Einsatz des Reinigungssprays das Hand- oder Winkelstück nochmals gründlich mit Wasser durchzuspülen, um restlos alle gelösten Proteine auch zu entfernen. Erst danach sollte die Trocknung mit dem Druckluftspray des Herstellers erfolgen.

Diese Vorgehensweise wurde im Selbstversuch durch die ZÄK-NR Service GmbH erfolgreich bestätigt, sodass sie bei schlechten Untersuchungsergebnissen als Empfehlung zum Befund angemerkt wird. Bei besonders hohen Proteinwerten empfiehlt die Service GmbH die Spülung der Hand- oder Winkelstücke mit SDS-Lösung und die anschließende Spülung mit Wasser vor der Durchführung der Restprotein-Bestimmung. Möglicherweise könnte das der Weg zu einer noch besseren manuellen Reinigung sein. ■

Claus Horn, Wissenschaftlicher Dienst/ZÄK Nordrhein



Untersuchungsintervalle gemäß der Verwaltungsvorschrift NRW „Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in NRW“, Stand 01.12.2013

Ansprechpartner:

ZÄK-NR Service GmbH
Claus Horn
Emanuel-Leutze-Straße 8 | 40547 Düsseldorf
info@zaek-nr-service-gmbh.de
Tel: 0211 44704-800
www.zaek-nr-service-gmbh.de
www.t1p.de/hygiene

Das E-Rezept kommt!

Alles was Zahnarztpraxen wissen müssen ...

Ab 1. Januar 2022 wird das elektronische Rezept (E-Rezept) nach dem Willen des Gesetzgebers zur Pflichtanwendung. Ab diesem Zeitpunkt müssen Vertragszahnärztinnen und Vertragsärzte verschreibungspflichtige Arzneimittel ausschließlich elektronisch verordnen.

Vor diesem Hintergrund hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ihre stark nachgefragte Spezialleitfadenserie zur Telematikinfrastruktur (TI) um einen weiteren wichtigen Baustein ergänzt. Dieser richtet sich einmal mehr speziell an Zahnärztinnen, Zahnärzte und das Fachpersonal in Praxen. Die neue Broschüre „Das elektronische Rezept: Leitfaden für die Anwendung ‚E-Rezept‘ in der Zahnarztpraxis“ informiert detailliert und anschaulich über Grundlagen, Voraussetzungen und Rahmenbedingungen und nennt zugleich konkrete Anwendungsszenarien des E-Rezepts im Rahmen der zahnärztlichen Versorgung. Darüber hinaus werden Antworten auf wichtige Fragen zu dem Thema gegeben und Quellen für weitere Informationen gelistet.

Neuer Leitfaden der KZBV ab sofort verfügbar

Der Leitfaden „Das elektronische Rezept: Leitfaden für die Anwendung ‚E-Rezept‘ in der Zahnarztpraxis“ kann ebenso wie weitere Informationsmaterialien kostenfrei auf der Website der KZBV abgerufen werden. Das Informationsangebot wird bei Bedarf fortlaufend aktualisiert und erweitert. ■

KZBV, Pressemitteilung, 6. September 2021

DAS E-REZEPT

Das E-Rezept ersetzt künftig das Muster 16-Formular für alle apothekenpflichtigen Arzneimittel, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden. Es wird verschlüsselt auf einem zentralen Dienst in der TI gespeichert, nachdem die Verordnungsdaten im Praxisverwaltungssystem zusammengestellt und mit dem eZahnarzttausweis signiert wurden. Der Zugriff wird über ein sogenanntes „(Zugriffs-)Token“ gesteuert, welches zusammen mit dem E-Rezept erzeugt wird. Patientinnen und Patienten können wählen, ob sie ihre E-Rezepte per Smartphone in der E-Rezept-App verwalten oder die Einlöseinformation (den „Token“) in der Zahnarztpraxis als Ausdruck erhalten möchten.

TI-LEITFADENSERIE DER KZBV

Die KZBV hat eine Serie von Spezialleitfäden veröffentlicht, die inhaltlich ganz auf die Bedarfe der Zahnärzteschaft ausgerichtet ist. Dazu zählen – neben dem neuen Leitfaden zum E-Rezept – die Publikationen „Die elektronische Patientenakte (ePA): Leitfaden für die Anwendung in der Zahnarztpraxis“, „Telematikinfrastruktur – ein Überblick“, „Elektronischer Medikationsplan/Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung (eMP/AMTS)“, „Notfalldatenmanagement (NFDm)“ sowie ein Leitfaden zum Nachrichtendienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen). Ein allgemeinverständlicher Randtext dient dabei der Zusammenfassung und Orientierung. Sämtliche Publikationen sind jeweils als kostenfreie pdf-Datei auf der Website der KZBV verfügbar und sollen Praxen die Anbindung an die TI – Deutschlands größtes Gesundheitsnetz – erleichtern.



Anforderungen an eine zahnärztliche Werbung mit der Gebietsbezeichnung „Kieferorthopädie“

BGH-Urteil vom 29.07.2021 – I ZR 114/20 – Kieferorthopädie



Foto: © Joe Miletzki

In einem Verfahren der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein hat der Bundesgerichtshof mit aktuellem Urteil die Vorgaben für eine Werbung von Zahnärzten, die nicht Fachzahnärzte für Kieferorthopädie sind, mit der Gebietsbezeichnung „Kieferorthopädie“ konkretisiert. In der kieferorthopädischen Leitsatzentscheidung stellen die obersten Bundesrichter klar:

„Wirbt ein Zahnarzt, der nicht Fachzahnarzt für Kieferorthopädie ist, mit den Angaben ‚Kieferorthopädie‘ und ‚(Zahnarzt-)Praxis für Kieferorthopädie‘, muss er der dadurch ausgelösten Fehlvorstellung eines erheblichen Teils der angesprochenen Verkehrskreise, er sei Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, durch zumutbare Aufklärung entgegenwirken.“

I. Zum Sachverhalt

Die ZÄK Nordrhein hat im Rahmen der Berufsaufsicht unter Bezugnahme auf die jeweiligen Screenshots der Internetseite die folgenden Werbungen eines niedergelassenen Zahnarztes beanstandet:

„Kieferorthopädie in der ...-Straße“,
„Zahnarztpraxis für Kieferorthopädie“,
„Praxis für Kieferorthopädie“,
„Kieferorthopädie der ...zahnärzte“,
„Kieferorthopädie derzahnärzte“.

Der beklagte Zahnarzt hat keine Weiterbildung im Gebiet der Kieferorthopädie absolviert und ist daher auch nicht berechtigt, die Bezeichnung „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ zu führen. Er ist seit 30 Jahren niedergelassen und erbringt kieferorthopädische Leistungen. Er erwarb im Jahr 2012 den österreichischen Masterabschluss mit dem Titel „Master of Science Kieferorthopädie (MSc)“ und hat gegenüber der ZÄK Nordrhein den Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie angezeigt.

Die ZÄK Nordrhein hat Unterlassungsansprüche gegen den Zahnarzt geltend gemacht und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen, dass die beanstandeten Werbungen irreführend und damit berufsrechtswidrig sowie wettbewerbswidrig seien, weil bei potenziellen Patienten die hier unzutreffende Erwartung eines erfolgreichen Abschlusses einer förmlichen Weiterbildung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie geweckt werde.

In erster Instanz hat das Landgericht Düsseldorf (Urteil vom 06.03.2019 – 34 O 75/18) der Klage der ZÄK Nordrhein stattgegeben und den beklagten Zahnarzt antragsgemäß verurteilt, die beanstandeten Werbungen zu unterlassen.

In zweiter Instanz hat das Oberlandesgericht Düsseldorf (Urteil vom 18.06.2020 – I-20 U 35/10) auf die Berufung des Zahnarztes

das erstinstanzliche Urteil aufgehoben und die Klage der ZÄK Nordrhein abgewiesen. Im Wesentlichen stellte das Gericht darauf ab, dass die mit den Werbungen angesprochenen Patienten die werblichen Aussagen lediglich dahingehend verstünden, dass in der Zahnarztpraxis kieferorthopädische Behandlungen angeboten würden und der Beklagte über einen entsprechenden Tätigkeitsschwerpunkt und ausgewiesene Kenntnisse verfüge. Die Erwartung eines Fachzahnarztes für Kieferorthopädie sei mit den Werbungen jedoch nicht verbunden. Die Revision wurde zugelassen.

Auf die Revision der ZÄK Nordrhein hat der Bundesgerichtshof nunmehr in dritter Instanz die ursprünglich vom Landgericht ausgesprochene Verurteilung des beklagten Zahnarztes insoweit wiederhergestellt, als Werbungen mit der Gebietsbezeichnung „Kieferorthopädie“ ohne aufklärende Hinweise über die tatsächliche Qualifikation des Beklagten betroffen waren.

II. Aus den Entscheidungsgründen

Der Bundesgerichtshof bestätigt zunächst erneut, dass die ZÄK Nordrhein nach § 8 Abs. 3 Nr. 2 UWG befugt ist, als berufsständische Vertretung der Zahnärzte in ihrem Bezirk von ihren Mitgliedern begangene Wettbewerbsverstöße zu verfolgen (dazu grundlegend BGH, Urteil vom 06.04.2006 – I ZR 272/03 – Zahnarztbriefbogen).

In der Sache bejaht der Bundesgerichtshof den Unterlassungsanspruch der ZÄK Nordrhein nach § 8 Absatz 1 UWG wegen irreführender Angaben hinsichtlich eines Teils der beanstandeten Werbungen und begründet seine Entscheidung wie folgt:

1.

Nach § 5 Abs. 1 Satz 1 UWG handelt unlauter, wer eine irreführende geschäftliche Handlung vornimmt, die geeignet ist, den Verbraucher oder sonstigen Marktteilnehmer zu einer geschäftlichen Entscheidung zu veranlassen, die er andernfalls nicht getroffen hätte. Eine geschäftliche Handlung ist gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 UWG irreführend, wenn sie unwahre Angaben oder sonstige zur Täuschung geeignete Angaben über – nachfolgend aufgezählte – Umstände enthält; hierzu rechnen gemäß Nr. 3 auch solche über die Person, Eigenschaften oder Rechte des Unternehmers. Eine Irreführung liegt vor, wenn das Verständnis, das eine Angabe bei den Verkehrskreisen erweckt, an die sie sich richtet, mit den tatsächlichen Verhältnissen nicht übereinstimmt. Für die Feststellung dieses Verkehrsverständnisses ist auf die Sicht eines durchschnittlich informierten, aufmerksamen und verständigen Verbrauchers als eines (potenziellen) Patienten einer Zahnarztpraxis abzustellen.

2.

Auf dieser Grundlage kommt der Bundesgerichtshof in Abweichung zu dem Oberlandesgericht Düsseldorf als Berufungsgericht zu dem Ergebnis, dass durch die beanstandete Werbung der unzutreffende Eindruck erweckt wird, dass der Beklagte ein Fachzahnarzt für Kieferorthopädie sei.

Der Bundesgerichtshof führt hierzu aus:

„Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts geht ein erheblicher Teil der Verbraucherinnen und Verbraucher davon aus, nur ein Fachzahnarzt für Kieferorthopädie dürfe kieferorthopädische Leistungen erbringen, und entnimmt den streitgegenständlichen Angaben daher die implizite Aussage, der Beklagte sei ein solcher Fachzahnarzt.

...

Dem Durchschnittsverbraucher sind Facharzt- und Fachzahnarztbezeichnungen zwar nicht fremd; er kennt dementsprechend auch den Begriff „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ und noch mehr die gebräuchlichere Abkürzung „Kieferorthopäde“. Darunter stellt er sich einen Zahnarzt vor, der eine von der zuständigen Berufsaufsicht anerkannte Weiterbildung im Fachgebiet der Kieferorthopädie mit bestandener Prüfung absolviert hat. Vertiefte Gedanken zur Dauer und zum Inhalt einer solchen Weiterbildung macht sich der Durchschnittsverbraucher hingegen nicht. Er weiß auch nicht, dass das für Ärzte grundsätzlich bestehende Verbot, außerhalb ihres Fachgebiets tätig zu werden, für Zahnärzte nicht gilt (vgl. §§ 33, 41 Abs. 1, § 51 Abs. 1 HeilBerG NW), und kieferorthopädische Leistungen daher auch durch approbierte Zahnärzte erbracht werden dürfen, die nicht dazu berechtigt sind, die Bezeichnung „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ oder „Kieferorthopäde“ zu führen.

Die entgegenstehende Beurteilung des Berufungsgerichts steht mit der Lebenserfahrung nicht im Einklang. Im Gegenteil geht ein erheblicher Teil der Verbraucherinnen und Verbraucher mangels Kenntnis der Besonderheiten des zahnärztlichen Berufsrechts davon aus, nur ein „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ oder „Kieferorthopäde“ dürfe kieferorthopädische Leistungen erbringen. Deshalb wird dieser Teil der angesprochenen Verkehrskreise aufgrund der streitgegenständlichen Angaben des Beklagten zu der Vorstellung gelangen, der Beklagte habe eine



Foto: © Adobe/Stock/ fotomek

von der zuständigen Berufsaufsicht anerkannte Weiterbildung im Fachgebiet Kieferorthopädie mit bestandener Prüfung absolviert.“

3.

Weiterhin stuft der Bundesgerichtshof die vom Beklagten verwendeten Angaben „Kieferorthopädie“ und „(Zahnarzt-)Praxis für Kieferorthopädie“ als objektiv zutreffend ein, da der beklagte Zahnarzt unstreitig fortlaufend kieferorthopädische Leistungen erbringt. Eine zutreffende Angabe kann auch irreführend sein, wenn sie gleichwohl zu einer Fehlvorstellung führt. Es bedarf dann einer höheren Irreführungsquote als bei einer Täuschung mit einer objektiv unrichtigen Angabe sowie einer Interessenabwägung.

Vorliegend sieht der Bundesgerichtshof die erforderliche höhere Irreführungsquote auch mit Blick auf die bei einer Gesundheitswerbung geltenden strengeren Maßstäbe als gegeben an.

Im Rahmen der Interessensabwägung sieht der Bundesgerichtshof jedenfalls bezüglich der Person des Beklagten keine Gefahr, dass Zahnärzte bei Freigabe des Begriffs „Kieferorthopädie“ künftig vermehrt mit einer lediglich auf Selbsteinschätzung beruhenden Expertise würben. Als „Master of Science Kieferorthopädie (MSc)“ verfügt der Beklagte über einen akademischen Abschluss, der nicht nur auf Selbsteinschätzung beruht und den er in Deutschland führen darf.

Auch kann der Beklagte nicht darauf verwiesen werden, die Bezeichnung „Kieferorthopädie“ ausschließlich als Tätigkeitsschwerpunkt gemäß § 13 Abs. 5 der Berufsordnung zu führen. Hierzu führt der Bundesgerichtshof aus:

„Einem Zahnarzt muss es grundsätzlich möglich sein, für die Erbringung von kieferorthopädischen Leistungen zu werben, die ihm auch dann erlaubt ist, wenn er kein Fachzahnarzt für Kieferorthopädie ist und die Voraussetzungen für den Ausweis eines diesbezüglichen Tätigkeitsschwerpunkts nicht erfüllt. Ein generelles Verbot solcher Werbung durch ‚einfache‘ approbierte Zahnärzte stellte einen unverhältnismäßigen und daher nicht zu rechtfertigenden Eingriff in die nach Art. 12 Abs. 1 GG gewährleistete Berufsausübungsfreiheit dar Daher kann auch einem Zahnarzt, der – wie der Beklagte – personenbezogen einen Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie ausweisen darf, die von der Voranstellung des Worts ‚Tätigkeitsschwerpunkt‘ losgelöste Verwendung des Begriffs ‚Kieferorthopädie‘ für die werbende Beschreibung seiner Tätigkeit nicht generell untersagt werden.“

Schließlich lässt der Bundesgerichtshof aber den Einwand der ZÄK Nordrhein als Klägerin durchgreifen, es bestehe eine Gefahr einer Verwässerung der Bezeichnung „Fachzahnarzt“ und der damit verbundenen Qualitätserwartungen. Der Bundesgerichtshof betont die besondere Bedeutung der fachzahnärztlichen Weiterbildung wie folgt:

„Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt dient der Sicherstellung einer hohen Qualität der zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung und damit einem besonders wichtigen Gemeinschaftsgut (vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 16. September 2014 – 13 A 636/12, juris Rn. 65 f; § 1 Abs. 1 Satz 1 Weiterbildungsordnung). Die Fachzahnarztbezeichnungen stellen zugleich eine Orientierungshilfe für die an einer Behandlung interessierten Patienten bei der Auswahl eines geeigneten Zahnarztes dar. Wie ausgeführt (Rn. 28) verfügt der Durchschnittsverbraucher über eine – nicht im Einzelnen konkretisierte – Vorstellung, ein Fachzahnarzt erfülle einen von der zuständigen Berufsaufsicht kontrollierten Qualitätsstandard. Vor diesem Hintergrund wird die Erreichung der genannten Zwecke gefährdet, wenn der Durchschnittsverbraucher irrtümlich annimmt, ein mit ‚Kieferorthopädie‘ werbender Zahnarzt sei Fachzahnarzt für Kieferorthopädie.“

Vor diesem Hintergrund verlangt der Bundesgerichtshof, dass der werbende Zahnarzt den Fehlvorstellungen durch aufklärende Hinweise begegnen muss.

„Ein Zahnarzt, der in seiner Werbung den Begriff ‚Kieferorthopädie‘ verwendet, ohne Fachzahnarzt für Kieferorthopädie zu sein, ist daher gehalten, der aufgrund der Verwendung des Begriffs zu erwartenden Fehlvorstellung der angesprochenen Verkehrskreise, er sei Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, durch zumutbare Aufklärung entgegenzuwirken. Dies stellt eine verhältnismäßige Beschränkung seiner Berufsausübungsfreiheit zum Schutz der auch im öffentlichen Interesse liegenden Fachzahnarztbezeichnung dar. Welche Maßnahmen der Aufklärung zu fordern sind, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls. Soweit – wie im Streitfall – Angaben im Internetauftritt eines Zahnarztes betroffen sind, kommt insbesondere ein deutlicher Hinweis auf die Art der von ihm erworbenen Zusatzqualifikation und den Umfang seiner praktischen Erfahrung in Betracht. Auch der Ausweis eines Tätigkeitsschwerpunkts kann insoweit der Abgrenzung zu einer Fachzahnarztbezeichnung dienen.“

4.

Vor diesem Hintergrund hält der Bundesgerichtshof die Verwendung der Bezeichnung „Kieferorthopädie in der -Straße“ im Menü auf der Startseite des Internetauftritts für unzulässig. Das Menü eines Internetauftritts diene der Orientierung der Leserinnen und Leser, so dass ihm eine zentrale Bedeutung für das Verständnis der streitgegenständlichen Angaben zukomme. Trotz der aus Platzgründen beschränkten gestalterischen Möglichkeiten sei dem Beklagten daher zuzumuten, einen aufklärenden Hinweis zu verwenden oder auf andere Begriffe auszuweichen.

Auch die beanstandete Werbung auf der Unterseite des Internetauftritts mit den Angaben „Kieferorthopädie in der -Straße“, „Zahnarztpraxis für Kieferorthopädie“, „Kieferorthopädie der ... zahnärzte“ und „Kieferorthopädie der ... zahnärzte“ ist irreführend und unlauter. Die in diesem Zusammenhang stehende Bezeichnung der Person des Beklagten „... M.Sc.“ reiche für ei-

Dr. med. dent. Erika Musterfrau
 Fachzahnärztin für Kieferorthopädie

Dr. med. dent. Max Mustermann
 Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

nen aufklärenden Hinweis nicht aus, weil aus ihr nicht hervorgeht, dass es sich um einen Master of Science Kieferorthopädie handelt.

Davon abweichend sieht es der Bundesgerichtshof bei der Angabe „Praxis für Kieferorthopädie“ auf einer weiteren Unterseite als ausreichend an, dass der Beklagte dort seiner Person die Angabe „Master of Science Kieferorthopädie“ hinzugefügt hatte. Damit habe er die von der Internetseite angesprochenen Verkehrskreise hinreichend über seine Qualifikation aufgeklärt. Eine etwaige Fehlvorstellung über die Gleichwertigkeit dieses Abschlusses mit einer Fachzahnarztqualifikation wäre auf eine gewisse Vielfalt und Unübersichtlichkeit der Spezialisierungen im Gesundheitswesen zurückzuführen; insoweit könne erwartet werden, dass die angesprochenen Verkehrskreise sich über die Bedeutung der in Rede stehenden Bezeichnungen informieren (vgl. BGH, Urteil vom 18.03.2010 – I ZR 172/08 – Master of Science Kieferorthopädie).

III. Fazit

Die ausführlich begründete Entscheidung des Bundesgerichtshofs ist zwar in erster Linie eine Einzelfallentscheidung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des zugrunde liegenden Sachverhaltes, insbesondere der Qualifikation und Tätigkeit des beklagten Zahnarztes. Dennoch werden sich einige grundlegende Erwägungen auch auf andere, vergleichbare Sachverhalte übertragen lassen, so dass das vorliegende Urteil zu mehr Rechtsklarheit in der Berufsaufsicht für alle Beteiligten führt.

So hat der Bundesgerichtshof eindeutig klargestellt, dass mit der Werbung für das Fachgebiet der Kieferorthopädie durch einen Zahnarzt, der nicht Fachzahnarzt für Kieferorthopädie ist, eine Irreführungsgefahr einhergeht. Weiterhin kann einem Zahnarzt, der kraft seiner Approbation zur Erbringung kieferorthopä-

discher Leistungen berechtigt ist, aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht verwehrt werden, seinerseits auf sein kieferorthopädisches Leistungsangebot hinzuweisen. Ihm ist jedoch auch in verfassungsrechtlicher Hinsicht zuzumuten, den entstehenden Fehlvorstellungen durch aufklärende Hinweise entgegenzuwirken, damit keine Verwässerung der Fachzahnarztbezeichnung eintritt. Die fachzahnärztliche Weiterbildung als hohes Gemeinschaftsgut wird somit auch im wettbewerbsrechtlichen Kontext umfassend gewürdigt.

Das vorliegende Urteil des Bundesgerichtshofs reiht sich konsequent ein in die Entscheidungen des Senats zur Zulässigkeit des Führens des von einer österreichischen Universität verliehenen Grades „Master of Science Kieferorthopädie“ (BGH, Urteil vom 18.03.2010 – I ZR 172/08 – Master of Science Kieferorthopädie) und zur Irreführung durch den Namensbestandteil „Dr. Z“ bei einem Medizinischen Versorgungszentrum (BGH, Urteil vom 11.02.2021 – I ZR 126/19 – Dr. Z).

Die im Sinne einer einfachen und klaren Vorgabe für Werbung mit der Gebietsbezeichnung „Kieferorthopädie“ ggfs. wünschenswerte Feststellung, dass nur Fachzahnärzte für Kieferorthopädie mit der Bezeichnung überhaupt werben dürfen, hat der Bundesgerichtshof nicht getroffen. Unter Berücksichtigung der nach Art. 12 Abs. 1 GG gewährleisteten Berufsausübungsfreiheit ist die Entscheidung des Bundesgerichtshofs jedoch nachvollziehbar und auch sachgerecht. Die Irreführungsgefahr auf der einen Seite und das Recht eines jeden Zahnarztes zur sachlichen Information auf der anderen Seite sind ausgleichend ins Verhältnis gesetzt worden.

Welche aufklärenden Hinweise in anderen Fällen genügen, bleibt auch zukünftig einer Gesamtbetrachtung und Einzelfallbewertung vorbehalten. Der Hinweis muss jedenfalls deutlich sein und in einem unmittelbaren räumlichen Zusammenhang mit der Angabe stehen. Fehlender Platz im Menü auf Internetseiten oder z.B. auch am Klingel- oder Briefkastenschild ist dabei unerheblich. Für die Aufklärung selbst kommt insbesondere im Internet ein Hinweis auf die Art der erworbenen Zusatzqualifikation und den Umfang der praktischen Erfahrung in Betracht. Auch der Ausweis eines Tätigkeitsschwerpunkts kann zur Abgrenzung zu einer Fachzahnarztbezeichnung herangezogen werden. Liegt all dies nicht vor, sind sicherlich noch höheren Anforderungen an die Aufklärung zu stellen.

Nicht Gegenstand des Verfahrens waren die Bezeichnungen „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ oder „Kieferorthopäde“.

Die Entscheidung ist im Volltext abrufbar unter: <https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&Sort=12288&nr=122065&pos=19&anz=685&Blank=1.pdf>

Dr. iur. Kathrin Thumer, Justitiarin
 Leiterin der Rechtsabteilung/ZÄK Nordrhein

Medical Device Regulation (MDR)

FAQ kurz und knapp



Foto: © AdobeStock/Jackin

Am 26. Mai 2021 ist die Medical Device Regulation, kurz MDR, die im Jahr 2017 beschlossene Medizinprodukteverordnung der EU, vollständig in Kraft getreten und ersetzt das Medizinproduktegesetz (MPG). Die europäische Medizinprodukteverordnung wirkt sich auch auf Zahnarztpraxen mit Eigenlabor (Praxislabor sowie Chairside-Fertigung) aus, die als Hersteller von sogenannten „Sonderanfertigungen“ gelten. So sind auch CAD/CAM-Fertigungen, z.B. CEREC, betroffen.

Im Folgenden haben wir die im Rahmen der beiden Online-Seminare im Mai und Juni dieses Jahres am häufigsten gestellten Fragen zusammengestellt, die einen Einblick in die wichtigsten Veränderungen infolge der MDR geben.

Was sind Sonderanfertigungen?

Als „Sonderanfertigung“ wird ein Produkt bezeichnet, das speziell gemäß einer schriftlichen Verordnung einer aufgrund ihrer beruflichen Qualifikation nach den nationalen Rechtsvorschriften zur Ausstellung von Verordnungen berechtigten Person angefertigt wird, die eigenverantwortlich die genaue Auslegung und die Merkmale des Produkts festlegt, das nur für einen einzigen Patienten bestimmt ist, um ausschließlich dessen individuellem Zustand und dessen individuellen Bedürfnissen zu entsprechen.

Sind Zahnfüllungen auch Sonderanfertigungen?

Zahnfüllungen werden nach der MDR als „Implantate“ eingestuft. Das Zurverfügungstellen von Informationen an den Patienten im Sinne eines Implantationsausweises ist jedoch aufgrund der Ausnahmeregelung nicht erforderlich (vergl. Art. 18 Abs. 3 MDR).

Sind Reparaturen von Prothesen oder Brücken auch Sonderanfertigungen?

Wenn bereits im Verkehr befindliche Medizinprodukte nur angepasst und montiert, z.B. Prothesen unterfüttert werden, dann ist dies nicht die Herstellung einer Sonderanfertigung.

Was ist bei Sonderanfertigungen zu beachten?

Bei Sonderanfertigungen muss der Hersteller eine entsprechende technische Dokumentation erstellen und dem Patienten eine EU-Konformitätserklärung gemäß Anhang XIII Abschnitt 1 MDR zur Verfügung stellen (vergl. Art. 21 Abs. 2 MDR). Der Hersteller muss eine Kopie der Konformitätserklärung zusammen mit der technischen Dokumentation noch mindestens 15 Jahre nach Abgabe der Sonderanfertigung an den Patienten aufbewahren und diese Dokumente bei Bedarf den zuständigen Behörden zur Verfügung stellen (vgl. Art. 10 Abs. 5 und Abs. 8 MDR). Zahnarztpraxen, die Hersteller von Sonderanfertigungen sind, müssen der zuständigen Behörde auf deren Verlangen eine Liste derartiger Produkte übermitteln, die in ihrem Hoheitsgebiet in Verkehr gebracht wurden (vergl. Art. 21 Abs. 2 MDR).

Was ist unter „technischer Dokumentation“ zu verstehen?

Zur technischen Dokumentation von Sonderanfertigungen gehören die entsprechenden Standardarbeitsanweisungen zur Herstellung sowie die Spezifikationen der verwendeten Instrumente, Geräte und Materialien. Damit der Bezug zu den Herstellerangaben hergestellt werden kann, sollte zu jedem verwendeten Material der Lieferschein inkl. Chargen- oder LOT-Nummer abgeheftet bzw. als digitales Dokument gespeichert werden. Zudem ist ein System zur Überwachung nach dem Inverkehr-

bringen zu dokumentieren (Aufzeichnung über Reklamationen, Kulanzarbeiten, Rückmeldungen von Patienten, Aufzeichnung von internen Fehlern und Informationen zu Vorkommnissen und Rückrufen, vgl. Art. 86 Abs. 1). Aus der Dokumentation müssen die Auslegung, die Herstellung und die Leistung des Produkts, einschließlich der vorgesehenen Leistung, hervorgehen, so dass sich beurteilen lässt, ob es den Anforderungen der Verordnung (MDR) entspricht.

Was ist eine Konformitätserklärung?

Die EU-Konformitätserklärung besagt, dass die in der EU-MDR genannten Anforderungen hinsichtlich des betreffenden Produkts erfüllt wurden. Mit Erstellung der EU-Konformitätserklärung übernimmt der Hersteller die Verantwortung dafür, dass das Produkt den Anforderungen der MDR sowie allen anderen für das Produkt geltenden Rechtsvorschriften der Union entspricht. Bei Sonderanfertigungen stellt der Hersteller oder sein Bevollmächtigter eine Erklärung unter Angabe aller folgenden Informationen aus:

- Name und Anschrift des Herstellers sowie aller Fertigungsstätten,
- gegebenenfalls Name und Anschrift des Bevollmächtigten,
- die zur Identifizierung des betreffenden Produkts notwendigen Daten,
- eine Erklärung, dass das Produkt ausschließlich für einen bestimmten Patienten oder Anwender bestimmt ist, der durch seinen Namen, ein Akronym oder einen numerischen Code identifiziert wird,
- Name der Person, die das betreffende Produkt verordnet hat, und gegebenenfalls Name der betreffenden medizinischen Einrichtung,
- die spezifischen Merkmale des Produkts, wie sie in der Verordnung angegeben sind,
- eine Erklärung, dass das betreffende Produkt den grundlegenden Sicherheits- und Leistungsanforderungen gemäß Anhang I der MDR entspricht, und gegebenenfalls ein Verweis auf die grundlegenden Sicherheits- und Leistungsanforderungen, die nicht vollständig eingehalten wurden, mit Angabe der Gründe.

Kann die Konformitätserklärung auch auf die Rechnung aufgedruckt werden?

Wenn auf der Rechnung/dem Eigenlaborbeleg der Name der Person, die das betreffende Produkt verordnet hat, sowie die Angaben zur Fertigungsstätte und die zur Identifizierung des betreffenden Produkts notwendigen Daten inkl. der spezifischen Merkmale des Produkts vorhanden sind, reicht der Zusatz: „Wir sichern zu, dass dieses Medizinprodukt ausschließlich für den

genannten Patienten bestimmt ist und den allgemeinen Anforderungen des Anhangs I der Verordnung (EU) 2017/745 entspricht.“

Müssen Konformitätserklärungen unterschrieben werden?

Für Sonderanfertigungen wird eine Erklärung gemäß Anhang XIII der EU-MDR gefordert. Dazu ist eine Unterschrift nicht verbindlich gefordert.

Muss die Konformitätserklärung die Chargennummern der verwendeten Materialien enthalten?

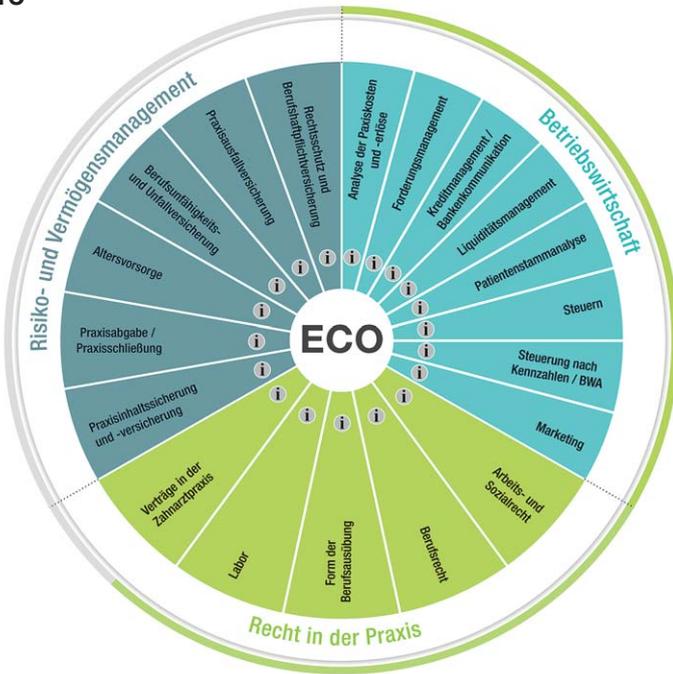
Nein, die Chargen-Nummern der verwendeten Materialien müssen nicht auf der Konformitätserklärung, die dem Patienten zur Verfügung gestellt werden muss, vermerkt sein. Gleichwohl gehören die Chargen-Nummern der bei der Sonderanfertigung verwendeten Materialien zur technischen Dokumentation, die noch 15 Jahre nach der Abgabe an den Patienten beim Hersteller zur möglichen Einsicht durch die Aufsichtsbehörden vorgehalten werden muss. (Die Dokumentation der verwendeten Chargen kann entweder in einer eigenen Materialliste erfolgen, oder die entsprechenden Lieferscheine können gesammelt und mit Anbruchdatum und Abwurfdatum gekennzeichnet werden, oder in der Konformitätserklärung können die verwendeten Chargennummern dokumentiert werden. Alternativ ist es möglich, die Chargendokumentation digital z.B. mithilfe einer Warenwirtschaftssoftware zu führen.)



Wenn ich nur Fremdlabore beauftrage, muss ich dann überhaupt eine Konformitätserklärung aufheben, oder ist das Fremdlabor dafür verantwortlich?

Die Praxis muss lediglich eine ordnungsgemäße Behandlungsdokumentation gewährleisten. Zur Behandlungsdokumentation kann die Konformitätserklärung des Fremdlabors verwendet werden. Dies muss aber nicht so sein. ■

Dr. rer. nat. Thomas Hennig,
Wissenschaftlicher Dienst/ZÄK Nordrhein



ZQMS ECO

Workshop-Reihe zu Risiko- und Vermögensmanagement, Betriebswirtschaft und Recht

Die Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein stellt seit mehreren Jahren ihren Mitgliedern die Qualitätsmanagementsysteme ZQMS und ZQMS ECO kostenfrei in ihrem Portal unter <https://portal.zaek-nr.de> zur Verfügung.

ZQMS ist ein speziell für die zahnärztliche Praxis entwickeltes System zur Umsetzung und Dokumentation von Qualitäts- und Praxismanagement. Die Erweiterung ZQMS ECO gibt Hilfestellungen im Bereich der wirtschaftlichen, rechtlichen und risikotechnischen Betrachtung der Zahnarztpraxis. Das modular aufgeteilte Fragensystem greift die zentralen Bereiche der Unternehmensführung nach dem Muster des bestehenden ZQMS auf.

Im November startet die Zahnärztekammer Nordrhein eine Workshop-Reihe zur Bedarfsanalyse und Vertiefung von Schwerpunktthemen von ZQMS ECO mit Dr. rer. pol. Susanne Woitzik, Expertin für Betriebswirtschaftliche Praxisführung, und Dr. Christian Pilgrim, Zahnärztlicher Direktor der Zahnärztekammer Nordrhein.

Frau Dr. Woitzik, Herr Dr. Pilgrim, an wen richtet sich die Workshop-Reihe zu ZQMS ECO?

ZQMS ECO ist für jeden relevant, der für die betriebswirtschaftlichen Belange und Strategien in der Zahnarztpraxis zuständig ist. Grundsätzlich betrifft es alle niedergelassenen und angestellten Kolleginnen und Kollegen sowie auch diejenigen, die sich in der Gründungsphase befinden. Aber auch „Reform-Interessierte“ werden ihren Nutzen daraus ziehen.

Was unterscheidet den Workshop von anderen Seminaren, z.B. dem Praxisgründungsseminar?

Unser Themenfeld ist sehr umfassend und breit gefächert. Bei dem Workshop handelt es sich nicht um fertige Frontalvorträge, vielmehr werden wir zunächst gemeinsam mit den Teilnehmenden die Schwerpunkte setzen und dann die entsprechenden Experten für die Vertiefung hinzuziehen. Kurzum: Im ZQMS ECO Workshop werden die Themen selbst erarbeitet und keine ferti-



Im November startet eine Workshop-Reihe zur Bedarfsanalyse und Vertiefung von Schwerpunktthemen von ZQMS ECO mit Dr. rer. pol. Susanne Woitzik, Expertin für Betriebswirtschaftliche Praxisführung, und Dr. Christian Pilgrim, Zahnärztlicher Direktor der Zahnärztekammer Nordrhein.

gen Konzepte vorgelegt, also Selbermachen wie beim Kochkurs anstatt ein fertig serviertes Menü vorgesetzt bekommen.

Ein Bereich von ZQMS ECO ist Risiko- und Vermögensmanagement. Warum sollten sich Zahnärzte/-innen damit auskennen?

Spätestens Corona hat jedem vor Augen geführt, dass nichts im Leben immer so bleiben muss, wie wir glauben oder hoffen. Betriebswirtschaftliche Schicksalsschläge oder auch Einschnitte und herausfordernde Situationen können jeden treffen. Daher also die alte Weisheit: rechtzeitig Vorsorgekonzepte schaffen. Ein Risikomanagement ist in der Industrie völlig etabliert. In den Praxen beschäftigen wir uns jedoch viel zu wenig damit.

Und zum Vermögensmanagement, nun, ja, wem sich dieser Begriff nicht erschließt, sollte ganz bestimmt auf unseren Kurs neugierig sein. Schon die Vorväter sagten, Haben kommt von Halten.

Wie profitieren die Teilnehmer von dem Workshop? Was werden Sie daraus mitnehmen?

Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer profitiert individuell von den Inhalten. Da nur maximal zwölf Personen teilnehmen können, sind die Sitzungen sehr persönlich und bedarfsorientiert. Wir wollen helfen, die besonders gefragten Themen gemeinsam mit Experten und anderen Interessierten aufzuarbeiten. Viel zu oft hat sich in den Praxen herausgestellt, dass der Ansatzpunkt für notwendige Reformen und Strukturveränderungen nicht gefunden wird. Wir tragen mit dem Workshop dazu bei, den Startpunkt zu finden und die Themen zielorientiert nach vorn zu bringen. Dazu nutzen wir die Helikopterperspektive auf die eigene Praxis.

Wie wird der Workshop ablaufen?

Im Kickoff-Workshop werden gemeinsam mit allen Teilnehmern/-innen die Themen definiert. Diese werden dann in den darauffolgenden Sitzungen weiter vertieft. Die Experten geben dazu jeweils Impulse, die dann je nach individuellen Schwerpunkten diskutiert und ausgearbeitet werden. Am Ende haben die Teilnehmer/-innen einen Handlungsplan und vor allem ein eigenes, auf die Praxis ausgerichtete, fertig ausgefülltes ZQMS ECO-Modul. Die gesamte Workshop-Reihe ist auf die Dauer von einem Jahr ausgelegt und auf zwölf Teilnehmer begrenzt. Wer mitmachen möchte, sollte bei der Anmeldung also schnell sein.

Was kostet die Teilnahme an dem Workshop?

Wenn Sie mich persönlich fragen: zu wenig für das, was geboten und gemeinsam erarbeitet wird. Das komplette Programm besteht aus fünf Terminen und kostet 925 € inkl. Tagungsgetränken, Catering und Parkplatz. Wettbewerber rufen hier ganz andere Preise auf. In der ersten Themensitzung legen wir die Schwerpunkte fest, anschließend erarbeiten wir die definierten Inhalte in vier Sitzungen à 120 Minuten strukturiert mit den jeweiligen Fachexperten.

ZQMS ECO – THEMENÜBERSICHT

Betriebswirtschaft

- Analyse der Praxiskosten und -erlöse
- Forderungsmanagement
- Kreditmanagement/Bankenkommunikation
- Liquiditätsmanagement
- Patientenstammanalyse
- Steuern
- Steuerung nach Kennzahlen/BWA
- Marketing

Recht in der Praxis

- Arbeits- und Sozialrecht
- Berufsrecht
- Form der Berufsausübung
- Labor
- Verträge in der Zahnarztpraxis

Risiko- und Vermögensmanagement

- Praxisinhaltssicherung und -versicherung
- Praxisabgabe/Praxisschließung
- Altersvorsorge
- Berufsunfähigkeits- und Unfallversicherung
- Praxisausfallversicherung
- Rechtsschutz und Berufshaftpflichtversicherung

Freitag, 26. November 2021 | 15 bis 16.30 Uhr

Fp.: 13 für die gesamte Kursreihe

Kurs-Nr.: 21849

Teilnehmergebühr: 925 € für die gesamte Kursreihe



Jetzt anmelden!

Weitere Informationen finden Sie auf S. 49.

Wie wird ZQMS ECO auch nach dem Workshop künftig nützlich für Zahnärztinnen und Zahnärzte sein?

Wer die Themen einmal für sich aufgearbeitet hat, versteht die komplexen Zusammenhänge besser, kann zukünftige Risiken leichter identifizieren und Chancen nutzen bzw. Vorsorge treffen. Das ist bei konsequenter Umsetzung einer der Haupterfolgsfaktoren. Unser Ziel des Workshops ist es, dass die Praxen unserer Mitglieder betriebswirtschaftlich gut laufen. Dabei wollen wir unterstützen. ■

Caroline Hofmann, Abteilung Fortbildung/ZÄK Nordrhein

Früherkennung von Mundhöhlenkrebs

Praxisrelevante Informationen für Zahnärztinnen und Zahnärzte im KHI

Am 3. Dezember 2021 referiert Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Daniel Rothamel im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein zum Thema „Mundhöhlenkrebs: Entstehung – Diagnostik – Therapie. Praxisrelevante Informationen für den klinisch tätigen Zahnarzt“. Prof. Rothamel ist seit 2017 Chefarzt der MKG-Chirurgie des Johanniter Krankenhauses Bethesda Mönchengladbach.

Dem klinisch tätigen Zahnarzt kommt in der Früherkennung von malignen Veränderungen der Mundschleimhaut eine wesentliche Bedeutung zu. So trifft jede Zahnärztin/jeder Zahnarzt in ihrer/seiner lebenslangen Berufstätigkeit auf mindestens drei Karzinome, die es zu erkennen und an entsprechende Fachdisziplinen weiterzuleiten gilt. Die Unterscheidung malignomverdächtiger von traumatischen oder entzündlichen, aber auch autoimmunen und fehlbildungsbedingten Läsionen ist oftmals schwierig und erfordert sowohl Kenntnis über das klinische Erscheinungsbild als auch die möglichen Differenzialdiagnosen. Zudem sollte Wissen darüber bestehen, was sich an die Verdachtsdiagnose anschließt, und welche Therapieoptionen und -modalitäten in der aktuellen Onkologie derzeit etabliert sind.

Die Fortbildung richtet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte in eigener Praxis, Assistenz Zahnärztinnen und -zahnärzte sowie angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Die S2k-Leitlinie „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (AWMF-Nr. 007–092) wurde überarbeitet (Stand September 2019).

Die Aktualisierung dieser Leitlinie wurde notwendig aufgrund der Häufigkeit des klinischen Problems: Die Prävalenz leukoplakischer Mundschleimhautveränderungen wird für die männliche Bevölkerung in einer Größenordnung bis zu 4% angenommen, während die Prävalenz in der weiblichen Bevölkerung bei rund 1% geschätzt wird. Ein zusätzlicher Grund ist die diagnostische Unsicherheit der Untersucher.

Die Mehrzahl oraler Plattenepithelkarzinome wird erst in fortgeschrittenen Stadien der Tumorprogression diagnostiziert. Die Diagnoseverzögerung durch den zuerst versorgenden Arzt/Zahnarzt liegt dabei im Mittel in einer Größenordnung von zwei bis vier Monaten und ist als negativer Prognosefaktor in zahlreichen Studien belegt. Eine frühere Detektion des Tumors hat einen positiven Einfluss auf die Prognose und damit auf die Über-

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Daniel Rothamel referiert am 3. Dezember 2021 zum Thema „Mundhöhlenkrebs: Entstehung – Diagnostik – Therapie. Praxisrelevante Informationen für den klinisch tätigen Zahnarzt“.



© privat

lebensrate. Erhebungen zeigten eine erhebliche Spannweite, wie ausreichend geschult sich Zahnärztinnen und Zahnärzte für eine onkologische Untersuchung fühlen. Strukturierte Fortbildungsangebote zu diesen Aspekten konnten einen Zuwachs in der Sicherheit der onkologischen Untersuchung zeigen.

Im interaktiven Vortrag von Prof. Rothamel werden anhand einer Vielzahl klinischer Beispiele Mundhöhlenkarzinome, aber auch andere Tumoren der Mundhöhle und ihre Differenzialdiagnosen diskutiert, und es wird eine strukturierte Darstellung der sich anschließenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen geboten. ■

Dr. phil. Martina Hoffschulte, ZÄK Nordrhein

Quelle:

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG): Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Version September 2019

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/007-092l_S2k_orale_Vorlaeufelaesion_Plattenepithelkarzinom_2020-04_1.pdf

MUNDHÖHLENKREBS: ENTSTEHUNG – DIAGNOSTIK – THERAPIE

Praxisrelevante Informationen für den klinisch tätigen Zahnarzt

Freitag, 3. Dezember 2021 | 14 bis 17.30 Uhr

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

Referent: Prof. Dr. Dr. Daniel Rothamel

Fp.: 3

Kurs-Nr.: 21848

Teilnehmergebühr: 150 Euro

Informationen: Dr. phil. Martina Hoffschulte
Tel. 0211 44704-216

Anmeldung: <https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/21848>
khi@zaek-nr.de
Fax: 0211 44704-401

PRAXISNACHFOLGE-WORKSHOP VORBEREITUNG DER ÜBERNAHME IN FÜNF SCHRITTEN



Seminar mit Workshop für niedergelassene Zahnärzte (m/w/d), die kurz-/mittelfristig ihre Praxis abgeben wollen

Freitag, 22. Oktober 2021 | 14 bis 19 Uhr

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

Seminarleitung: ZA Lutz Neumann, MSc

Programm:

- Wie habe ich einen Nachfolger gefunden?
- Wie wurde der Preis fixiert?
- Wie erfolgte die Einbindung des Vermieters?
- Wie geht der Praxisnachfolger mit meinen Patientenunterlagen um?

Fp.: 5
Kurs-Nr.: 21398

Teilnehmergebühr: 190 €

Anmeldung: <https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/21398>
khi@zaek-nr.de
Fax: 0211 44704-401

Referenten:

RA Joachim K. Mann, Fachanwalt für Medizinrecht
RA'in Sylvia Harms, Fachanwältin für Medizin- und für Arbeitsrecht
ZÄ Annabelle Dalhoff-Jene

ZQMS ECO: BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHER PRAXIS-CHECK



Workshop-Reihe zu Risiko- und Vermögensmanagement, Betriebswirtschaft und Recht

Freitag, 26. November 2021 | 15 bis 16.30 Uhr

Veranstaltungsort: Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8 | 40547 Düsseldorf

nehmern/-innen festgelegt. Die Dauer pro Kurs beträgt ca. zwei Stunden. Insgesamt umfasst die Workshopreihe 9,5 Stunden, verteilt über einen Zeitraum von einem Jahr.

Programm:

- Individuelle Bedarfsanalyse und Check der eigenen betriebswirtschaftlichen Praxissituation anhand des ZQMS ECO Fragensystems
- Festsetzung der Schwerpunktthemen mit den Kursteilnehmern im Bereich Risiko- und Vermögensmanagement, Betriebswirtschaft und Recht mit anschließender Vertiefung in Kompaktkursen mit Fachexperten

Die Teilnehmerzahl ist auf 12 Personen begrenzt.

Referenten:

Dr. rer. pol. Susanne Woitzik
Dr. Christian Pilgrim

Fp.: 13 für die gesamte Kursreihe
Kurs-Nr.: 21849
Teilnehmergebühr: 925 € für die gesamte Kursreihe

Die Workshop-Reihe umfasst insgesamt 5 Termine und dient als Coaching zur Nutzung von ZQMS ECO und der unternehmerischen Beurteilung und Optimierung der eigenen Zahnarztpraxis. Die Termine für die vier Kompaktkurse mit Fachexperten werden im Anschluss an den Kickoff-Workshop gemeinsam mit den Teil-

Anmeldung: <https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/21849>
khi@zaek-nr.de
Fax: 0211 44704-401

KH / Karl-Häupl-Institut

Aktueller Hinweis:

Wir freuen uns, dass das Fortbildungsangebot des Karl-Häupl-Instituts (KHI) ab sofort unter Einhaltung der Hygienemaßnahmen wieder stattfinden kann. Es liegt keine Begrenzung der Personenzahl für Bildungsangebote mehr vor.

Bitte beachten Sie, dass bei Kursbesuch weiterhin ein negatives Testergebnis, eine vollständige Immunisierung oder die Genesung nachgewiesen werden muss. Teilnehmer müssen keinen Mund-Nasen-Schutz mehr tragen, wenn sie sich auf ihrem Sitzplatz befinden.

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

15.10.2021 | 21150 | 15 Fp
Curriculum Kinderzahnheilkunde – Modul I: Grundlagen – das Kind als zahnärztlicher Patient

Prof. Dr. Christian Splieth
 Fr, 15.10.2021, 14 bis 19 Uhr
 Sa, 16.10.2021, 9 bis 17 Uhr
 Teilnehmergebühr: 770 €

10.11.2021 | 21127 | 5 Fp.
Notfall in der Zahnarztpraxis

Dr. Dr. Thomas Clasen
 Mi, 10.11.2021, 15 bis 19 Uhr
 Teilnehmergebühr: 220 €
 Praxismitarbeiter/innen (ZFA) 80 €

10.11.2021 | 21136 | 4 Fp.
Ästhetik in der Kieferorthopädie

Prof. Dr. Benedict Wilmes
 Mi, 10.11.2021, 14 bis 18 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150 €

12.11.2021 | 21121 | 5 Fp.
Interdisziplinäre CMD – Therapie, Theorie und Praxis

Dr. Jürgen Dapprich
 Fr, 12.11.2021, 14 bis 18 Uhr
 Teilnehmergebühr: 190 €

13.11.2021 | 21122 | 8 Fp.
Schleimhautrekrankungen – Von Aphten bis zum Zungenkarzinom

Prof. Dr. Percy Lehmann
 Sa, 13.11.2021, 09 bis 16 Uhr
 Teilnehmergebühr: 280 €

13.11.2021 | 21128 | 8 Fp.

Fotografie in der (Fach-)Zahnarztpraxis

Dr. Nikolaos Daratsianos
 Sa, 13.11.2021, 09 bis 16 Uhr
 Teilnehmergebühr: 350 €
 Praxismitarbeiter/innen (ZFA) 190 €

17.11.2021 | 21015 | 2 Fp.

Bewertungen von Zahnärzten auf Bewertungsportalen

Colin Simbach, LL.M.
 Mi, 17.11.2021, 14 bis 16 Uhr
 Teilnehmergebühr: 80 €
 Praxismitarbeiter/innen (ZFA) 80 €

17.11.2021 | 21129 | 2 Fp.

Arbeitssystematik und Ergonomie

Dr. Richard Alexander Hilger
 Susanne Hilger
 Mi, 17.11.2021, 14 bis 20 Uhr
 Teilnehmergebühr: 380 €
 Praxismitarbeiter/innen (ZFA) 190 €

19.11.2021 | 21066 | 15 Fp.

Curriculum Ästhetische Zahnmedizin – Modul VII: Implantologie und Implantatprothetik (festsitzend)

Dr. Christian Sampers
 Dr. Rainer Ulrich Erhard
 Karl Plecity
 Fr, 19.11.2021, 14 bis 19 Uhr
 Sa, 20.11.2021, 09 bis 16 Uhr
 Teilnehmergebühr: 770 €

26.11.2021 | 21124 | 18 Fp.

Das Berner Konzept zur Behandlung von Weichgewebsdefekten am Zahn und Implantat

Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M.S.
 Fr, 26.11.2021, 14 bis 18 Uhr
 Sa, 27.11.2021, 09 bis 17 Uhr
 Teilnehmergebühr: 750 €

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG ONLINE

20.10.2021 | 21131 | 2 Fp

Medizin trifft Zahnmedizin! (Teil 6) – Alles außer gewöhnlich – Risikopatienten in der Zahnarztpraxis

Dr. Catherine Kempf
 Mi, 20.10.2021, 16.30 bis 18 Uhr
 Teilnehmergebühr: 45 €

24.11.2021 | 21132 | 2 Fp.

Medizin trifft Zahnmedizin! (Teil 7) Alles außer gewöhnlich – Lunge und Psyche

Dr. med. Catherine Kempf
 Mi, 24.11.2021, 16.30 bis 18 Uhr
 Teilnehmergebühr: 45 €
 Praxismitarbeiter/innen (ZFA) 45 €

VERTRAGSWESEN

13.10.2021 | 21327 | 4 Fp

Die leistungsgerechte Abrechnung der Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Heilmittelverordnung und UPS

ZA Andreas Kruschwitz

ZA Jörg Oltrogge

Mi, 13.10.2021, 14 bis 18 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 €

20.10.2021 | 21322 | 4 Fp

Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach BEMA, GOZ und GOÄ unter besonderer Berücksichtigung der privaten Vereinbarung

Dr. Ralf Wagner

Mi, 20.10.2021, 14 bis 18 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 €

27.10.2021 | 21321 | 4 Fp

BEMA – Kompetent – Teil 2*Abrechnung zahnärztlich-chirurgischer Leistungen*

Dr. Hans-Joachim Lintgen

Dr. Dr. Claus Pelster

Mi, 27.10.2021, 14 bis 18 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 €

27.10.2021 | 21324 | 4 Fp

Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ – Teil 1

ZA Lothar Marquardt

Dr. Ursula Stegemann

Mi, 27.10.2021, 14 bis 18 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 €

03.11.2021 | 21326 | 4 Fp.

Die Erstellung einer professionellen KZV-Abrechnung – wir machen Sie fit!

ZA Andreas Kruschwitz

Elke Vogt

Mi, 03.11.2021, 14 bis 18 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 €

FORTBILDUNG PRAXIS-MITARBEITER/INNEN (ZFA)

29.10.2021 | 21260

Organisations-Update für Ihre Praxis – Effizien. Smart. Gut.

Angelika Doppel

Fr, 29.10.2021, 13 bis 17 Uhr

Teilnehmergebühr: 90 €

29.10.2021 | 20254

Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe

Andrea Busch

Fr, 29.10.2021, 14 bis 18 Uhr

Fr, 30.10.2021, 9 bis 17 Uhr

Teilnehmergebühr: 280 €

20.11.2021 | 21110 | 7 Fp.

DH-Refresher 2021: BiofilmManagement MARKE ICH®

Annette Schmidt

Sa, 20.11.2021, 9 bis 15 Uhr

Teilnehmergebühr: 310 €

Praxismitarbeiter/innen (ZFA) 180 €

24.11.2021 | 21123 | 9 Fp.

Keep On Swinging – Ultraschallbehandlung in der Parodontologie

Dr. Michael Maak

Mi, 24.11.2021, 12 bis 19 Uhr

Teilnehmergebühr: 370 €

Praxismitarbeiter/innen (ZFA) 45 € 240 €

26.11.2021 | 21261

Praxis-Fresh-Up: Business-Knigge

Angelika Doppel

Fr, 26.11.2021, 13 bis 17 Uhr

Teilnehmergebühr: 110 €

HINWEIS

Bitte beachten Sie bei der Anmeldung zu den Fortbildungsveranstaltungen die AGB der Zahnärztekammer Nordrhein:

www.zaek-nr.de

Für die Praxis: Fortbildung

– Das Karl-Häupl-Institut

> Dokumente

INTENSIV-ABRECHNUNGSSEMINAR**Seminar für Assistenten/-innen und neu niedergelassene Zahnärzte/-innen****Freitag, 5. November 2021 | 9 bis 19.15 Uhr****Samstag, 6. November 2021 | 9 bis 19 Uhr**

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

Programm:

- Betriebswirtschaftliche Bedeutung des Abrechnungssystems
- 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
- 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

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, Dr. R. Wagner

Fp.: 16**Kurs-Nr.:** 21394**Teilnehmergebühr:** 250 Euro

Anmeldung: <https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/21394>
khi@zaek-nr.de

Fax: 0211 44704-401

ZAHNÄRZTEKAMMER
NORDRHEIN



ABFRAGE DER MITGLIEDER-STAMMDATEN ÜBER DAS PORTAL DER ZÄK NORDRHEIN

Die Zahnärztekammer Nordrhein plant, innerhalb der kommenden Wochen sukzessive eine Datenabfrage über das Portal durchzuführen. Wir bitten Sie damit, Ihre bei uns gespeicherten Stammdaten zu bestätigen und gegebenenfalls notwendige Änderungen mitzuteilen.

Die Aktualität Ihrer Kontaktinformationen ist entscheidend, damit wir Ihnen wichtige Informationen zeitnah zur Verfügung stellen können. In diesem Zusammenhang möchten wir auch darauf hinweisen, dass Sie nach § 5 Abs. 2 HeilBerG NRW verpflichtet sind, diese Angaben zu machen.

Über den Start der Datenabfrage informieren wir Sie zu gegebener Zeit mit einer weiteren E-Mail und danken Ihnen bereits jetzt für Ihre Unterstützung.

Dr. Ralf Hausweiler, Präsident
Dr. Thomas Heil, Vizepräsident

ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN



Die 5. Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein – 17. Legislaturperiode 2020 bis 2024 – findet statt am

SAMSTAG, 27. NOVEMBER 2021.

Tagungsort: Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Richard-Oskar-Mattern-Str. 6
40547 Düsseldorf

Beginn: 9.00 Uhr c. t.

Die Sitzung der Kammerversammlung ist gemäß § 6 Absatz 2 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Nordrhein für Kammerangehörige öffentlich. Aus organisatorischen Gründen wird um eine vorherige Anmeldung gebeten.

Dr. Ralf Hausweiler, Präsident

ZAHNÄRZTEKAMMER
NORDRHEIN



ZWISCHENPRÜFUNG ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

FRÜHJAHR 2022

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinischer Fachangestellter und Zahnmedizinische Fachangestellte“ vom 6. Juli 2018 in der genehmigten Fassung vom 5. Juni 2019 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin für die Zwischenprüfung wie folgt bekannt:

Mittwoch, 9. Februar 2022
(nachmittags)

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen bei der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf bis zum

19. November 2021

schriftlich eingereicht werden. **Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.**

Eventuell erforderlich werdende Rückfragen bitten wir, an die Hauptverwaltung unter der Rufnummer 0211 44704-204 (Birgit Schmitz) zu richten.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den „Grundsätzen für die Durchführung von Zwischenprüfungen“, die in den Vorschriften für die Einstellung, Ausbildung und Prüfung für den Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter“ abgedruckt sind.

Zahnärztekammer Nordrhein
Ressort Ausbildung

ZAHNÄRZTEKAMMER
NORDRHEIN



AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN DER ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN AUF WWW.ZAEK-NR.DE

Alle amtlichen Bekanntmachungen der Zahnärztekammer Nordrhein – Körperschaft des öffentlichen Rechts – finden Sie seit dem 1. Januar 2021 gemäß § 26 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Nordrhein im Internet unter

www.zaek-nr.de

in der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“.

Direktlink:

www.zaek-nr.de/amtliche-bekanntmachungen

Diese treten, soweit kein anderer Zeitpunkt festgesetzt ist, am Tag nach der Veröffentlichung im Internet in Kraft.

Soweit für Satzungen eine Bekanntgabeverpflichtung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen besteht, bestimmt sich deren Inkrafttreten nach dieser Bekanntgabe.

Zahnärztekammer Nordrhein

ZAHNÄRZTEKAMMER
NORDRHEIN



PATIENTENBERATUNGSSTELLE DER ZÄK NORDRHEIN

Für allgemeine Informationen rund um die Zahngesundheit und insbesondere bei speziellen Fragen zur Behandlung und deren Abrechnung können sich Patientinnen und Patienten telefonisch, per E-Mail oder per Post an die Beratungsstelle wenden.

TELEFON-HOTLINE

Eigens für Patienten hat die ZÄK Nordrhein eine Patienten-Hotline eingerichtet, bei der Fragen rund um die zahnärztliche Behandlung beantwortet werden.

Die Hotline ist zu folgenden Zeiten erreichbar:

montags 12 bis 15 Uhr

donnerstags 10 bis 13 Uhr

jeden 2. Mittwoch im Monat 15 bis 17 Uhr

Beratung durch Zahnärzte/-innen

Tel. 0211 44704-280

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.

Die Beratungen finden jeweils mittwochs nachmittags an folgenden Terminen im Jahr 2021 statt:

20. Oktober 2021	Bezirks- und Verwaltungsstelle Wuppertal
27. Oktober 2021	Bezirks- und Verwaltungsstelle Köln
17. November 2021	Bezirks- und Verwaltungsstelle Duisburg

VZN goes online

Ab sofort können Sie auch per Video (per Cisco Webex Meetings) eine Beratung mit dem VZN in Anspruch nehmen.

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

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORDRHEIN



**Die 11. Vertreterversammlung,
Amtsperiode 2017 bis 2022, findet statt am**

SAMSTAG, 4. DEZEMBER 2021.

Tagungsstätte.	<i>voraussichtlich</i> Van der Valk Airporthotel Düsseldorf Am Hülserhof 57 40472 Düsseldorf Tel. 0211 / 200 63 0 Fax: 0211 / 200 63 200
Beginn:	9.00 Uhr c. t.

Anträge zur Vertreterversammlung sind gemäß § 4 der Geschäftsordnung spätestens vier Wochen vor dem Sitzungstermin beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein in 40181 Düsseldorf, einzureichen. Antragsberechtigt sind die Mitglieder der Vertreterversammlung und der Vorstand der Vereinigung.

Fragen zur Fragestunde sind ebenfalls spätestens vier Wochen vor dem Sitzungstermin beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung einzureichen.

Dr. Ludwig Schorr
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion



Sitzungstermine 2021

Zulassungsausschuss Zahnärzte für den Bezirk Nordrhein



SITZUNGSTERMIN

27. Oktober 2021

ABGABETERMIN

27. September 2021

SITZUNGSTERMIN

17. November 2021
15. Dezember 2021

ABGABETERMIN

18. Oktober 2021
15. November 2021

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.

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.

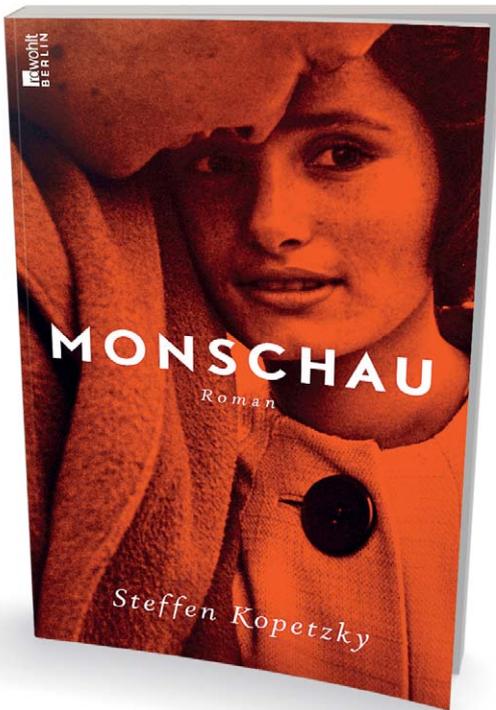
Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

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.

Aerosole, Infizierte, Quarantäne ...

Steffen Kopetzky: Monschau



STEFFEN KOPETZKY: MONSCHAU

Rowohlt Berlin Verlag, Berlin 2021

ISBN 9783737101127

... und kein Corona!

1962 waren die Pocken in Deutschland fast ausgerottet, da brachte ein Monteur der Firma Junker aus Lammersdorf die Krankheit aus Indien mit. Rund um Monschau in der Eifel galt der Ausnahmezustand. So die historische Ausgangssituation.

Bereits in „Propaganda“ verwendete Steffen Kopetzky die historische Figur des renommierten Dermatologen Prof. Günter Stüttgen von der Uniklinik Düsseldorf. In „Monschau“ spielt er wieder eine wichtige Rolle, die den überlieferten Tatsachen angenähert ist.

Im gerade erschienenen Roman bekämpfen Stüttgen und der junge Arzt Constantin Emmanuel Orfanos (im Buch Nikolaos Spyridakis) im Februar 1962 in der Eifel eine Pockenepidemie. Ihr Engagement gegen die lebensbedrohliche virale Infektionskrankheit im Kreis Monschau liest sich oft wie eine Beschreibung der aktuellen Coronapandemie: „Wir impfen, was das Zeug hält. Auch auf den Dörfern, in der Stadt, überall. ... Wir haben diese Waffe. Die Impfung. Aber noch lange nicht alle haben sie bekommen ...“ (S. 90)

„Ich habe mich im Roman genau an den zeitlichen und örtlichen Rahmen der Epidemie gehalten; Ursache, Verlauf und Ende entsprechen den Tatsachen.“

Steffen Kopetzky, *Wochenspiegel*, 24.3.2021

Aber natürlich ist die Bekämpfung des Pockenausbruchs mit anderen Themensträngen verwoben, der Vergangenheit Stüttgens als deutscher Militärarzt, dem Ringen um die Zukunft der (im Buch so genannten) Rither-Werke und einer aufkeimenden Liebesbeziehung. So ist „Monschau“ ein spannender historischer Roman, gespeist von einem kaum bekannten Kapitel deutscher Geschichte. Und das ist in der Coronapandemie beklebend aktuell. ■

Nadja Ebner, KZV Nordrhein

„GERMAN DOCTOR“ UND DAS „MIRACLE OF HURTGEN FOREST“

Der in Düsseldorf geborene Dermatologe Prof. Günter Stüttgen (1919–2003) leitete von 1968 bis 1988 die Universitäts-Hautklinik und Poliklinik der Universität Berlin. Bekannt wurde er für seinen humanitären Einsatz für die Verwundeten in der Schlacht im Hürtgenwald.

Die Abwehrschlacht im Hürtgenwald war einer der bedeutendsten Abwehrkämpfe der deutschen Wehrmacht an der Westfront 1944/1945 gegen US-amerikanische Truppen während des Zweiten Weltkriegs. Die Hürtgenwalder Schlacht dauerte vom 6. Oktober 1944 bis 10. Februar 1945. Der deutsche Truppenarzt Günter Stüttgen handelte im November 1944 Kampfpausen aus, um verwundete Soldaten zu versorgen, auch amerikanische.

Hunderte von Soldaten verdankten seinem engagierten Einsatz ihr Leben: „Sechzig Jahre sind es her, und an diesem Tag betritt ein nobler und heldenhafter deutscher Militärarzt mit seinen Sanitätern langsam das Schlachtfeld. Hauptmann Günther Stüttgen traut sich hervor, um die Toten zu bergen und den Verletzten zu helfen. Und zwar ohne zu unterscheiden, ob amerikanisch oder deutsch, und er wirkt einen De-facto-Waffenstillstand, der den Tod für drei unvergeßliche Tage besiegt.“ (J. A. Brogan III, Rede vom 7.11.2004, Auszug) Steffen Kopetzky hat die Taten des „German Doctor“ in seinem Roman „Propaganda“ literarisch verarbeitet.

Vater der Notärzte

Dominique Jean Larrey: Erfinder der medizinischen Triage



Der französische Armeechirurg Dominique Jean Larrey behandelte Verwundete allein nach der chirurgischen Notwendigkeit. (Porträt von A.-L. Girodet-Trioson)

Der vor gut 255 Jahren in Frankreich geborene Dominique Jean Larrey nahm als Militärarzt und Chirurg an 25 Feldzügen, 60 Schlachten und 400 Gefechten teil. Wegen der Behandlung der Verwundeten allein nach chirurgischer Notwendigkeit – ohne Rücksicht auf Armeezugehörigkeit, Rang und Nationalität – gilt er heute als „Vater der Notärzte“ und zugleich als Erfinder der medizinischen Triage.

Schon unter Napoleon begann die medizinische Sortierung, welche Patienten zuerst behandelt werden. Der französische Chirurg Dominique Jean Larrey ist besonders mit der Verbesserung der medizinischen Versorgung dieser Zeit verbunden. Er begleitete ab Ende des 18. Jahrhunderts Napoleons Feldzüge als sein Leibarzt und als Militärarzt. Er sah, wie viele verletzte

Soldaten ohne jegliche medizinische Notversorgung qualvoll starben. Und er erkannte, dass die Ambulanzen am Schlachtfeldrand einfach zu weit entfernt für schnelle Hilfe waren.

Fliegende Lazarette

Larreys größtes Verdienst war die Einrichtung „fliegender Lazarette“: Er schickte Pferdewagen mit chirurgischer Grundausstattung auf die Schlachtfelder. Er erfand sozusagen den Krankenvan, damit die Sanitätseinheiten direkt aufs Schlachtfeld vorrücken konnten, um Verwundete schnell in mobile Feldkrankenhäuser zu transportieren. Er hatte erkannt, dass eine schnelle Erstversorgung nicht nur Leben retten kann, sondern auch medizinische Komplikationen einschränkt.

Die soldatischen Patienten klassifizierte Larrey nach der Schwere ihrer Verletzungen, ohne Berücksichtigung der jeweiligen Truppzugehörigkeit. Zu seinen Zielen gehörte es, auch den verletzten feindlichen Soldaten umfassende Hilfe zukommen zu lassen.



Bewegliche Kunsthand des preußischen Hofzahnarztes Pierre Ballif nach einer Idee Dominique Jean Larreys (aus K. F. Graefe: Normen für die Ablösung größerer Gliedmaßen nach Erfahrungsgrundsätzen entworfen. Hitzig, Berlin 1812)

ZAHNARZT KONSTRUIERTE HANDPROTHESE

Auch die Weiterentwicklung medizinischer Methoden, z. B. Resektionen und Amputationen, ist Dominique Jean Larrey zu verdanken. Er hatte z. B. die Idee, zurückgebliebene Muskeln nach einer Amputation für die willkürliche

Bewegung einer Handprothese zu nutzen. Konstruiert wurde eine solche künstliche Hand allerdings erst im 19. Jahrhundert durch den auch als chirurgischer Techniker tätigen Berliner Zahnarzt und Hofrat Peter Baliff (1775–1831).

Bis 1812 konnten die starren Prothesen nur mittels einer gesunden Hand bewegt werden. Die Baliff-Prothese war die erste bewegliche Handprothese. Nach einer Amputation konnte die verbleibende Muskelkraft des Armstumpfes die Prothese steuern. Die um Ellenbogen und Schulter befestigten Seilzüge führten die Bewegung aus. Streckte man beispielsweise den Ellenbogen, bewegte sich der Daumen. Andere Finger ließen sich durch bestimmte Bewegung des Schultergelenks strecken. Dafür waren jedoch oft starke Verrenkungen nötig.

WEN SOLL MAN STERBEN LASSEN?

Die aktuelle Debatte verkürzt das Triage-Prinzip gern auf diese Frage. Positiv gewendet, geht es indes um eine Strategie, möglichst viele Menschenleben zu retten, und zwar anhand der medizinischen Erfolgsaussichten. Sind die Ressourcen zu knapp, müssen ethisch heikle Entscheidungen getroffen werden. In der Medizin war die Idee der Sichtung und Sortierung ursprünglich nicht etwa als Drohung, sondern als Hilfe gemeint.

Seine Menschenfreundlichkeit rettete ihm 1815 selbst das Leben: Als Larrey nach der Schlacht von Waterloo zur Hinrichtung bestimmt wurde, erkannte ihn ein preußischer Chirurg wieder. Dieser hatte gesehen, wie Larrey den Sohn des preussischen Gegners, Generalfeldmarschalls Gebhard Leberecht von Blücher, volkstümlich „Marschall Vorwärts“ genannt, gerettet hatte.

Larrey war auch einer der ersten Ärzte, der die lokalanästhetische Wirkung von Kälte beschrieb. 1807 nahm er bei minus 19 Grad Amputationen vor, ohne dass einige der Verletzten Schmerzen spürten. Durch die Minustemperaturen waren die peripheren Nerven der Patienten weitgehend schmerzunempfindlich geworden.

Des Weiteren hatte er beobachtet, dass Soldaten, die einen harten Schlag (französisch choc) in den Bauch bekommen hatten, ohne äußere Verletzungen blass und kaltschweißig wurden und dann starben. Als Todesursache konstatierte er innere Blutungen. Daraus folgerte er, dass Soldaten mit großen äußeren Verletzungen nicht unbedingt an den Verletzungen selbst, sondern am damit verbundenen Blutverlust starben. Er nannte das

„symptome de choque“, Schocksymptomatik, wie man noch heute sagt.

Triage erstmals 1808

Formen der Sichtung und Sortierung auf dem Schlachtfeld gab es auch schon früher. Nur ging es dabei nicht um Lebensrettung, sondern um eine Auslese nach rein militärischen Kriterien: Versorgt wurde, wer danach wieder kämpfen konnte. Larreys Kollege Pierre-François Percy, Generalchirurg und verantwortlich für die medizinische Versorgung auf dem Schlachtfeld, verwendete das Wort Triage 1808 erstmals im militärischen Zusammenhang.

Heute steht Triage in der Notfallmedizin für die Einteilung von Patienten nach der Schwere ihrer Verletzungen oder Erkrankungen. Die „Manchester-Triage“ (1995 in Manchester eingeführt) ist heute auch in deutschen Krankenhäusern ein Standardverfahren. Damit legen Ärzte die Behandlungsprioritäten bei der Ersteinschätzung fest und weisen den Patienten einer von fünf Behandlungsgruppen zu, von „sofort“ (bei Lebensgefahr) bis „nicht dringend“.

Die militärärztliche Triage wurde zur Grundlage für zivile Behandlungsprioritäten bei Katastrophen mit sehr vielen Patienten. Die Sichtung und Einordnung nach Dringlichkeit dient dabei nicht allein der Wahrung von Überlebenschancen. Sie soll auch eine Überforderung der Helfer vermeiden sowie einen sinnvollen Einsatz der vorhandenen Kräfte und Mittel ermöglichen, um so einen Zusammenbruch der medizinischen Versorgung insgesamt zu verhindern. ■

Nadja Ebner, KZV Nordrhein



Die erste Betroffene der Triage war vermutlich die Kaffeebohne. Die ursprüngliche Verwendung des französischen Begriffs stammt nämlich aus der Verarbeitung von Kaffee und Wolle im 18. Jahrhundert: Triage bedeutete früher außerhalb der Medizin die Auslese der Produktion.



Beuys – besser spät als nie

Lehmbruck Museum Duisburg, „Lehmbruck – Beuys. Alles ist Skulptur“

Der 100. Geburtstag des vielseitigen Künstlers Joseph Beuys wird mit verschiedenen Ausstellungen und Veranstaltungen begangen. „beuys 2021. 100 Jahre joseph beuys“ findet unter anderem im Duisburger Lehmbruck Museum noch bis zum 1. November 2021 statt.

Ein indirektes „Corona-Opfer“ war der nordrheinische Künstler Joseph Beuys (1921–1986). Zu seinem 100-jährigen Geburtstag waren viele Ausstellungen und Veranstaltungen geplant, die durch die Pandemie stark beeinträchtigt wurden. An einem idealen Schauplatz für eine solche Würdigung, dem Duisburger Lehmbruck Museum, lässt sich dies noch bis zum 1. November 2021 nachholen.

Hier wurde Beuys nämlich 1986 mit dem bedeutenden Wilhelm-Lehmbruck-Preis ausgezeichnet. In seiner legendären Dankesrede bezeichnete Beuys – elf Tage vor seinem Tod am 23. Januar – Wilhelm Lehmbruck (1881–1919) als seinen „Lehrer“ (Video im Museum) – sehr zum Erstaunen des Publikums, da er ihn ja nie kennenlernen konnte. Das Foto eines Werks des in Meide-

„Warum konnte ein Mensch, der, nachdem ich ein ganz kleines Bruchstück seines Werkes und das sogar noch als Photographie einmal in die Hände bekam, in mir den endgültigen Entschluss erzeugen, mich mit der Plastik, mich mit der Skulptur auseinanderzusetzen?“

Joseph Beuys (1986 über Wilhelm Lehmbruck)

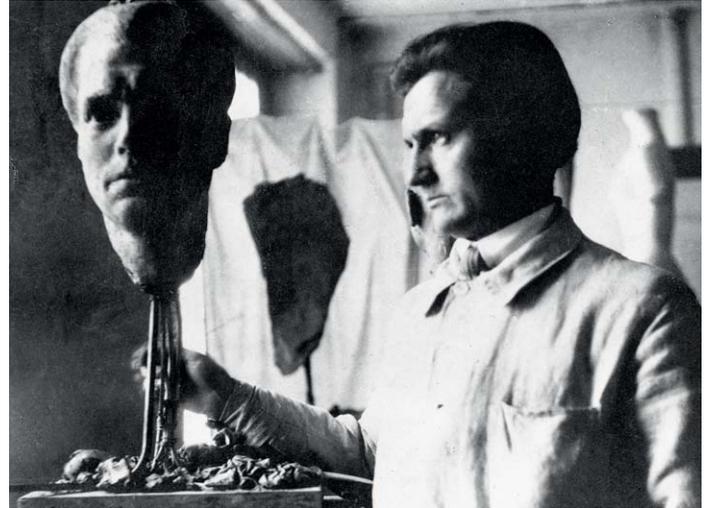
rich geborenen Künstlers habe in ihm als 17-Jährigen den Wunsch ausgelöst, sich mit der Plastik und der Skulptur auseinanderzusetzen: „Alles ist Skulptur, rief mir quasi dieses Bild zu.“

Lehmbrucks Diktum, Skulptur sei „das Wesen der Dinge, das Wesen der Natur, das, was ewig menschlich ist“, wurde für den Künstler Beuys zum Ausgangspunkt seiner Idee der „Sozialen Plastik“, mit der er die Kunst des 20. Jahrhunderts revolutionierte. Das plastische Gestalten bezieht sich nach diesem überhöhten Kunstverständnis nicht mehr vor allem darauf, dem Material eine bestimmte Form zu geben, sondern auf das Formen von Ideen und darüber auf das Formen des sozialen Gefüges in seiner Gesamtheit.

Parallele Inhalte, kontrastreiche Formen

Die Duisburger Ausstellung „Lehmbruck – Beuys. Alles ist Skulptur“ belegt, dass beide weit mehr als die Herkunft vom Niederrhein und das Studium in Düsseldorf verbindet. Ihr Werk weist erstaunliche Ähnlichkeiten auf. Sie verarbeiten in Skulpturen, Objekten und Gemälden ihre Kriegserfahrung aus den Weltkriegen, mit unterschiedlichen formalen Mitteln, aber der gemeinsamen Überzeugung, Skulptur habe die Kraft, die Welt zu erklären und sogar sie „zu heilen“.

Tatsächlich braucht der Besucher der Duisburger Schau nur über ausgestellte Werke den Blick auf den Hintergrund zu rich-



Wilhelm Lehmbruck im Züricher Atelier vor seinem „Porträtkopf Fritz von Unruh“, 1918 (Fotograf unbekannt)

LEHMBRUCK – BEUYS. ALLES IST SKULPTUR

(bis 1. November 2021)

Lehmbruck Museum

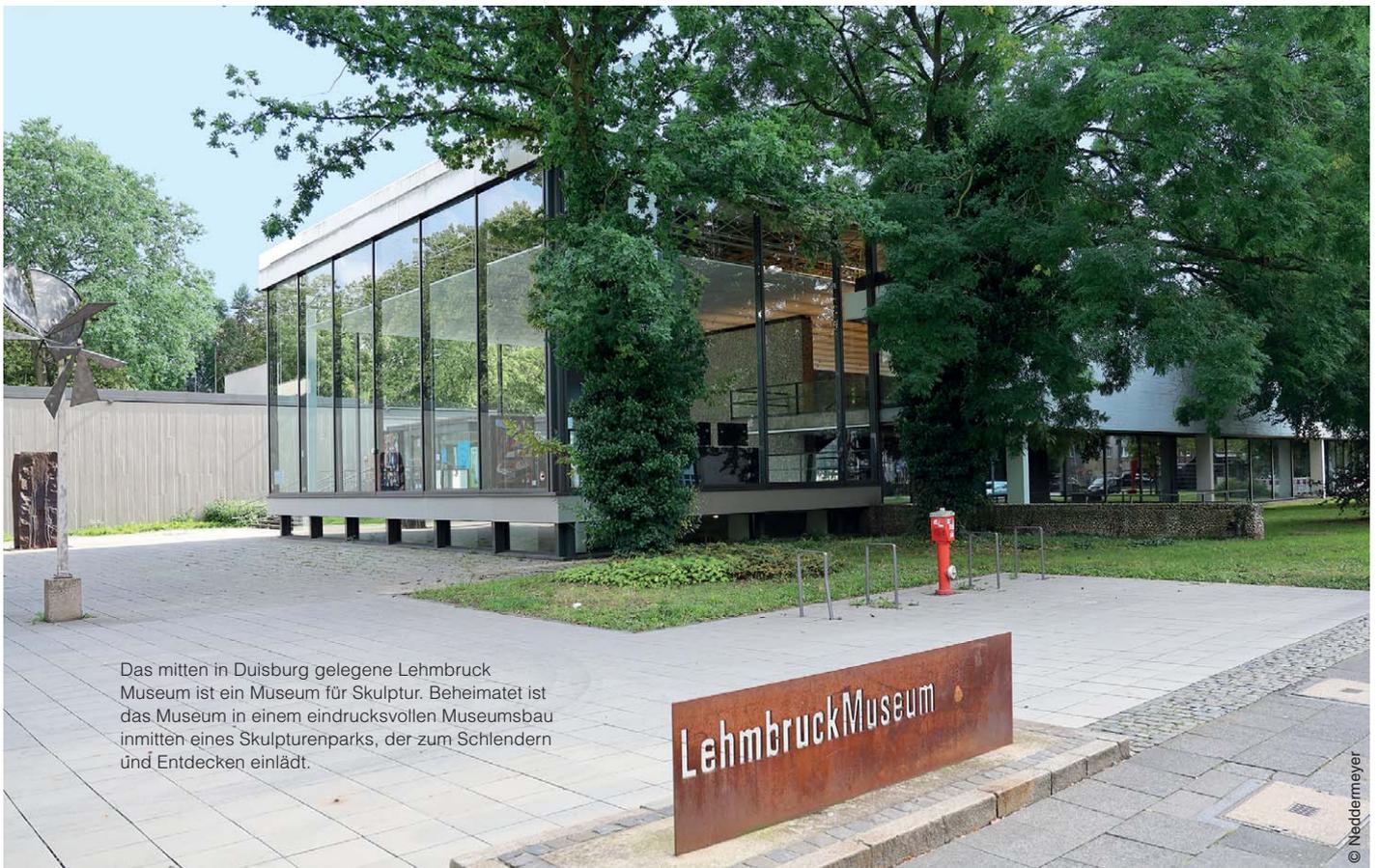
<https://lehmbruckmuseum.de/de>

BEUYS – LEHMBRUCK. DENKEN IST PLASTIK

(bis 1. November 2021)

Bundeskunsthalle, Bonn

<https://beuys2021.de/de/lehmbruck-beuys>



Das mitten in Duisburg gelegene Lehmbruck Museum ist ein Museum für Skulptur. Beheimatet ist das Museum in einem eindrucksvollen Museumsbau inmitten eines Skulpturenparks, der zum Schlendern und Entdecken einlädt.



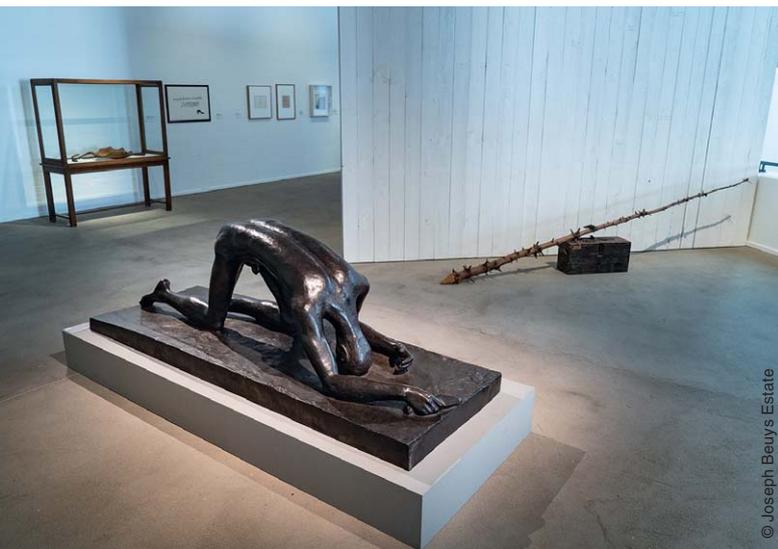
Joseph Beuys bei der Verleihung des Wilhelm-Lehmbruck-Preises der Stadt Duisburg, 1986

© B. Lauer



Wilhelm Lehmbruck, Sitzender Jüngling, 1916–17 (vorne), Joseph Beuys, Rückenstütze, 1972 (rechts)

© Neddermeyer



Wilhelm Lehmbruck, Der Gestürzte, 1915–16 (vorne), Joseph Beuys, Ohne Titel, 1971 (rechts)

© Joseph Beuys Estate



Ausstellungsansicht „Lehmbruck – Beuys. Alles ist Skulptur“, Lehmbruck Museum, Duisburg, 2021

© Joseph Beuys Estate

ten. Der Kontrast etwa zwischen dem realistischen Gestürzten (Lehmbruck 1915–16) und einer Kombination von Fichtenstamm und Munitionskiste (Ohne Titel, Beuys 1971) scheint nur groß. Dahinter verbirgt sich eine ähnliche Fragestellung: „Was können wir aus den Kriegen lernen?“. Mehr noch, es folgen ähnliche Antworten bzw. Erkenntnisse, die Museumsdirektorin Dr. Söke Dinkla auf den Punkt bringt: „Beide stellen die Verletzlichkeit des Menschen in den Mittelpunkt ihres Werkes. Das zieht sich wie ein roter Faden durch unsere Ausstellung.“

Das Lehmbruck Museum kann dazu eine ganze Reihe wichtiger Werke beider Jahrhundertkünstler gegenüberstellen, etwa von Beuys „Hirschdenkmäler“ (1958/1982), „Elferzimmer“ (11 Schafsköpfe; 1961–1975) sowie „Feldbett“ (1982), von Lehmbruck „Torso der Großen Sinnenden“ (1913–14), „Sitzender Jüngling“ (1916–17) und „Emporsteigender Jüngling“ (1917).

„Beuys – Lehmbruck. Denken ist Plastik“ in Bonn

Die Duisburger Ausstellung wird zeitgleich von der Schau in der Bonner Bundeskunsthalle „Beuys – Lehmbruck. Denken ist Plastik“ flankiert. Sie versammelt Schlüsselwerke von Beuys und richtet den Blick auf die wichtigsten Skulpturen Lehmbrucks. Dabei sucht sie nicht nach formaler oder stilistischer Nähe, sondern rückt zentrale Fragen in den Fokus: Was macht den Menschen in seinem Wesen aus? Und: Welches revolutionäre Potenzial birgt die Kunst in ihrem jeweiligen zeitlichen Kontext?

Beide Ausstellungen bieten eine hervorragende Gelegenheit, einen Einblick in wichtige Aspekte des Werks gleich zweier Künstler mit regionaler Herkunft und weltweiter Wirkung zu bekommen. Die Chance sollte man nutzen unter dem Motto „Besser spät – als nie“!

Und ist es doch „zu spät“: In der Dauerausstellung des architektonisch einzigartigen Lehmbruck Museums und im Museumspark warten herausragende Werke von Lehmbruck, aber auch anderer bedeutender Künstler von Beuys über de Chirico, Christo, Dali und Max Ernst bis zu Richard Serra auf die Besucher. ■

Dr. Uwe Neddermeyer, KZV Nordrhein

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
Dr. 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
rzb@kzvr.de

Verlag:

teamwork media GmbH & Co.KG,
Betriebsstätte Schwabmünchen
Franz-Kleinhaus-Straße 7 | 86830 Schwaabmünchen
Tel.: 08243 9692-0 | Fax: 08243 9692-22
E-Mail: service@teamwork-media.de
Geschäftsführung: Bernd Müller

Inhaber:

Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage Verwaltung GmbH
E.-C.-Baumann-Straße 5 | 95326 Kulmbach
Fon +49 9221 949–311
Fax +49 9221 949–377
E-Mail: kontakt@mgo-fachverlage.de

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

64. 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: © Adobe Stock/M. Buehner

Ausblick

Das nächste RZB erscheint am 03.11.2021



ZahnTipp Heil- und Kostenplan
Überarbeitet und in neuem Layout



Infokampagne der KZV geht weiter
PAR-Infoveranstaltungen und mehr



Gebührenordnung für Zahnärzte
GOZ und PAR-Richtlinie des BEMA

Schnappschuss



Zwei Mal hinschauen ...

sollte bitte der geneigte RZB-Leser auf die gar nicht kleinen, aber umso grüneren Männchen, die Nadja Ebner in Westerland auf Sylt entdeckt hat. Dann ergeben sich für den Zahnarzt allerlei interessante und bedenkenswerte Perspektiven.

Wir hoffen doch sehr, dass unsere Leser uns diese in Form treffender Bildunterschriften und lustiger Kommentare näher erläutern!

Bitte schicken Sie uns Ihre humorvollen Bildunterschriften zum RZB-Schnappschuss des Monats Oktober bis zum 29. Oktober 2021 zu:

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

Die besten Einsendungen werden mit Gutscheinen von 60 Euro und 40 Euro prämiert und im RZB veröffentlicht.

In den Mund gelegt



Mal wieder auswärts gegessen?

Ein Drei-Gänge-Menü mit Augenzwinkern – angeboten auf Schloss Burg, entdeckt von Alexander Neddermeyer. Und kommentiert von vielen RZB-Leserinnen und -Lesern, so humorvoll, dass die Auswahl diesmal besonders schwerfiel.

Die prämierten Zuschriften werden übrigens mit Gutscheinen im Wert von 60 Euro und 40 Euro belohnt.

Es geht doch nichts über Trennkost ...

Dr. Constanze Schneider, Aachen

Nun erreicht das Wirtschaftlichkeitsgebot der GKV auch schon die Gastronomie: 3-Gänge-Menü – einfach, ausreichend, zweckmäßig!

Dr. Daniel Gerritz, Voerde



Ist das nicht tierisch?

Protrusionsschiene gefällig?

Nun ist sie da – die goldene Herbstzeit mit rotbunten Blättern, glitzernen Spinnweben und langen Schatten. Da kuschelt man sich am Abend am liebsten gemütlich in eine Wolldecke.

Doch was sind das für laute Grunzer, die der liebe Ehemann im Neben-zimmer bei seinem Nickerchen von sich gibt? Hat er etwa wieder seine Schnarcherschiene vergessen? Da wird das sprichwörtliche „Sägen“ zum Alptraum – für mich. Nun wird auch noch laut, wie soll ich es ausdrücken: geschmatzt? Das verlangt nach Kontrolle!

Doch der hellwache Gatte steht an der offenen Terrassentür und zeigt mir im Laub einen geschäftigen Igel, der sich an Muckis Katzenfutter labt. Ist das schön anzusehen ... und anzuhören!

Den bereits angedachten Termin für einen Besuch im Schlaflabor verschweige ich lieber.

Karin Labes, KZV Nordrhein





Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Etwa 35.000 Praxen haben dafür einen Fragebogen erhalten.

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

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit
- **Vorteil für Sie!** Kostenloser Praxisbericht für einen Vergleich Ihrer Praxis mit dem bundesdeutschen Durchschnitt
- **Vorteil für Sie!** Kostenlose Chefübersicht für Ihre Finanzplanung
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

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

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:
Telefon: 0211 9684-0 (Zentrale)
E-Mail: zaep@kzvr.de

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

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

Aufwandsprämie verdoppelt

