



FLUTKATASTROPHE

Das Wasser ist weg –
die Schäden bleiben

NEUE PAR-LEITLINIE (TEIL 3)

Anwendung
an Patientenfällen

WIE SIEHT DIE ZUKUNFT DER ZAHNMEDIZIN AUS?

W A H L E N 2 0 2 1 7

DIE WICHTIGSTEN FORDERUNGEN

DER STANDESPOLITIK:

- Patientenrechte
- Freie Heilberufe
- Vergütung
- Qualitätssicherung
- Prävention
- GKV und PKV
- Stadt und Land
- Fachkräftesicherung
- Ausbildung
- Europa
- Corona



„Gesundheitspolitische Positionen zur Bundestagswahl“, zusammengestellt durch die Bundeszahnärztekammer, finden Sie auf der Webseite der Zahnärztekammer Nordrhein www.zaek-nr.de – Beruf und Wissen.

„ZÄK und KZV Nordrhein werden gemeinsam mit der Bundesebene alles dafür tun, die Bedingungen der Berufsausübung und die Versorgung unserer Patienten weiter zu verbessern.“



Spricht man mit Kolleginnen und Kollegen über die anstehende Bundestagswahl, ergibt sich ein recht einheitliches Bild. Nicht, weil die Zustimmung für eine bestimmte Partei überwiegt. Im Gegenteil hört man etwa: „Ich war noch nie so unsicher, wen ich wählen soll!“ Dem entsprechen die bundesweit geringen Zustimmungswerte aller Spitzenkandidaten.

Kann man sich an den Parteiprogrammen orientieren? Bei einem wichtigen Punkt gibt es völlig gegensätzliche Positionen. Die Einführung der als „Bürgerversicherung“ beworbenen Einheitsversicherung wird von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke befürwortet, während sich Union und Freidemokraten für das duale System sowie die Stärkung der Freiberuflichkeit aussprechen.

Leider mehren sich die Anzeichen, dass nur eine Dreier-Koalition eine Kanzlermehrheit zustande bringt. Insofern können Programme rasch Makulatur werden. Erst recht unklar ist, mit welchem Gesundheitsminister wir es zukünftig zu tun bekommen.

Ob Jens Spahn bleiben wird, mit dem die Zahnärzteschaft einiges erreichen konnte, scheint fraglich.

Wie die politische Konstellation auch aussehen wird – über unsere politischen Leitbilder besteht in der Zahnärzteschaft große Übereinstimmung. Klar formuliert werden sie in den „Gesundheitspolitischen Positionen zur Bundestagswahl 2021“ der BZÄK: Elf Punkte, von der freien Arztwahl über eine freie Berufsausübung und faire Bezahlung der Heilberufe bis zur Anerkennung der Zahnmedizin als wesentlicher Teil der medizinischen Grundversorgung.

Die KZBV hat ihre Forderungen, wie die zahnmedizinischen Versorgung weiterentwickelt werden sollte, in der „Agenda Mundgesundheits 2021–2025“ zusammengefasst, u. a. „Mundgesundheit über den gesamten Lebensbogen hinweg erhalten“, „Chancen der Digitalisierung nutzen“, „Flächendeckende und wohnortnahe Versorgungsstrukturen sicherstellen und zukunftsfest gestalten, Vergewerblichung eindämmen“.

Die Qual der Wahl können wir Ihnen nicht abnehmen. Denken Sie an Ihre eigene Gesundheit und an die Ihrer Patienten. Eine Bürgerversicherung wird da wenig helfen. Vielleicht helfen Ihnen aber die Positionen und Forderungen von BZÄK und KZBV bei Ihrer Entscheidung. Gleich, wie die politische Landschaft in Zukunft aussehen wird, Zahnärztekammer und KZV Nordrhein werden gemeinsam mit der Bundesebene alles dafür tun, die Bedingungen unserer Berufsausübung und die Versorgung unserer Patienten weiter zu verbessern. Die gute Bilanz der letzten Jahre stimmt uns zuversichtlich, dass dies gelingen wird!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Ralf Hausweiler

Präsident der
Zahnärztekammer Nordrhein

Andreas Kruschwitz

Mitglied des Vorstand der
KZV Nordrhein.

Die Qual der Wahl



8

Neues Kinder- und Jugendstärkungsgesetz: Wie Zahnärzte vernachlässigten Kindern und Gewaltopfern helfen können

Corona

Die SARS-CoV-2 Delta-Variante 6

Zahnärztekammer/VZN

ZFA-Abschluss 2021 mit Einserkandidatinnen 7

Wie Zahnärzte vernachlässigten Kindern
und Gewaltopfern helfen können 8

IfSG-Direkt-Schulungsreihe 10

Geschlossener Bereich jetzt im ZÄK-Portal 11

Neue Organisationsstrukturen des VZN 12

Satzungsänderung im Wortlaut 13

Bekanntgaben:

- ZFA-Abschlussprüfung: Wintertermin 2021/2022 49
- Weiterbildungsermächtigung KFO 49
- Amtl. Bekanntmachungen unter www.zaek-nr.de 49
- VZN vor Ort 52

Kassenzahnärztliche Vereinigung

PAR:

- Neue S3-Leitlinie (Teil 3): Anwendung an Patientenfällen .. 20
- 8 Fragen an Ralf Wagner 29
- PAR-Behandlungstrecke 30
- ZahnTipp mit den neuen BEMA-Leistungen 33

KZV-Tipp: Aufbewahrungspflichten in der Zahnarztpraxis .. 34

Personelle Änderungen im Vertragsgutachterwesen:

- Neubenennungen der ZE-Gutachter/innen 37
- Ende der Tätigkeit als Vertragsgutachter 37

Bekanntgaben: Herbst-VV 49

Zulassungsausschuss: Termine 2021 58

Aus Nordrhein

Flutkatastrophe: Wasser weg – Schäden bleiben 38

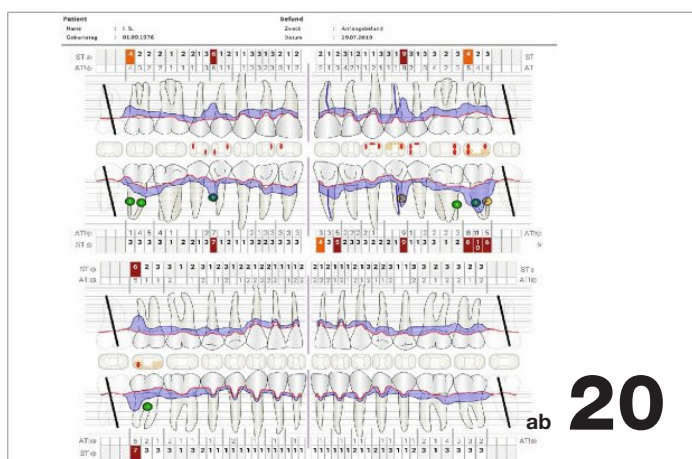
34. Berg. Zahnärztetag: Update Kinderzahnheilkunde 40



Wenn ein Modell länger als 7 Jahre hält



KZV-Tipp: Aufbewahrungspflichten in der Zahnarztpraxis



PAR: Patientenfall, neue Behandlungsstrecke und mehr



Einigung bei Fluoridempfehlungen

KZBV

10. KZBV-Vertreterversammlung 41

Wissenschaft

Metamizol alias Novalgin™ 45

Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter:
Einigung bei Fluoridempfehlung 46

Fortbildung

Fortbildungsangebot im Karl-Häupl-Institut 50

Praxisabgabeseminar (Programm) 53

Intensiv-Abrechnungsseminar (Programm) 53

Personalien

Wir gratulieren/Wir trauern 54

Dr. Dr. Detlef Seuffert, 70 Jahre 57

Feuilleton

Buchtip: V. T. Szücs: Die Zähne meiner Mutter 58

Feuilleton:

Nutria – das Tier mit den leuchtend orangen Zähnen 59

Freizeitipp: Bad Ems an der Lahn 60

Humor: Schnappschuss & In den Mund gelegt 64

Rubriken

Ausblick 63

Editorial 1

Impressum 63

Termine 53

Vorab 4



Vorab

Schadenersatz für Zahnärztin

Schlechte Google-Bewertung

In Melbourne (Australien) hat eine Zahnärztin erfolgreich eine Patientin wegen vier diffamierenden Google-Bewertungen verklagt. Das Gericht folgte der Auffassung, dass dadurch ihr Ruf massiv beschädigt wurde.

Als eine renitente Patientin ihr nach dem Behandlungsabbruch mehrfach verleumderische Bewertungen schrieb, suchte eine australische Zahnärztin lange nach einer außergerichtlichen Lösung. Am Ende klagte sie doch – und bekam recht.

Das Gericht hielt es für erwiesen, dass die verleumderischen Rezensionen mindestens 100.000 Menschen angezeigt worden waren und folgte außerdem der Argumentation der Anklage, dass sich die Auswirkungen der Veröffentlichungen noch weit über diesen Empfängerkreis hinaus erstreckt habe. Außerdem gelang es dem Anwalt der Zahnärztin plausibel darzulegen, dass sich eine zuvor bereits existierende gesundheitliche Beeinträchtigung der Klägerin infolge des monatelangen Ärger und Stresses verschlimmert habe.

Die Patientin wurde zur Zahlung von umgerechnet etwa 106.000 Euro Schadenersatz verurteilt. ■



© Adobe Stock/Krakenimages.com

Studie zu Berufsansichten des zahnärztlichen Nachwuchses

Nahezu 90 Prozent der jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte kommen nach ihrem Studium in der Patientenversorgung an. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ).

Die Niederlassung in eigener Praxis ist für viele das Ziel ihrer zahnärztlichen Berufsausübung. Dafür nehmen sie sich mehr Zeit als frühere Generationen und zeigen sich bereits zum Berufsbeginn ausgesprochen fortbildungsaffin. Das liegt auch daran, dass viele Befragte sich kurz nach dem Studium noch nicht ausreichend auf die (betriebswirtschaftlichen) Erfordernisse in der Praxis vorbereitet fühlen. Auch die zunehmende Bürokratielast und die Ökonomisierung des Gesundheitswesens machen den Berufsstart nicht einfacher. Daher bilden sich junge Dentisten vor ihrer Niederlassung intensiv fort. Das sind einige zentrale Erkenntnisse der Studie, die sich auf wissenschaftlicher Basis mit den beruflichen Erfahrungen, Wünschen und Sorgen junger Zahnärztinnen und -ärzte in Deutschland befasst.

Es zeichnet sich keine Mainstream-Bewegung in Richtung Metropolen ab. Viele junge Zahnärzte wollen in ihrer Heimatregion ihre berufliche Existenz aufbauen. Das kann durchaus auch das „platte Land“ sein. Dennoch deutet sich in manchen ländlichen Regionen an, dass es hier künftig Probleme mit einer ausreichenden zahnärztlichen Niederlassung geben könnte.

Viele Befragte verstehen sich als Teamplayer. Der Wunsch nach einer kooperativen Berufsausübung ist demnach groß. Die Tendenz geht primär in mittelgroße Berufsausübungsgemeinschaften. In diesen Formen erscheint auch das Angestelltenverhältnis attraktiv, zumindest als zeitlich befristeter Start ins Berufsleben. Dabei spielen Überlegungen zur Work-Life-Balance eine Rolle. Die Studie wurde von Dr. Nele Kettler, Zahnärztliche Professionsforschung am IDZ, geleitet. Die Ergebnisse liegen als Buchpublikation „Junge Zahnärztinnen und -ärzte. Berufsbild – Patientenversorgung – Standespolitik“ vor. ■

Gemeinsame PM BZÄK, KZBV, IDZ (Auszüge)

Schnell noch bestellen

Aktionspaket zum Tag der Zahngesundheit am 25.9.2021

Am 25. September 2021 ist Tag der Zahngesundheit. Zum diesjährigen Motto „Gesund beginnt im Mund – Zündstoff!“ bietet proDente Zahnärzten ein kostenfreies Aktionspaket mit Informationsmaterialien für Patienten rund um die Volkskrankheit Parodontitis an.

„Bei Erwachsenen ist die Parodontitis Hauptursache für Zahnverlust“, erläutert Dirk Kropp, Geschäftsführer von proDente. „Der Prophylaxe sowie der Früherkennung der entzündlichen Erkrankung kommt daher ein hoher Stellenwert zu. Denn häufig bleibt die Parodontitis von den Betroffenen über viele Jahre unbemerkt.“

Bis zum 25.9.2021 können niedergelassene Zahnärzte das kostenfreie Aktionspaket unter der Telefonnummer 01805/552255 bestellen. Alternativ genügt auch eine Bestellung mit vollständiger und lesbarer Adresse per Fax an 0221/170 99 742 – so lange der Vorrat reicht. ■

ProDente

Zahl des Monats

1.157

MVZ (Medizinische Versorgungszentren) gibt es in der zahnärztlichen Versorgung derzeit in Deutschland, davon sind rund 22 Prozent investorengetragene MVZ (iMVZ). (Quelle: KZBV)

Die Elektronische Patientenakte

Neuer KZBV-Leitfaden für Zahnarztpraxen

Seit 1. Juli 2021 sind alle (Zahn-)Arztpraxen gesetzlich verpflichtet, die elektronische Patientenakte in der Versorgung zu unterstützen. Um den Umgang mit der neuen Anwendung zu erleichtern, hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung einen neuen Leitfaden für die Anwendung der elektronischen Patientenakte veröffentlicht.

„Die elektronische Patientenakte (ePA): Leitfaden für die Anwendung in der Zahnarztpraxis“ kann ebenso wie weitere Informationsmaterialien zur ePA kostenfrei auf der Website der KZBV abgerufen werden. ■

KZBV, Pressemitteilung vom 13. August 2021 (Auszüge)

ZäPP-Erhebung 2020 erfolgreich beendet

ZäPP-Berichtsportal mit vielen neuen Funktionen



Die Erhebung des Zahnärzte-Praxis-Panel 2020 (ZäPP) wurde erfolgreich beendet. Mit rund 3.200 Teilnehmenden war das Interesse an der ZäPP-Erhebung trotz Corona-Pandemie wieder sehr groß. Das neue ZäPP-Berichtsportal steht mit vielen neuen Funktionen und Vergleichsinformationen zur Verfügung.

Erste Ergebnisse wurden vom Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI), das das ZäPP durchführt, an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) übergeben. Weitere Auswertungen sollen in den nächsten Wochen folgen. Wie jedes Jahr werden auf dieser Grundlage die betriebswirtschaftlichen Daten der Zahnarztpraxen auf Bundesebene sowie für die alten und neuen Bundesländer im Jahrbuch der KZBV veröffentlicht. Weitere Infos unter www.zaep.de. ■

**„Bei Erwachsenen ist die Parodontitis
Hauptursache für Zahnverlust.“**

Dirk Kropp, Geschäftsführer von proDente

Die SARS-CoV-2 Delta-Variante

Andere Symptome als bei den bisher vorwiegenden Varianten

Seitdem das Coronavirus SARS-CoV-2 den menschlichen Organismus infiziert und sich pandemisch ausbreitet, passt sich SARS-CoV-2 fortlaufend an seinen neuen menschlichen Wirt an.

Die frühesten Virusvarianten, die zu Beginn in China auftraten, werden als Wildtyp bezeichnet. Die durch die WHO als besorgniserregend oder beobachtungsbedürftig eingestuften Varianten (Variants of Concern) des Coronavirus SARS-CoV-2 werden nach Buchstaben aus dem griechischen Alphabet benannt. Nach diesem Schema heißt die zuerst in Großbritannien nachgewiesene Virusvariante Alpha, die in Südafrika entdeckte Variante Beta, die brasilianische Variante erhielt die Bezeichnung Gamma, die erstmals in Indien nachgewiesenen Virusvarianten werden von der WHO mit Delta bzw. Kappa bezeichnet.

Nachdem sich zuerst der Wildtyp ausgebreitet hatte, war seit März auch in Deutschland die Alpha-Variante (ehemals britische Variante) dominant und machte im Frühsommer 2021 mehr als 90 % der SARS-CoV-2-Erreger aus. Mittlerweile wurde die Alpha-Variante von der Delta-Variante abgelöst. Der Anteil der Delta-Variante liegt seit Mitte Juli bei ca. 97 %. Der Anteil der Alpha-Variante ist seitdem auf 3 % gesunken [vgl. „Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 05.08.2021“]. Alle anderen Varianten sind in Deutschland bis auf Einzelfälle ganz verschwunden.

Es mehren sich die Hinweise darauf, dass die Delta-Variante andere Symptome hervorruft, als der ursprüngliche Wildtyp bzw. die Alpha-Variante. Aus einer Zusammenarbeit zwischen dem King's College London, den Guy's and St Thomas' Hospitals und dem Start-up Unternehmen Zoe Global Limited, ist eine epidemiologische Forschungs-App entstanden. Mit dieser App, die durch die Regierung des Vereinten Königreichs gefördert wurde, können Symptome bei einer großen Anzahl von Personen verfolgt werden. In der COVID-Symptom-Studie wurden die häufigsten Symptome ausgewertet, die COVID-Erkrankte mittels dieser App dokumentierten [„Real-time tracking of self-reported symptoms to predict potential COVID-19“ Menni, Valdes et al., Nat Med. 2020 July; 26(7): 1037–1040].

Prof. Tim Spector vom King's College in London, der die Zoe COVID Symptom-Studie leitet und die gemeldeten Symptome re-

gelmäßig auswertet, berichtete bereits Mitte Juni in seinen wöchentlich erscheinenden COVID-19 Updates im ZOE YouTube Kanal über eine geänderte Symptomatik durch die Delta-Variante (www.worthingsupport.co.uk/news/delta-variant-in-the-uk/).

Bislang galten als typische Anzeichen einer SARS-CoV-2 Infektion:

- Husten
- Fieber
- vorübergehender Verlust des Geruchs-/Geschmackssinns

Seitdem die Delta-Variante das Infektionsgeschehen dominiert, sind die am häufigsten genannten Symptome:

- Kopfschmerzen
- Schnupfen, laufende Nase
- rauher Hals

Die Symptome ähneln damit den Beschwerden einer herkömmlichen Erkältung, was nun leicht zu Verwechslungen führen kann. Auch Fieber tritt noch häufig auf, aber nicht die bislang bekannten klassischen Symptome wie Husten oder der Verlust des Geschmacks- und Geruchsinns.

Auch wenn keine starken Beschwerden vorliegen, ist ein SARS-CoV-2 Infizierter ansteckend. Um zu entscheiden, ob es sich um eine Erkältung oder eine potenzielle Corona-Infektion handelt, kann sowohl ein COVID-19 Antigen-Test als auch ein entsprechender PCR-Test dienen.

Die Empfehlungen der Experten lauten daher nach wie vor: Um einer weiteren Ausbreitung des Virus entgegenzuwirken, sollten Kontakte reduziert werden. Es ist weiterhin erforderlich, dass alle Menschen ihrem Infektionsrisiko entsprechend den Empfehlungen des RKI (AHA + L) minimieren, möglichst die Corona-Warn-App nutzen, Situationen, bei denen sogenannte Super-Spreading-Events auftreten können, möglichst meiden und sich selbst bei leichten Symptomen der Erkrankung testen lassen und zu Hause bleiben. Es wird außerdem dringend empfohlen, die Angebote für die Impfung gegen COVID-19 wahrzunehmen. ■

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

Gratulation an die neuen ZFA

Ausbildungsabschluss im zweiten Jahr unter COVID-19

Nach 2020 fand auch die Abschlussprüfung im Sommer 2021 im Ausbildungsberuf ZFA unter Corona-Bedingungen statt.

1.092 Prüflinge haben im Sommer 2021 erfolgreich die Abschlussprüfung Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r (ZFA) absolviert, davon 57 vorzeitig, d. h. nach nur 24 oder 30 Monaten statt regulär nach 36 Monaten. 19 Prüflinge haben mit der Note „sehr gut“ abgeschlossen; sie sind bereits angeschrieben worden, da sie die Voraussetzungen für die finanzielle Unterstützung und die Förderung beruflicher Weiterbildung erfüllt haben.

Es war sicher nicht einfach, unter „Corona“-Bedingungen zu lernen, am Unterricht – egal ob in Präsenz oder online – teilzunehmen und die Prüfung zu absolvieren. Dafür unsere herzlichen Glückwünsche, die wir leider auch in diesem Jahr nicht persönlich auf einer Abschlussfeier aussprechen können.

Es hat uns bereits sehr gefreut, dass Sie wenigstens in einer kleinen Runde an Ihren jeweiligen Berufskollegs Ihre Urkunden und Zeugnisse empfangen konnten und nicht wie im vergangenen Jahr lediglich den Briefumschlag aus dem Briefkasten ziehen mussten.

Sie haben es geschafft: Das „Azubi-Leben“ ist beendet, Sie sind nun ausgebildete Fachkraft! Neben den immer größer werdenden Anforderungen im Bereich der Assistenz und der Abrechnung, den umfangreichen Vorgaben in der Hygiene und im Strahlenschutz sind auch die Patientinnen und Patienten immer anspruchsvoller geworden: Das „Rundum-sorglos-Paket“ wird auch in der Zahnarztpraxis eingefordert.

Um alle Aufgaben zu bewältigen, müssen neben den erlernten Kenntnissen und Fähigkeiten auch emotionale Intelligenz, Einfühlungsvermögen und vor allem viel Humor für den Berufsalltag mitgebracht werden. Gut, dass dies keine Attribute sind, die, wie noch vor Jahren, nur den weiblichen Mitarbeiterinnen zugesprochen werden. Wir freuen uns sehr, dass der Anteil der männlichen Absolventen wieder ein bisschen angestiegen ist: In den zurückliegenden Prüfungen (Sommer 2019 und Sommer 2020) haben 13 (2019) und 16 (2020) Männer die Prüfung erfolgreich abgelegt. Im Sommer 2021 waren es bereits 24! Wir

hoffen, dass sich dieser Trend auch in den nächsten Jahren so fortsetzen wird.

Sie alle sind „Botschafter“ des Berufs ZFA. Jugendliche und junge Erwachsene, die zum Zahnarzt gehen, um sich behandeln zu lassen, haben im Regelfall den ersten Kontakt in der Praxis zu Ihnen und Ihren Kolleginnen und Kollegen. Die Tatsache, dass „Gleichaltrige“ in diesem Beruf arbeiten, ist sicher für den einen oder anderen ein Anreiz, sich mit dem Beruf und den vielen Möglichkeiten, die dieser bietet, zu beschäftigen. Auch Sie sorgen dafür, dass der Fachkräftemangel im Beruf ZFA vielleicht langfristig nicht so gravierend sein wird wie befürchtet.

Abschließend drücken wir natürlich all denjenigen, die die Prüfung in diesem Sommer nicht bestanden haben, ganz fest die Daumen, damit es beim nächsten Mal klappt. ■

Liane Wittke, ZÄK Nordrhein

Mit der Note „sehr gut“ haben die Abschlussprüfung für ZFA) im Sommer 2021 bestanden:

Khrystyna Barabakh
Izabela Burzynska
Alisa Martirosyan
Antonia Möbius

Emina Muhamedagic

Romy Probst

Yasemin Soytepe
Danielle Marie Wutz

Feyza Yilmaz
Doreen-Sophie Ziegner

ZÄ Margarita Seidel, Bonn
ZÄ Agnieszka Durka, Frechen
Dr. Sabine Langhans, Köln
Dr. Andrea Kamphausen-Adelmann, Köln
Dr. Beate Jürgens, Dr. Susanne Hörmann-Kollakowski, Düsseldorf
Dr. Oliver Andreas Münks, Düsseldorf
ZA Sascha Lüpkes
MVZ Kieferchirurgie Königsallee GmbH, Düsseldorf
Dr. Alexander Meyer, Solingen
Dr. Oliver Zimmermann, Wuppertal



Probleme im Elternhaus zeigen sich häufig im Mund.

Wie Zahnärzte vernachlässigten Kindern und Gewaltopfern helfen können

Seit diesem Jahr dürfen explizit auch Zahnärzte das Jugendamt informieren, wenn sie eine Kindeswohlgefährdung vermuten. Doch die Anzeichen dafür sind nicht immer leicht zu erkennen.

Wer an Kinder aus schwierigen sozialen Verhältnissen denkt, denkt wohl zuerst an Gewalt, an Hämatome oder blutige Wunden. Doch Probleme im Elternhaus zeigen sich häufig subtiler: zum Beispiel im Mund. Ein von Karies geprägter Zahnstatus kann ein Hinweis auf eine Vernachlässigung des Kindes sein. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte ist es nicht immer leicht abzuschätzen, ob und welcher Handlungsbedarf über eine Versorgung der Zähne hinaus besteht. Für diese Situationen gibt es

das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen (KKG) in Köln unter der Leitung von Prof. Dr. Sibylle Banaschak, das Angehörige des Gesundheitswesens bei Fragen rund um den Kinderschutz berät. Ein Thema, das wichtiger denn je ist. Denn die Handlungsmöglichkeiten für Zahnärztinnen und Zahnärzte haben sich jüngst deutlich erhöht.

Während zuvor ausschließlich Ärztinnen und Ärzten rechtlich die Möglichkeit gegeben wurde, bei Anzeichen auf Kindeswohlgefährdung das Jugendamt zu informieren, sind bei dem im Frühjahr vom Bundestag verabschiedeten Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) nun auch explizit Zahnärztinnen und Zahnärzte genannt. Doch in welchen Fällen sollte das Jugendamt informiert werden?

INFOS



Informationen und Beratung zu dem Thema gibt es beim Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen (KKG) auf der Webseite www.kkg-nrw.de, per Mail an kkg-nrw@uk-koeln.de und unter Telefon 0221 478-40800.

Außerdem hat das KKG ein Handout für ZFA mit Informationen zum Kinderschutz in der Zahnarztpraxis erstellt, das unter kkg-nrw.de/informationen/arbeitsmaterialien-kkg/handouts oder über den QR-Code aufgerufen werden kann.

Bei Auffälligkeiten Eltern und Kind ansprechen

„Eine pauschale Antwort gibt es darauf nicht“, sagt Prof. Banaschak. Vielmehr müsse der jeweilige Einzelfall betrachtet werden. Wenn Spuren von Gewalteinwirkungen bei dem Kind entdeckt werden, sollte der behandelnde Zahnarzt oder die behandelnde Zahnärztin nachfragen, wie es zu der Verletzung gekommen ist. Sollte die Geschichte nicht zu den vorliegenden Verletzungen passen, sollte nachgehakt werden. „Wichtig ist, nicht nur die Eltern, sondern immer auch das Kind zu befragen“, erklärt Prof. Banaschak. Nicht immer sei dabei eine ehrliche Antwort zu

erwarten. „Kinder schützen ihre Eltern.“ Oft könne aber das Verhalten der Eltern, während das Kind erzählt, Hinweise auf mögliche Gewalteinwirkungen geben: „Nehmen Eltern ihren Kindern das Reden ab oder unterbrechen sie, ist Misstrauen angebracht.“

Findet das Gespräch mit dem Kind allein statt, sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte neben einer vertrauensvollen Atmosphäre vor allem auf Ehrlichkeit setzen. „Versprechen Sie nichts, was Sie nicht einhalten können“, warnt Prof. Banaschak. Dazu gehört vor allem die Zusage, niemandem etwas zu erzählen. „Wenn das Kind anschließend von Missbrauch berichtet, kann dieses Versprechen unter gar keinen Umständen eingehalten werden.“

Weiterverweisen an einen Kinderarzt

Erhärtet sich der Verdacht, dass das Kind Opfer von Gewalt wurde, sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte handeln. Das kann zum Beispiel das Verweisen an einen Kinderarzt oder eine Kinderärztin sein. Dabei sollte gegenüber den Eltern unbedingt auf eine Rückmeldung des Kollegen oder der Kollegin bestanden werden – kommen die Eltern diesem Wunsch nicht nach, sollte das Jugendamt informiert werden, was den Eltern auch offen kommuniziert werden sollte. „Wahrscheinlich werden die Patienten danach nicht mehr in die Praxis kommen, aber das ist der Preis, der zu zahlen ist“, erzählt Prof. Banaschak.

Deutlich häufiger als Einwirkungen von Gewalt sind jedoch Fälle von Vernachlässigung. Meist lassen sich diese an einem hohen

„Zahnärzte und Zahnärztinnen sollten Eltern nicht konfrontieren, sondern versuchen, ihnen eine Brücke zu bauen. Es ist wichtig, freundlich und empathisch zu bleiben.“

Prof. Dr. Sibylle Banaschak

Anteil kariöser Zähne im Mund erkennen. Die Grenze, ab der in diesen Fällen das Jugendamt kontaktiert werden sollte, lässt sich viel schwieriger als bei häuslicher Gewalt definieren. „Bei einem kariösen Zahn sollte sicher noch nicht das Jugendamt informiert werden“, berichtet Prof. Banaschak, „außerdem hängt es sehr davon ab, ob die Eltern kooperativ sind.“

Zahnärzte und Zahnärztinnen sollten Eltern nicht konfrontieren, sondern versuchen, ihnen eine Brücke zu bauen. „Es ist wichtig, freundlich und empathisch zu bleiben“, sagt Prof. Banaschak,



© MedizinFotoKöln/Michael Wodak

In dem im Frühjahr vom Bundestag verabschiedeten Kinder- und Jugendstärkungsgesetz sind nun auch explizit Zahnärztinnen und Zahnärzte genannt, so dass sie die rechtliche Möglichkeit haben, bei Anzeichen auf Kindeswohlgefährdung das Jugendamt zu informieren, erläutert Prof. Dr. Sibylle Banaschak, Leiterin des Kompetenzzentrums Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW.

„man könnte beispielsweise sagen ‚Super, dass Sie gekommen sind!‘“ Denn oberste Maxime sollte sein, dass das Kind nicht nur einmal, sondern regelmäßig in die Praxis kommt, um die weitere Entwicklung zu beobachten. Durch die empfohlenen regelmäßigen Kontrollbesuche haben Zahnärztinnen und Zahnärzte im Vergleich zu anderen Ärztinnen und Ärzten ein gutes Argument. Hierbei kann auch ein Vermerk in der Akte helfen, um den Fall abseits des Zahnstatus im Auge zu behalten. Auch in diesen Fällen kann ein Verweisen an eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt hilfreich sein – oder in einzelnen Fällen direkt an das Jugendamt. „Das Jugendamt darf dabei nicht wie eine Strafbehörde dargestellt werden, sondern als ein Anlaufpunkt zur Unterstützung für die Eltern.“

Umgang mit Eltern: Empathie statt Konfrontation

Wie schwierig es im Praxisalltag sein kann, Probleme im Elternhaus zu erkennen, weiß die Düsseldorfer Zahnärztin Annabelle Dalhoff-Jene: „Der Übergang von Vernachlässigung zu einer Kindeswohlgefährdung ist oft schleichend, manchmal ist es schwierig festzulegen, wann man reagieren soll.“ Im Umgang mit den Eltern setzt sie vor allem auf Vertrauen. „Kontakt zu halten und das Kind regelmäßig zu sehen, ist wichtiger, als Eltern zu verschrecken.“ Wenn sie den Verdacht auf Kindeswohlgefährdung hat, versucht sie, regelmäßige Termine zu vereinbaren und auch mit dem Kind allein zu sprechen.

Das Wichtigste sei aber, dass sich jeder und jede in der Praxis dem Problem und der Verantwortung bewusst sei. „Die Zahnärzteschaft und auch die Mitarbeitenden in den Praxen müssen aufmerksam sein und bleiben, denn häufig sind die Hilferufe ganz leise“, so Annabelle Dalhoff-Jene, „und es wäre fatal, sie zu überhören.“

Daniel Schrader, ZÄK Nordrhein

Wenn ein Modell länger als 7 Jahre hält

Am 27. November 2014 fand die Auftaktveranstaltung zur IfSG-Direkt-Schulungsreihe statt.



Zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in den Zahnarztpraxen im Bereich Nordrhein haben das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Düsseldorf und die Zahnärztekammer Nordrhein (ZÄK) vor nunmehr sieben Jahren das „Düsseldorfer Modell“ gestartet. Noch im gleichen Jahr schloss sich auch der Kreis Mettmann dem Modellprojekt an.

Ziel der gemeinsamen Vereinbarung ist eine enge Absprache der Partner zur Förderung des Gesundheitsschutzes sowohl der Patienten als auch der Praxismitarbeiter in den teilnehmenden Zahnarztpraxen. Im März 2017 wurden entsprechende Kooperationen auch in Köln und im Rhein-Sieg-Kreis etabliert.

Zum Projekt gehört, dass jede am Modell teilnehmende Praxis mit zwei oder drei Mitarbeitern einen IfSG-Direkt Kurs besucht (Zahnärztin/Zahnarzt und ein oder zwei Mitarbeiter). Die notwendigen Maßnahmen zum Infektionsschutz in der Zahnarztpraxis werden in einer dreistündigen Schulung in Gruppen mit maximal 100 Teilnehmern von Mitarbeitern des Gesundheitsamtes gemeinsam mit Mitarbeitern der ZÄK Nordrhein und externen Experten beleuchtet.

Im Mittelpunkt dieser IfSG-Direkt-Schulungen steht die vom Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Düsseldorf in Zusammenarbeit mit der ZÄK Nordrhein erstellte und im Laufe der Jahre mehrmals überarbeitete, gemeinsame Checkliste. Diese 20-seitige Liste gibt Hilfestellung für die Umsetzung der Maßnahmen zum Infektionsschutz in der Zahnarztpraxis. In Abhängigkeit vom jeweiligen Eingriffsspektrum werden die betrieblich-organisatorische Struktur, die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene und die baulich-funktionelle Struktur der Praxis analysiert. Der Bogen ist im Portal (<https://portal.zaek-nr.de>),

„Meine ZÄK – Praxisführung, Modelle zum Infektionsschutz“ unter dem Reiter „Dokumente“ eingestellt.

Neben der einmaligen Schulung der Praxen ist das zweite Standbein des Modells eine individuelle Analyse der einzelnen Praxen: Jedes Jahr werden zehn Prozent der am Modell teilnehmenden Praxen angeschrieben und gebeten, den Evaluationsbogen auszufüllen und an die Zahnärztekammer Nordrhein zu senden. Anhand des ausgewerteten Bogens werden dann ggf. mögliche Verbesserungen aufgezeigt und die Mitarbeiter der Praxen im Anschluss nochmals intensiv beraten.

Die Teilnahme an diesem Modellvorhaben erfolgt allein auf freiwilliger Basis und ist offen für alle niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Düsseldorf, im Kreis Mettmann, in Köln und im Rhein-Sieg-Kreis. Bitte beachten Sie, dass die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern ausschließlich in den oben genannten Kreisen und Städten stattfindet.

In den Modellregionen werden teilnehmende Praxen den Gesundheitsämtern gegenüber benannt und von diesen ohne konkreten Anlass in der Regel nicht bzw. nachrangig begangen. [Hinweis: Bei dem Modellprojekt handelt es sich nicht um eine Übertragung von Kontrollbefugnissen zur infektionshygienischen Überwachung gem. § 23 Abs. 6 IfSG in Einrichtungen gemäß Absatz 5 Satz 2 an die Zahnärztekammer Nordrhein. Seitens der Gesundheitsämter kann eine Kenntnis der an dem Modell teilnehmenden Praxen jedoch dazu genutzt werden, die dortige Überwachung ggf. anderweitig zu priorisieren.]

Ansprechpartnerin:

Zahnärztekammer Nordrhein
Wissenschaftlicher Dienst
Marion Pisasale
Tel. 0211 44704-237
ifsg@zaek-nr.de

Nächster Schulungstermin für alle eingeschriebenen Modellteilnehmer, die bisher noch nicht geschult wurden, ist Donnerstag, der 18. November 2021, von 18 bis 21 Uhr im Karl-Häupl-Institut (KHI) der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf.



IfSG-Direkt-Kurs

kostenfrei für Modellteilnehmer
und jeweils zwei Mitarbeiter
<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/21842>

Praxen mit Sitz in Düsseldorf, im Kreis Mettmann, in Köln und im Rhein-Sieg-Kreis, die noch nicht am dortigen Modellprojekt teilnehmen, können sich hierzu anmelden:

**Modell Düsseldorf und Mettmann**

Teilnehmergebühr: 149 Euro
inkl. Teilnahme am IfSG-Direkt-Kurs
<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/14863>

**Modell Rhein-Sieg-Kreis**

Teilnehmergebühr: 149 Euro
inkl. Teilnahme am IfSG-Direkt-Kurs
<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/17869>

**Modell Köln**

Teilnehmergebühr: 149 Euro
inkl. Teilnahme am IfSG-Direkt-Kurs
<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/17879>

Seien Sie nicht irritiert!

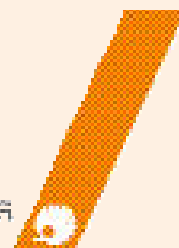
Im Anmeldeformular finden Sie als Kurstermin:
Sonntag, den 20.07.2014 von 00:00 bis 24:00 Uhr
Samstag, den 20.07.2024 von 00:00 bis 24:00 Uhr

Diese Daten beziehen sich auf die ursprüngliche Laufzeit des Projekts und die Meldung an das jeweilige Gesundheitsamt.

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

WICHTIGER HINWEIS DER ZÄK NORDRHEIN:**GESCHLOSSENER BEREICH VON DER WEBSEITE
INS PORTAL UMGEZOGEN**

ZAHNÄRZTEKAMMER
NORDRHEIN



Der Geschlossene Bereich der Zahnärztekammer Nordrhein ist ab sofort im Portal zu erreichen. Die entsprechenden Inhalte und Dokumente 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 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 per E-Mail an portal-support@zaek-nr.de oder telefonisch an **0211 44704-221** wenden.

Der bisherige Geschlossene Bereich ist seit dem 31. August 2021 auf der Webseite abgeschaltet.

Zahnärztekammer Nordrhein

Neue Organisationsstrukturen des VZN



Gut aufgestellt für die Zukunft

Bei der Kammerversammlung am 12. Juni 2021 in Essen stellte das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein (VZN) umfangreiche Satzungsänderungen vor.

Bereits mit den einleitenden Worten „epochale Veränderungen im Versorgungswerk“ des Präsidenten der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein, Dr. Ralf Hausweiler, wurde den Teilnehmern die Wichtigkeit des Tagesordnungspunktes vor Augen geführt.

ZA Dirck Smolka übernahm als Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des VZN die Präsentation und erklärte im Wesentlichen die Beweggründe für die angestoßene Neuorganisation. Aufgrund des starken Wachstums des VZN soll hauptsächlich die Professionalität der Gremien- und Führungsebene weiterhin auf eine breite Basis gestellt werden.

Erste Veränderung ist der Wechsel des heute im aktiven Geschäft tätigen Verwaltungsausschusses in einen Verwaltungsrat. Ähnlich wie bei großen Kapitalgesellschaften soll zukünftig der Verwaltungsrat, bestehend aus fünf Mitgliedern des VZN, analog eines Aufsichtsrats der hauptamtlichen Geschäftsführung die Geschäftsstrategie und die versicherungsmathematischen Geschäftspläne vorgeben sowie die Aufsicht über die Geschäftsführung übernehmen. Weiterhin obliegt diesem Verwaltungsrat die Aufgabe der Beschlussfassung über die Gewährung von Leistungen und anderen satzungsrechtlichen Angelegenheiten.

Ferner wird der heute bestehende Aufsichtsausschuss entfallen. An dessen Stelle ist nun satzungsgemäß die Einsetzung einer Vertreterversammlung VZN vorgesehen. Absolutes Novum bei diesem Gremium ist, dass die zu wählenden Mitglieder den prozentualen Anteil der in der Kammerversammlung der ZÄK Nordrhein vertretenen Fraktionen abbilden. Die Aufgaben des heutigen Aufsichtsausschusses werden weitestgehend auf die Vertreterversammlung übertragen. Da dieses Gremium intensiver am VZN-Geschehen beteiligt sein soll, wird zukünftig die Entscheidung über Leistungsverbesserungen aus der Kammerversammlung hierhin übertragen.

Die Kammerversammlung der ZÄK Nordrhein ist und bleibt – auch schon aus heilberufsrechtlichen Gründen – das oberste Organ des VZN.

Ein weiteres Motiv für die grundlegenden Änderungen ist die Nachwuchsgewinnung aus der Zahnärzteschaft für die ehrenamtliche Gremien(mit)arbeit. Um gerade jüngeren Kolleginnen und Kollegen, die noch voll im Berufsleben stehen, die Möglichkeit zu bieten, diese Aufgaben neben ihrer beruflichen Tätigkeit auszuüben, ist die Idee geboren worden, Tätigkeiten der Gremien in die Geschäftsführungsebene zu übertragen. Dies berücksichtigt die Tatsache, dass die Tätigkeit im Verwaltungsausschuss, wie die vergangenen Jahre gezeigt haben, mit einem erheblichen Zeitaufwand verbunden ist.

Die Delegierten der Kammerversammlung zeigten großes Interesse an der Vorstellung der Neuerungen durch ZA Smolka. Aus dem auch schon im Vorfeld gut informierten Auditorium kamen im Anschluss noch einige präzise Fragen, die in einer sachlichen Diskussion geklärt werden konnten. Im Anschluss hieran wurden die Satzungsänderungen mit der erforderlichen Mehrheit der Stimmen und insbesondere ohne Abgabe von Gegenstimmen seitens der Kammerversammlung angenommen.

Das von Anfang an eingebundene zuständige Referat des Finanzministeriums NRW als Aufsichtsbehörde des VZN hat den Satzungsänderungen in der Zwischenzeit schon seine Genehmigung erteilt.

Als kurzen Ausblick auf die nächsten Monate steht fest, dass die Umstrukturierung des VZN noch weiterhin beschäftigen wird. Nach Veröffentlichung des Wortlautes der Satzungsänderung im Rheinischen Zahnärzteblatt (s. S. 13) ist geplant, die Wahlen der neuen Gremien bereits im Herbst 2021 vorzunehmen und die anstehende konstituierende Sitzung Anfang Januar 2022 abzuhalten. Hierfür werden derzeit noch die ergänzenden Geschäftsordnungen erstellt und verabschiedet.

Im Großen und Ganzen herrscht große Freude, dass das VZN für die Zukunft sehr gut aufgestellt ist und gleichzeitig Veränderungsprozesse begonnen haben. ■

**Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein
Der Verwaltungsausschuss**

Änderung der Satzung des VZN



Das VZN gibt bekannt

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 12.06.2021 aufgrund des § 6 Abs. 1 Ziffer 10 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 09. Mai 2000 (GV.NRW.S.403/SGV.NRW.2122), zuletzt geändert durch Gesetz vom 01. Dezember 2020 (GV.NRW. S. 1109), folgende Änderung der Satzung des Versorgungswerkes beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums der Finanzen des Landes NRW vom 08.07.2021 genehmigt worden ist.

Artikel I

Die Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein vom 27. November 2004 (RZB Ausgabe 2005, S.24) wird wie folgt geändert:

1.) § 1 wird wie folgt gefasst:

„§ 1

Name, Zweck und Sitz

- (1) Das Versorgungswerk ist eine teilrechtsfähige Einrichtung der Zahnärztekammer Nordrhein. Es handelt im Rechtsverkehr unter dem Namen „Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein“ (VZN) und kann selbstständig klagen und verklagt werden. Es verwendet das Dienstsiegel der Zahnärztekammer Nordrhein
- (2) Das VZN erstreckt sich auf den Geschäftsbereich der Zahnärztekammer Nordrhein. Es verwaltet eigenes Vermögen. Seine Mittel dürfen nur zur Erfüllung der Zwecke nach Absatz 3 verwendet werden.
- (3) Das VZN dient der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Kammerangehörigen gemäß § 6a Absatz 4 Heilberufsgesetz NRW sowie den Bestimmungen dieser Satzung.“

2.) § 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 2

Organe des VZN

- (1) Organe des VZN sind:
 1. die Kammerversammlung,
 2. die Vertreterversammlung
 3. der Verwaltungsrat
- (2) Die Tätigkeit in den Kammer- und Vertreterversammlungen und im Verwaltungsrat ist ehrenamtlich.

(3) Die Mitglieder der Organe des VZN haften diesem nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.“

3.) § 3 wird wie folgt gefasst:

„§ 3

Die Kammerversammlung

Der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein stehen folgende Aufgaben zu:

1. die Beschlussfassung über die Änderung dieser Satzung,
2. die Wahl, Entlastung und Abberufung der Mitglieder der Vertreterversammlung,
3. die Wahl, Entlastung und Abberufung der Mitglieder des Verwaltungsrates,
4. die Beschlussfassung über die Auflösung des VZN und die im Zuge der Liquidation erforderlichen Maßnahmen sowie die Schließung einzelner Versorgungsarten bzw. von Abrechnungsverbänden,
5. die Beschlussfassung über die Richtlinien für die Reisekosten-, Sitzungsgeld- und Aufwandsentschädigungen des VZN sowie die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung.“

4.) § 4 wird wie folgt gefasst:

„§ 4

Die Vertreterversammlung

- (1) Der Vertreterversammlung gehören der Präsident/die Präsidentin und der Vizepräsident/die Vizepräsidentin der Zahnärztekammer Nordrhein sowie 20 von der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein aus ihrer Mitte gewählte weitere Mitglieder an, die dem VZN angehören müssen. Unter ihnen sollen nach Möglichkeit Zahnärzte und Zahnärztinnen aus jedem Lebensjahrzehnt sein. Soweit Fraktionen gebildet sind, sind sie bei der Wahl der Mitglieder nach ihrem prozentualen Anteil zu berücksichtigen. Beim Ausscheiden eines Mitgliedes wählt die nächste Kammerversammlung ein nachfolgendes Mitglied.
- (2) Die Amtsperiode der Vertreterversammlung entspricht der Amtsperiode der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein.
- (3) Der Vertreterversammlung obliegen folgende Aufgaben:
 1. die Wahl des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden der Vertreterversammlung sowie des Stellvertreters oder der Stellvertreterin,

2. die Feststellung des Jahresabschlusses nebst Lagebericht, hierzu nimmt die Vertreterversammlung den Prüfungsbericht entgegen und lässt sich diesen im Bedarfsfalle durch den Abschlussprüfer erläutern. Der/die Vorsitzende der Vertreterversammlung hat sicherzustellen, dass er/sie von der Prüfungsgesellschaft unverzüglich über bekannt gewordene Tatsachen unterrichtet wird, die ein uneingeschränktes Abschlusstat gefährdet erscheinen lassen. In diesem Fall ist unverzüglich der/die Vorsitzende des Verwaltungsrates hinzuzuziehen.
 3. die Aufsicht über die Tätigkeit der Mitglieder des Verwaltungsrates,
 4. die Beschlussfassung über die Verwendung von Überschüssen, über die Maßnahmen zur Deckung von Fehlbeträgen, über die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage, über die Änderung der laufenden Renten, des Sterbegeldes, des Beitrages und des sonstigen Leistungsrechts,
 5. die Beschlussfassung über die Richtlinien für den Verwaltungsrat, insbesondere dessen Geschäftsordnung betreffend. Änderungen dieser Richtlinien sind gegenüber der Kammerversammlung zu berichten,
 6. die Wahl des Abschlussprüfers, auf Vorschlag des Verwaltungsrates,
 7. der/die Vorsitzende der Vertreterversammlung berichtet gegenüber der Kammerversammlung turnusmäßig, mindestens halbjährlich, über seine/ihre Tätigkeit.
- (4) Beschlüsse in Angelegenheiten nach Absatz 3 können nur gefasst werden, wenn diese mit der Einladung auf der Tagesordnung bekannt gegeben worden sind. Für die Abberufung der oder des Vorsitzenden und/oder der oder des stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung ist eine Mehrheit von zwei Drittel der Mitglieder der Vertreterversammlung erforderlich. Im Übrigen fasst die Vertreterversammlung ihre Beschlüsse mit der Mehrheit der wirksam abgegebenen Stimmen, sofern diese Satzung nichts Anderes vorschreibt.
 - (5) Die Vertreterversammlung wird nach Bedarf, mindestens aber zweimal im Jahr, schriftlich mit einer Frist von mindestens zwei Wochen einberufen. Sie muss einberufen werden, wenn mindestens ein Drittel der Mitglieder der Vertreterversammlung oder der Verwaltungsrat dies verlangen. Die Vertreterversammlung tritt spätestens zwei Monate nach Vorlage des Jahresabschlusses zusammen. Die Vertreterversammlungen sind für Mitglieder des VZN öffentlich, soweit nicht die Vertreterversammlung in Ausnahmefällen die Nichtöffentlichkeit beschließt.
 - (6) Zur Vertreterversammlung sind auch der Verwaltungsrat und die Geschäftsführung sowie die Aufsichtsbehörde einzuladen. Sie haben Rederecht. Die Versammlungsleitung ist berechtigt, weitere Nichtmitglieder der Vertreterversammlung an Sitzungen beratend teilnehmen und sprechen zu lassen, sofern die Vertreterversammlung sich nicht durch einfachen Mehrheitsbeschluss dagegen ausspricht. Die Vertreterversammlung kann den Verwaltungsrat sowie die Geschäftsführung zu Punkten der Tagesordnung, die den Verwaltungsrat oder Personalien der Geschäftsführung betreffen, von der Sitzungsteilnahme ausschließen.
 - (7) Das vorsitzende Mitglied und bei dessen Verhinderung der oder die stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung hat die Versammlung einzuberufen und zu leiten (Versammlungsleitung). Das vorsitzende Mitglied kann den Mitgliedern gestatten, an der Vertreterversammlung ohne Anwesenheit am Versammlungsort teilzunehmen und ihre Mitgliederrechte im Wege der elektronischen Kommunikation auszuüben. Die Teilnehmer einer Video-/Telefonkonferenz haben sicherzustellen, dass unbefugte Dritte von Inhalten und dem Verlauf der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Entsprechendes gilt für die sonstigen Teilnehmer.
 - (8) Der Verwaltungsrat ist in der Vertreterversammlung antragsberechtigt.
 - (9) Die Vertreterversammlung ist beschlussfähig, wenn sie nach den Bestimmungen der Geschäftsordnung ordnungsgemäß einberufen wurde und mehr als die Hälfte ihrer Mitglieder teilnehmen. Nimmt nicht mehr als die Hälfte der Mitglieder der Vertreterversammlung an einer Abstimmung teil, kann die Versammlungsleitung die Vertreterversammlung unterbrechen, um die Beschlussfähigkeit zu ermöglichen. Bleibt die Vertreterversammlung beschlussunfähig, ist eine neue Vertreterversammlung zu den in der letzten Tagesordnung nicht abgeschlossenen Tagesordnungspunkten einzuberufen.
 - (10) Über jede Sitzung der Vertreterversammlung ist ein Protokoll anzufertigen.
 - (11) Die Mitglieder der Vertreterversammlung sowie Gäste, die Mitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein sind, erhalten eine Aufwandsentschädigung entsprechend der geltenden Ordnung des VZN.
 - (12) Nach Ablauf der Amtszeit führen die Mitglieder der Vertreterversammlung ihr Amt bis zum Amtsantritt der neu gewählten Mitglieder der Vertreterversammlung fort. Die Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung endet mit der Beendigung der Mitgliedschaft im VZN.
 - (13) Die Mitglieder der Vertreterversammlung haben über die ihnen bei ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen Angelegenheiten Stillschweigen zu bewahren. Diese Schweigepflicht besteht nach dem Ausscheiden aus der Vertreterversammlung unverändert fort.“
- 5.) § 5 wird wie folgt gefasst:

„§ 5

Der Verwaltungsrat

- (1) Der Verwaltungsrat besteht aus der oder dem Vorsitzenden, der oder dem stellvertretenden Vorsitzenden sowie drei weiteren Mitgliedern des Versorgungswerkes. Die Mitglieder des Verwaltungsrates müssen dem VZN angehören und dürfen nicht dem Vorstand der Zahnärztekammer oder der Vertreterversammlung des VZN angehören.
- (2) Die Mitglieder des Verwaltungsrates, der oder die Vorsitzende und der oder die stellvertretende Vorsitzende werden mit Stimmenmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung einzeln in geheimer Wahl gewählt. Ihre Amtszeit entspricht der Amtsperiode der Kammerversammlung. Kommt bei der Wahl der drei weiteren Mitglieder des Verwaltungsrates auch im 2. Wahlgang die erforderliche Mehrheit nicht zustande, so gilt im 3. Wahlgang als gewählt, wer die meisten der abgegebenen Stimmen auf sich vereinigt. Bei Stimmengleichheit ist ein weiterer Wahlgang erforderlich. Gewählte, die anwesend sind, haben sich sofort nach der Wahl aller in einer Sitzung zu wählenden Verwaltungsratsmitglieder zur Annahme des Amtes zu erklären; Abwesende können nur gewählt werden, wenn ihre Annahmeerklärungen bei der Wahl schriftlich vorliegen.
Mitglieder des Verwaltungsrates sind nach zu wählen, wenn ein Mitglied ausscheidet. Nachwahlen sind in der nächsten Sitzung der Kammerversammlung durchzuführen, sie wirken bis zum Ende der regulären Amtsdauer des ausgeschiedenen Mitglieds. Wird ein Mitglied des Verwaltungsrates abberufen, so kann in derselben Sitzung der Kammerversammlung, in der die Abberufung beschlossen wird, die Nachwahl durchgeführt werden.
Der Verwaltungsrat führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung neu gewählten Verwaltungsrat weiter.
- (3) Der oder die Vorsitzende vertritt das VZN gerichtlich und außergerichtlich. Er oder sie kann den hauptamtlichen Mitarbeitern des VZN Handlungsvollmachten erteilen. Der oder die stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates vertritt den Vorsitzenden/die Vorsitzende des Verwaltungsrates im Falle der Verhinderung.
- (4) Der Verwaltungsrat hat insbesondere folgende Aufgaben:
 1. Beschluss des technischen Geschäftsplans auf der Grundlage eines versicherungsmathematischen Gutachtens;
 2. Beschluss der Vermögensanlagestrategie und der Vermögensanlagestruktur sowie der Risikoneigung der Vermögensanlage;
 3. Bestellung, Abberufung, Überwachung und Entlastung der Geschäftsführung einschließlich des Abschlusses, der Änderung und Beendigung der Dienstverträge.
 4. Beschlussfassung über Richtlinien für die Geschäftsführung, insbesondere die Geschäftsordnung;
5. die Entgegennahme des von der Geschäftsführung innerhalb der ersten vier Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres aufgestellten Jahresabschlusses (Bilanz-, Gewinn- und Verlustrechnung und Anhang), der den für das VZN geltenden Vorschriften der Aufsichtsbehörde entspricht sowie des Lageberichtes. Der Verwaltungsrat lässt sich den Jahresabschluss im Bedarfsfalle durch die Geschäftsführung erläutern.
Der Jahresabschluss und der Lagebericht sind unter Einbeziehung der Buchführung durch die von der Vertreterversammlung gewählten Abschlussprüfer zu prüfen. Der Verwaltungsrat nimmt den Prüfungsbericht entgegen und lässt sich diesen im Bedarfsfalle durch den Abschlussprüfer erläutern. Der Verwaltungsrat hat sicherzustellen, dass er von der Prüfungsgesellschaft unverzüglich über bekannt gewordene Tatsachen unterrichtet wird, die ein uneingeschränktes Abschlusstestament gefährdet erscheinen lassen.
Zu der Unterrichtung ist unverzüglich die Geschäftsführung hinzuziehen.
Der Prüfungsbericht ist der Vertreterversammlung vorzulegen; gleiches gilt für Jahresberichte der Internen Revision sowie sonstige Berichte über Sonderprüfungen.
6. die Entscheidung über die Gewährung von Leistungen an Mitglieder wegen Berufsunfähigkeit und von Zuschüssen zu Kosten notwendiger Rehabilitationsleistungen nach Maßgabe der Satzung sowie über den Erlass von Stundungszinsen und die Niederschlagung von Beiträgen;
7. im Einvernehmen mit der Vertreterversammlung die Beschlussfassung über die Bestellung des mathematischen Sachverständigen (Aktuar), der von der Geschäftsführung zu beauftragen ist;
8. die Vorbereitung der Vertreterversammlung nebst Tagesordnung in Abstimmung mit der oder dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung;
9. Aufgaben der Geschäftsführung gem. § 6 dürfen nur durch diese Satzung oder durch Beschluss der Vertreterversammlung, mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde, auf den Verwaltungsrat übertragen werden.
- (5) Der Verwaltungsrat kann im Rahmen seiner Kontrollfunktionen durch den oder die Vorsitzende/n von der Geschäftsführung jederzeit Auskünfte und schriftliche Berichte über die Angelegenheiten des VZN verlangen. Der Verwaltungsrat hat darüber hinaus das Recht, die Bücher und Schriften des VZN einzusehen und zu prüfen. Er kann sich dafür externer Fachleute bedienen.
- (6) Der Verwaltungsrat hält mindestens sechsmal pro Kalenderjahr eine Sitzung ab. Die Einladungsfrist für Verwaltungsratssitzungen beträgt zwei Wochen. Die oder der Vorsitzende hat den Verwaltungsrat einzuberufen, wenn zwei Mitglieder des Verwaltungsrates es verlangen. Abweichende Ladungsfristen sind in der Geschäftsordnung zu regeln.

Mit der Einladung ist die Tagesordnung bekanntzugeben und die Geschäftsführung zu laden.

Der Vorsitzende kann den Teilnehmern gestatten, an der Sitzung ohne Anwesenheit am Versammlungsort teilzunehmen und ihre Rechte im Wege der elektronischen Kommunikation auszuüben. Die Teilnehmer einer Video-/Telefonkonferenz haben sicherzustellen, dass unbefugte Dritte von Inhalten und dem Verlauf der Sitzung keine Kenntnis nehmen können.

Der Verwaltungsrat kann die Geschäftsführung zu Punkten der Tagesordnung, die den Verwaltungsrat, Mitgliederangelegenheiten oder Personalien der Geschäftsführung betreffen, von der Sitzungsteilnahme ausschließen.

- (7) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder, von denen mindestens einer die oder der Vorsitzende oder die oder der stellvertretende Vorsitzende ist, anwesend sind. Beschlüsse werden vom Verwaltungsrat mit einfacher Mehrheit gefasst. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme der oder des Vorsitzenden oder der oder des stellvertretenden Vorsitzenden. Bei Sitzungen, die ausschließlich die Geschäftsführung oder Mitgliederangelegenheiten betreffen, ist keine Teilnahme eines Geschäftsführers erforderlich. Die Sitzungen des Verwaltungsrates sind nicht öffentlich.
- (8) Die Mitglieder des Verwaltungsrates erhalten eine Aufwandsentschädigung entsprechend der geltenden Ordnung für Aufwandsentschädigung, Sitzungskosten, Tagelohn und Reisekosten.
- (9) Der Verwaltungsrat berichtet gegenüber der Kammerversammlung turnusmäßig, mindestens halbjährlich, über seine Tätigkeit.
- (10) Der Verwaltungsrat legt der Vertreterversammlung in Abstimmung mit der Geschäftsführung zu Beginn eines jeden Geschäftsjahres eine Rahmenplanung über die beabsichtigten Kapitalanlagen vor. Darüber hinaus berichtet der Verwaltungsrat der Vertreterversammlung halbjährlich über den Gang der Geschäfte und die Lage des VZN.
- (11) Die Mitglieder des Verwaltungsrates haben über die ihnen bei ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen Angelegenheiten Stillschweigen zu bewahren. Diese Schweigepflicht besteht nach dem Ausscheiden aus dem Verwaltungsrat unverändert fort.
- (12) Scheidet ein Mitglied aus dem Verwaltungsrat aus, so hat es eine Abkühlungsperiode von zwei Jahren einzuhalten, bevor es zu einer Wahl für die Vertreterversammlung antreten darf.“

6.) Nach § 5 wird folgender neue § 6 eingefügt:

„§ 6 Geschäftsführung

- (1) Die Geschäftsführung führt die Geschäfte des VZN, soweit sie nicht dem Verwaltungsrat oder der Vertreterversammlung zugewiesen sind, nach den vom Verwaltungsrat bestimmten Grundsätzen, vollzieht die Beschlüsse des Verwaltungsrates und berät die Organe des VZN.

Die Geschäftsführung nimmt grundsätzlich an den Sitzungen des Verwaltungsrates und der Vertreterversammlung beratend teil.

- (2) Die Mitglieder der Geschäftsführung werden vom Verwaltungsrat für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren bestellt. Wiederbestellungen jeweils für höchstens fünf Jahre sind zulässig. Die Geschäftsführung besteht aus mindestens zwei Personen; im Übrigen bestimmt der Verwaltungsrat die Zahl der Mitglieder der Geschäftsführung. Die Geschäftsführer werden hauptamtlich bestellt.
- (3) Die Geschäftsführung ist beschlussfähig, wenn alle Mitglieder eingeladen sind und mehr als die Hälfte der Mitglieder an der Sitzung persönlich oder in sonstiger Form (z.B. Video- oder Telefonkonferenz) teilnehmen. Die Geschäftsführung trifft ihre Entscheidungen mit einfacher Mehrheit der an der Beschlussfassung beteiligten Mitglieder. Ernennet der Verwaltungsrat ein Mitglied der Geschäftsführung zur Vorsitzenden bzw. zum Vorsitzenden, ist sie bzw. er berechtigt, einem Beschluss der Geschäftsführung zu widersprechen mit der Folge, dass der Beschluss als nicht gefasst gilt. Ernennet der Verwaltungsrat kein Mitglied der Geschäftsführung zur Vorsitzenden bzw. zum Vorsitzenden, so kann der Verwaltungsrat ein Mitglied der Geschäftsführung zu deren Sprecherin bzw. dessen Sprecher bestimmen.
- (4) Die Geschäftsführung bedarf der Zustimmung des Verwaltungsrates zu solchen Geschäften und Maßnahmen, die in dieser Satzung oder aufgrund eines Beschlusses der Vertreterversammlung, mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde, als zustimmungspflichtig bezeichnet sind.“

7.) Der bisherige § 6 wird zu § 7 und wie folgt geändert:

- a) In den Absätzen 5 und 6 werden die Wörter „Kammerversammlung“ durch die Wörter „Vertreterversammlung“ ersetzt.
- b) In Absatz 7 wird das Wort „Verwaltungsausschusses“ durch das Wort „Verwaltungsrats“ ersetzt.
- c) In Absatz 8 wird das Wort „Verwaltungsausschuss“ durch das Wort „Verwaltungsrat“ ersetzt.

8.) Der bisherige § 7 wird zu § 8.

9.) Der bisherige § 8 wird zu § 9 und wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird die bisherige Zahl „16“ durch die Zahl „17“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 wird die bisherige Zahl „6“ durch die Zahl „7“ ersetzt.
- 10.) Der bisherige § 9 wird zu § 10 und wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 wird die bisherige Zahl „10“ durch die Zahl „11“ und die bisherige Zahl „15“ durch die Zahl „16“ ersetzt.
- b) In Absatz 4 werden die bisherigen Zahlen „11“ durch die Zahlen „12“ ersetzt.
- c) In Absatz 6 werden die bisherigen Angaben „11, 12, 13 und 14“ durch die Angaben „12, 13, 14 und 15“ ersetzt.
- 11.) Der bisherige § 10 wird zu § 11 und wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 wird die bisherige Angabe „11 Abs. 11“ durch die Angabe „12 Abs. 11“ ersetzt.
- b) In Absatz 5 werden die Wörter „Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses“ durch das Wort „Verwaltungsrats“ und das Wort „Kammerversammlung“ durch das Wort „Vertreterversammlung“ ersetzt.
- c) In Absatz 8 werden die bisherigen Zahlen „25“ durch die Zahlen „26“ ersetzt.
- 12.) Der bisherige § 11 wird zu § 12 und wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 a) wird die bisherige Zahl „10“ durch die Zahl „11“ ersetzt.
- b) In Absatz 1 und Absatz 4 wird das Wort „Verwaltungsausschuss“ durch das Wort „Verwaltungsrat“ ersetzt.
- c) In Absatz 7 werden die bisherige Zahl „10“ durch die Zahl „11“, die bisherigen Zahlen „11“ durch die Zahlen „12“, die bisherigen Zahlen „13“ durch die Zahlen „14“, die bisherige Zahl „16“ durch die Zahl „17“ und die bisherigen Zahlen „25“ durch die Zahlen „26“ ersetzt.
- d) In Absatz 8 wird die bisherige Zahl „8“ durch die Zahl „9“ ersetzt.
- e) In Absatz 9 wird die bisherige Zahl „16“ durch die Zahl „17“ ersetzt.
- f) In Absatz 10 werden die bisherige Angabe „§ 10“ durch die Angabe „§ 11“ und die bisherige Angabe „25“ durch die Angabe „26 a“ ersetzt.
- g) In Absatz 11 werden die bisherigen Zahlen „10“ durch die Zahlen „11“ und die bisherige Zahl „14“ durch die Zahl „15“ ersetzt.
- 13.) Der bisherige § 12 wird zu § 13 und wie folgt geändert:
- a) In Absatz 4 wird das Wort „Verwaltungsausschuss“ durch das Wort „Verwaltungsrat“ ersetzt.
- 14.) Der bisherige § 13 wird zu § 14 und wie folgt geändert:
- a) In Absatz 4 wird das Wort „Verwaltungsausschuss“ durch das Wort „Verwaltungsrat“ ersetzt.
- b) In Absatz 5 werden die bisherigen Zahlen „10“ durch die Zahlen „11“ und die bisherigen Zahlen „11“ durch die Zahlen „12“ ersetzt.
- 15.) Der bisherige § 14 wird zu § 15 und wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 wird die bisherige Zahl „13“ durch die Zahl „14“ ersetzt.
- 16.) Der bisherige § 15 wird zu § 16.
- 17.) Der bisherige § 16 wird zu § 17 und wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Buchstabe e) wird die bisherige Zahl „8“ durch die Zahl „9“ ersetzt.
- 18.) Der bisherige § 17 wird zu § 18 und wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 wird die bisherige Zahl „11“ durch die Zahl „12“ ersetzt.
- 19.) Der bisherige § 18 wird zu § 19.
- 20.) Der bisherige § 19 wird zu § 20 und wie folgt geändert:
- a) In Absatz 3 wird das Wort „Verwaltungsausschuss“ durch das Wort „Verwaltungsrat“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 wird die bisherige Angabe „§ 5 Abs. 5“ durch die Angabe „§ 5 Abs. 7“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 werden die bisherigen Zahlen „19“ durch die Zahlen „20“ ersetzt.
- 21.) Der bisherige § 20 wird zu § 21 und wie folgt geändert:
- a) In Absatz 3 wird die bisherige Zahl „8“ durch die Zahl „9“ ersetzt.
- 22.) Der bisherige § 21 wird zu § 22 und wie folgt geändert:
- a) In Absatz 3 wird die bisherige Zahl „8“ durch die Zahl „9“ ersetzt.
- 23.) Der bisherige § 22 wird zu § 23.
- 24.) Der bisherige § 23 wird zu § 24.
- 25.) Der bisherige § 24 wird zu § 25 und wie folgt geändert:
- a) In Absatz 3 wird die bisherige Angabe „§ 9, § 10, § 11, § 13, § 14 und § 17 (3)“ durch die Angabe „§ 10, § 11, § 12, § 14, § 15 und § 18 (3)“ ersetzt.
- b) In Absatz 5 wird das Wort „Verwaltungsausschuss“ durch das Wort „Verwaltungsrat“ ersetzt.
- 26.) Der bisherige § 25 a wird zu § 26 a und wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Zahl „10“ durch die Zahl „11“ ersetzt.

b) Die bisherigen Angaben „§ 8“ werden durch die Angaben „§ 9“, die bisherigen Angaben „§ 10“ werden durch die Angaben „§ 11“ und die bisherigen Angaben „§ 13“ werden durch die Angaben „§ 14“ ersetzt.

27.) Der bisherige § 25 b wird zu § 26 b.

28.) Der bisherige § 25 c wird zu § 26 c und wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Zahl „11“ durch die Zahl „12“ ersetzt.

29.) Der bisherige § 25 d wird zu § 26 d und wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Zahl „16“ durch die Zahl „17“ ersetzt.

30.) Der bisherige § 25 e wird zu § 26 e und wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Zahl „17“ durch die Zahl „18“ ersetzt.

b) Die bisherige Angabe „§ 17 Abs. 2, § 25 d und § 25 f“ wird durch die Angabe „§ 18 Abs. 2, § 26 d und § 26 f“ ersetzt.

31.) Der bisherige § 25 f wird zu § 26 f und wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Zahl „20“ durch die Zahl „21“ ersetzt.

32.) Der bisherige § 25 g wird zu § 26 g und wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Zahl „22“ durch die Zahl „23“ ersetzt.

b) Die bisherige Angabe „§ 22“ durch die Angabe „§ 23“ ersetzt.

33.) Der bisherige § 25 h wird zu § 26 h und wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 wird die bisherige Zahl „11“ durch die Zahl „12“ ersetzt.

b) In Absatz 5 werden die bisherigen Zahlen „11“ durch die Zahlen „12“ ersetzt.

34.) Der bisherige § 25 i wird zu § 26 i und wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Zahl „25“ durch die Zahl „26“ ersetzt.

b) Die bisherige Angabe „§ 25 h“ durch die Angabe „§ 26 h“ ersetzt.

35.) Der bisherige § 25 k wird zu § 26 k.

36.) Der bisherige § 25 l wird zu § 26 l.

37.) Der bisherige § 25 m wird zu § 26 m und wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Zahl „24“ durch die Zahl „25“ ersetzt.

b) Die bisherige Angabe „§ 9, § 10, § 11“ wird durch die Angabe „§ 10, § 11, § 12“ und die Angabe „§ 14 und § 17 (3)“ durch die Angabe „§ 15 und § 18 (3)“ ersetzt.

38.) Der bisherige § 25 n wird zu § 26 n.

39.) Der bisherige § 25 o wird zu § 26 o.

40.) Der bisherige § 25 p wird zu § 26 p und wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Zahl „10“ durch die Zahl „11“ ersetzt.

b) Die bisherige Angabe „§ 10“ wird durch die Angabe „§ 11“ ersetzt.

41.) Nach § 26 p wird folgender § eingefügt:

„§ 26 q

Übergangsbestimmung zur Gutschrift von Steigerungszahlen nach § 12 (10) Satz 2

Endet die Berufsunfähigkeitsrente zwischen dem 53. und 62. Lebensjahr und bestand der Anspruch auf Zahlung dieser Rente bereits vor dem 01.01.2013 gilt § 12 (10) Satz 1.“

42.) Der bisherige § 26 wird zu § 27.

43.) Der bisherige § 27 wird zu § 28.

Artikel II

Die Satzungsänderungen treten am 08.01.2022 in Kraft.

Vorstehende Satzungsänderungen der Kammerversammlung vom 12.06.2021 werden hiermit genehmigt.

Düsseldorf, 08.07.2021

Ministerium der Finanzen des

Landes Nordrhein-Westfalen

Referat Versicherungswesen

AZ.: Vers-35-00-1 (U 8) III B 4

Im Auftrag

(Schmitz)

Vorstehende Satzungsänderungen der Kammerversammlung vom 12.06.2021 werden hiermit ausgefertigt.

Düsseldorf, 03.08.2021

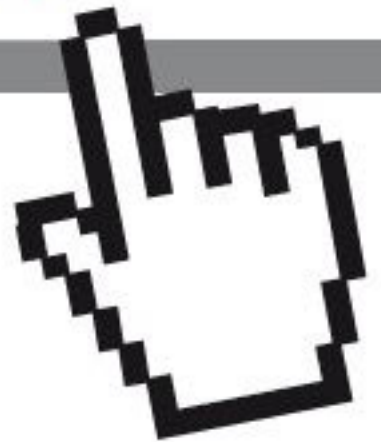
Zahnärztekammer Nordrhein

Präsident

Dr. Hausweiler

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



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

Teil 3 – 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) beschäftigen sich der dritte und vierte Teil (RZB 10/2021) mit der Anwendung der S3-Leitlinie an zwei Patientenfällen.

Patientenfall 1

Eine 42-jährige Patientin stellte sich nach Überweisung durch ihren Hauszahnarzt mit Bitte um systematische Parodontistherapie im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Bonn vor. Die Patientin gab an, dass es kürzlich zu einem Abszess ausgehend von Zahn 24 gekommen sei, woraufhin vom Hauszahnarzt endodontische Maßnahmen eingeleitet wurden. Die allgemeine Anamnese ergab eine Hypotonie und Penicillinallergie. Sie nahm keine Medikamente ein und war seit zehn Jahren Nichtraucherin. Die letzte Parodontistherapie lag drei Jahre zurück, seitdem ging sie jährlich zur professionellen mechanischen Plaquereduktion (PMPR). Die häusliche Mundhygiene erfolgte zweimal täglich mit einer Handzahnbürste und Interdentalraumbürsten. Die parodontale Familienanamnese war unbekannt.

Extraoraler und intraoraler Befund

Der extraorale Befund und Schleimhautbefund waren unauffällig. Es fehlten die Zähne 18, 28, 38 und 48. Mit Ausnahme der suffizient versorgten, wurzelgefüllten Zähne 21 und 24 lag ein karies- und füllungsfreies Gebiss vor. Außer der o.g. Zähne reagierten alle positiv auf den CO₂-Kältetest und es lagen keine Perkussionsempfindlichkeiten vor. Der Zahn 21 zeigte eine retrudierte Fehlstellung als Folge eines Zahntraumas vor zehn Jahren. Die Patientin besaß eine feste Aufbissschiene für den Oberkiefer gegen Schlafbruxismus.

Bereits zur Erstvorstellung lag eine sehr gute Mundhygiene mit einem Plaque (PI)- und Gingiva-Blutungs (GBI)-Index [O'Leary et al., 1972, Ainamo and Bay, 1975] von 17 % bzw. 8 % vor. Die marginale Gingiva war lokalisiert entzündet und an den Zähnen 24, 27 und 47 entleerte sich putrides Exsudat aus den



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation

	Kriterien	vorliegender Patientenfall	Diagnose
Stadium III	interdentaler CAL $\geq$ 5 mm KA bis ins mittlere oder apikale Wurzeldrittel Zahnverlust aufgrund von Parodontitis $\leq$ 4 Zähne ST $\geq$ 6 mm Vertikaler KA $\geq$ 3 mm FB Grad II oder III % der Zähne betroffen	17, 14, 21, 24, 27, 47 14, 24, 27, 47 0 14, 21, 24, 27, 47 14, 24, 27, 47 17 < 30 %	Parodontitis Stadium III lokalisiert
Grad C	KA/Alter – > 1,0 Zerstörung unproportional zum Biofilm Raucher, $\geq$ 10 Zig./ Tag Diabetes, HbA1c $\geq$ 7,0 %	75 %/42 > 1,0 ja Nichtraucher Kein Diabetes	Grad C
vorliegender Patientenfall		Lokalisierte Parodontitis im Stadium III, Grad C	

Tab. 1: Klassifizierung des Patientenfalls in lokalisierte Parodontitis im Stadium III, Grad C

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

Prognose

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

Die langfristige Prognose der Zähne 24 und 27 wurde aufgrund des Attachmentverlusts von etwa 75 % und der Furkationsbeteiligungen Grad II als ungünstig eingestuft. Die Zähne 14 und 47 waren aufgrund eines Attachmentverlusts von mindestens 50 % und der vertikalen Defekte als fraglich beurteilt. Die übrigen Zähne zeigten eine günstige Prognose.

Therapieplanung

Folgender Therapieplan wurde aufgestellt und mit der Patientin besprochen:

- Erste Therapiestufe: PMPR, Kontrolle der Mundhygienemaßnahmen (PI bereits < 20 %)
- Zweite Therapiestufe: Subgingivale Instrumentierung
- Reevaluation
- Dritte Therapiestufe (ggf.): Chirurgische Therapie
- Reevaluation
- Vierte Therapiestufe: Unterstützende Parodontaltherapie (UPT)
- Prothetische Versorgung 24 (ggf.)

Therapieverlauf

Erste Therapiestufe

Die Patientin wurde über die Ätiologie und Pathogenese der Parodontitis aufgeklärt.

Sie wies eine gute Mundhygiene auf und setzte Handzahn- und Interdentalraumbürsten adäquat zur mechanischen Biofilmreduktion ein. Neben aufklärenden Interventionen fand eine professionelle mechanische Plaqueentfernung statt.

HÄUSLICHES SUPRAGINGIVALES BIOFILMMANAGEMENT

Konsensusbasierte Empfehlung (1.1): Eine kontinuierliche Anleitung bezüglich der häuslichen Mundhygienemaßnahmen zur Kontrolle von gingivaler Entzündung **soll** im Verlauf aller Therapiestufen inklusive der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) durchgeführt werden.

Konsensusstärke: starker Konsens

Konsensusbasierte Empfehlung (1.2): Die Bedeutung der Mundhygiene **soll** betont werden. Zudem sollen Parodontitispatienten zur Verhaltensänderung motiviert werden, um die Mundhygiene zu verbessern.

Konsensusstärke: einstimmiger Konsens



PROFESSIONELLE MECHANISCHE PLAQUEREDUKTION (PMPR)

Konsensusbasierte Empfehlung (1.4): Professionelle mechanische Plaque- und Biofilmbeseitigung (PMPR) und die Reduktion retentiver Faktoren (Reizfaktoren) **sollen** Teil der ersten Therapiestufe der Parodontaltherapie sein.

Konsensusstärke: einstimmiger Konsens



Wiederholte Mundhygieneinstruktionen waren aufgrund guter initialer Mundhygieneindizes (PI: 17 %, GBI: 8 %) nicht notwendig.

Zweite Therapiestufe

In der folgenden Behandlung fand die subgingivale Instrumentierung im „Full-Mouth“-Vorgehen statt. Es wurde eine Kombination von Hand- und maschinell betriebenen Instrumenten (Gracey-Küretten, Fa. Hu-Friedy, Chicago, Illinois, USA und Ultraschall, PIE-ZON®, EMS Electro Medical Systems GmbH, München) eingesetzt.

Bei der Reevaluation acht Wochen nach subgingivaler Instrumentierung zeigten sich persistierend erhöhte Sondierungstiefen von 6 bis 9 mm an den Zähnen 14, 24 und 47 und bis 11 mm

SUBGINGIVALE INSTRUMENTIERUNG**Evidenzbasierte Empfehlung (2.1):**

Die subgingivale Instrumentierung **soll** eingesetzt werden, um Parodontitis durch die Reduktion der Taschensondierungstiefe (TST), der gingivalen Entzündung und der Anzahl erkrankter Bereiche/Stellen zu therapieren.

Konsensstärke: einstimmiger Konsens

Evidenzbasierte Empfehlung (2.2):

Es konnten keine Unterschiede gezeigt werden. Die subgingivale Instrumentierung **soll** mit Hand- oder maschinell betriebenen (Schall-/Ultraschall-) Instrumenten entweder allein oder in Kombination durchgeführt werden.

Konsensstärke: einstimmiger Konsens



am Zahn 27. Zahn 27 wies Furkationsbeteiligungen Grad II mesial und distal auf. Der Plaque- und Blutungs (BOP)-Index lagen bei 14 % und 5 %. Im Rahmen der Reevaluation fand eine PMPR, subgingivale Nachinstrumentierung der persistierenden Taschen sowie Politur und Fluoridierung statt. Die Größen der Interdentalraumbürsten konnten belassen werden.

Die Patientin wurde über weiterführende parodontalchirurgische Maßnahmen an den Zähnen 14, 24 und 47 und der hoffnungslosen Prognose des Zahnes 27 aufgrund des erheblichen Attachmentverlusts und Furkationsbeteiligungen Grad II aufgeklärt (Abb. 4 und 5).

Dritte Therapiestufe

Die Reevaluation nach der zweiten Therapiestufe zeigte, dass der Endpunkt nach aktiver Parodontaltherapie (keine Taschen > 4 mm mit BOP, keine Taschen $\geq$ 6 mm) noch nicht erreicht war. Deshalb wurden die folgenden chirurgischen Interventionen geplant:

- Regenerative Therapien 14, 24 und 47
- Exaktion 27



Die parodontalchirurgische Therapie erfolgte in zwei Eingriffen. Zudem wurde der Zahn 27 extrahiert [Dommisch et al., 2020].

SUBGINGIVALE INSTRUMENTIERUNG**Evidenzbasierte Empfehlung (2.3):**

Die subgingivale Instrumentierung **sollte** entweder traditionell quadrantenweise oder im Full-Mouth-Vorgehen (innerhalb von 24 h) unter Berücksichtigung des individuellen Risikoprofils des Patienten durchgeführt werden.

Konsensstärke: starker Konsens

ZUGANGSLAPPEN ODER WIEDERHOLTE INSTRUMENTIERUNG?**Evidenzbasierte Empfehlung (3.1):**

Bei Patienten mit Parodontitis Stadium III **sollte** in Fällen mit tiefen Resttaschen (TST $\geq$ 6 mm) nach der ersten und zweiten Stufe der Parodontaltherapie eine Zugangslappenoperation durchgeführt werden. Bei moderaten Resttaschen (4–5 mm) **sollte** eine wiederholte Instrumentierung erfolgen.

Konsensstärke: starker Konsens



Der erste Eingriff umfasste regenerative Behandlungen im 1. und 2. Quadranten, im Fokus waren die Zähne 14 und 24. Zur Darstellung der intraossären Defekte erfolgte eine Schnittführung um die Zähne 14 und 24 im Sinne eines simplifizierten

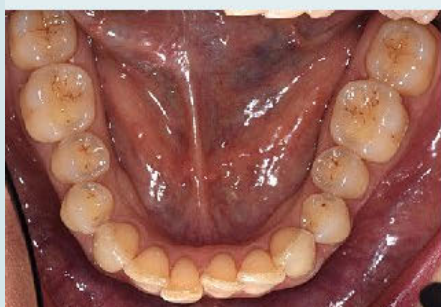


Abb. 4: Klinische Situation bei Reevaluation

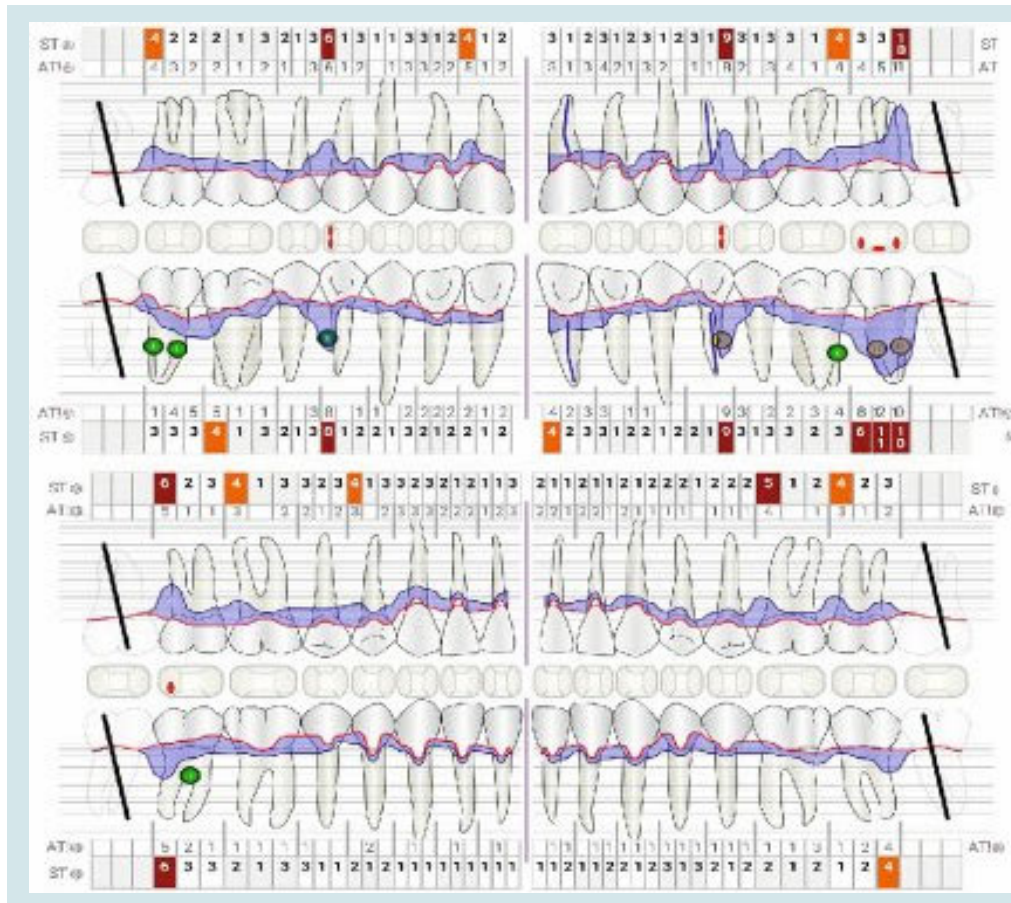


Abb. 5: Attachmentstatus, Reevaluation

MANAGEMENT VON KNOCHENTASCHEN

Evidenzbasierte Empfehlung (3.7):

Zähne mit tiefen Resttaschen und Knochentaschen von 3 mm oder tiefer **sollen** regenerativ behandelt werden.

Konsensstärke: Konsens



BIOMATERIALIEN

Evidenzbasierte Empfehlung (3.8):

In der regenerativen Parodontalchirurgie **sollen** entweder Membranen oder Schmelz-Matrix-Proteine mit oder ohne Zusatz von Knochensatzmaterial (Bone-derived Grafts) angewendet werden.*

Konsensstärke: Konsens



Geistlich, Wolhusen, Schweiz) eingebracht [Nibali et al., 2020, Stavropoulos et al., 2021].

Zum Wundverschluss wurde Polypropylen-Nahtmaterial (Prolene 6-0, Fa. Ethicon, Norderstedt) verwendet (Abb. 6). Zur postoperativen Infektionsprophylaxe wurde Chlorhexidin-Mundspüllösung (Chlorhexamed forte 0,2 %, Fa. GlaxiSmithKline Consumer Healthcare, Bühl) zweimal täglich für zwei Wochen verordnet. Die Verschlussnähte wurden nach zwei Wochen entfernt. Bis dahin sollte keine mechanische Plaquekontrolle erfolgen. In den folgenden zwei Wochen wurde die operierte Region mit einer weichen Handzahnbürste und Chlorhexidingel (Chlorhexamed Mundgel 1 %, Fa. GlaxiSmithKline Consumer Healthcare) vorsichtig gereinigt.

Papillenerhaltungslappens [Cortellini et al., 1999]. Das Granulationsgewebe wurde aus dem 6 mm tiefen, 2-3-wandigen (Zahn 14), bzw. 8 mm tiefen, 2-3-wandigen Knochendefekt an Zahn 24 entfernt und die Wurzeloberfläche gereinigt. Es erfolgte eine Konditionierung der Wurzeloberfläche mit Pref-Gel (24 % EDTA, Fa. Straumann, Basel, Schweiz) für zwei Minuten, Spülung mit Kochsalzlösung und Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen (Fa. Straumann). Anschließend wurde BioOss® Collagen (Fa.

In der zweiten Operation erfolgte ein regenerativer Eingriff im 4. Quadranten, im Fokus stand ein vertikaler Defekt distal des Zahnes 47. Zur Darstellung des intraossären Defekts erfolgte eine extendierte Schnittführung um die Zähne 46 und 47 bis in den retro-mandibulären Bereich. Das Granulationsgewebe wurde aus dem 4 mm tiefen, kombiniert 3-wandig/ schlüsselförmigen Knochendefekt entfernt und die Wurzeloberfläche gereinigt. Es erfolgte eine Konditionierung der Wurzeloberfläche mit Pref-Gel (24 % EDTA, Fa. Straumann) für zwei Minuten, Spülung mit Kochsalzlösung und Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen

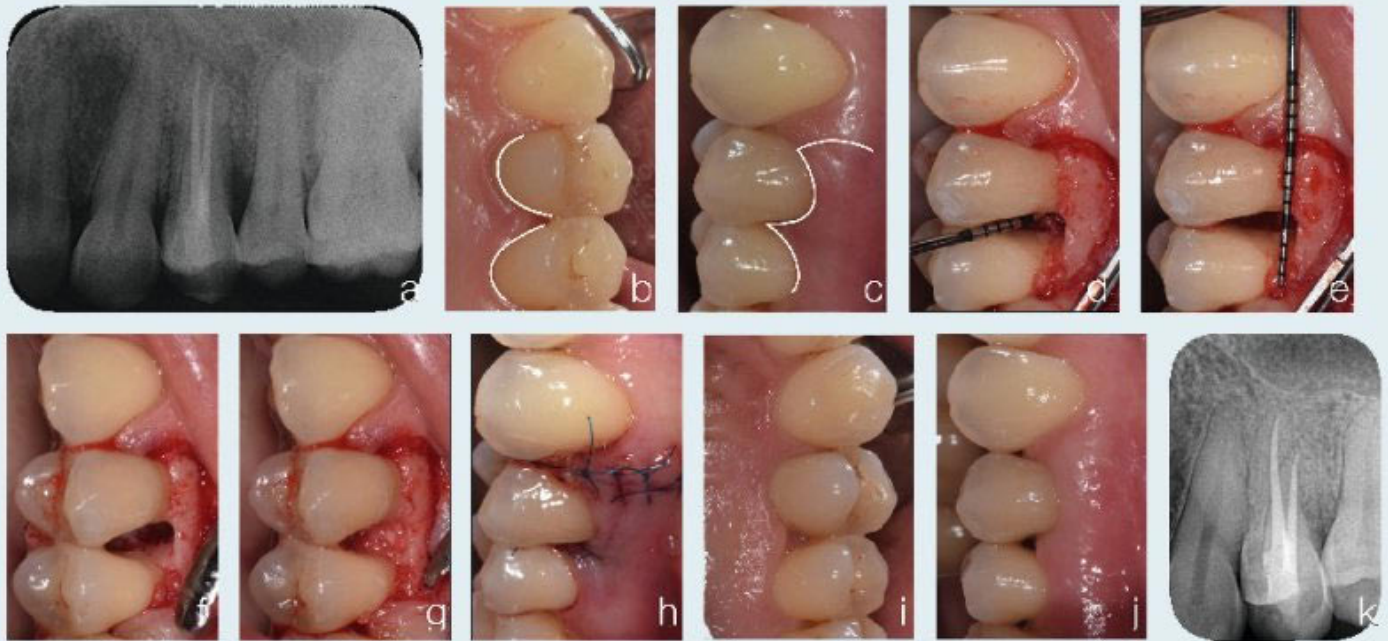


Abb. 6a+b: Regenerativ-chirurgische Therapie von intraossären Knochendefekten an den Zähnen 14 und 24

a) radiologische Ausgangssituation Regio 24; b) und c) klinische Ausgangssituation sowie Darstellung der Schnittführung: intrasulkuläre Inzision/vertikale Freilegung mesial 24 (simplifizierte Papillenerhaltungstechnik); d)-f) gereinigter Defekt, vertikale Defekttiefe 8 mm, Furkationsgrad II, Mukoperiostlappen; g) Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen, Knochenersatzmaterial; h) Wundverschluss: Doppelte Schlingnähte und Einzelknopfnähte; i)-k) klinische und radiologische Situation sechs Monate nach dem Eingriff, Sondierungstiefe 4 mm, radiologische Auffüllung des Knochendefekts; l) radiologische Ausgangssituation Regio 14; m) und n) klinische Ausgangssituation und Darstellung der Schnittführung: intrasulkuläre Inzision (simplifizierte Papillenerhaltungstechnik); o) und p) gereinigter Defekt, vertikale Defekttiefe 6 mm, Furkationsgrad I, Mukoperiostlappen; q) Z.n. Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen und Knochenersatzmaterial, Wundverschluss: Doppelte Schlingnaht und Umschlingungsnaht; r)-t) klinische und radiologische Situation 6 Monate nach dem Eingriff, Sondierungstiefe 4 mm, radiologische Auffüllung des Knochendefekts





Abb. 7: Regenerativ-chirurgische Therapie eines intraossären Knochendefekts am Zahn 47

a) radiologische Ausgangssituation; b) und c) klinische Ausgangssituation sowie Darstellung der Schnittführung: intrasulkuläre Inzision/retro-mandibulär extendiert; d)-f) gereinigter Defekt, vertikale Defekttiefe 4 mm, Furkationsgrad II, Mukoperiostlappen; g) Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen; h) Applikation von Knochenersatzmaterial; i) Wundverschluss: Doppelte Schlingennähte; j)-l) klinische und radiologische Situation 8 Monate nach dem Eingriff, Sondierungstiefe 4 mm, radiologische Auffüllung des Knochendefekts



Abb. 8: Klinischer Befund in der unterstützenden Parodontaltherapie

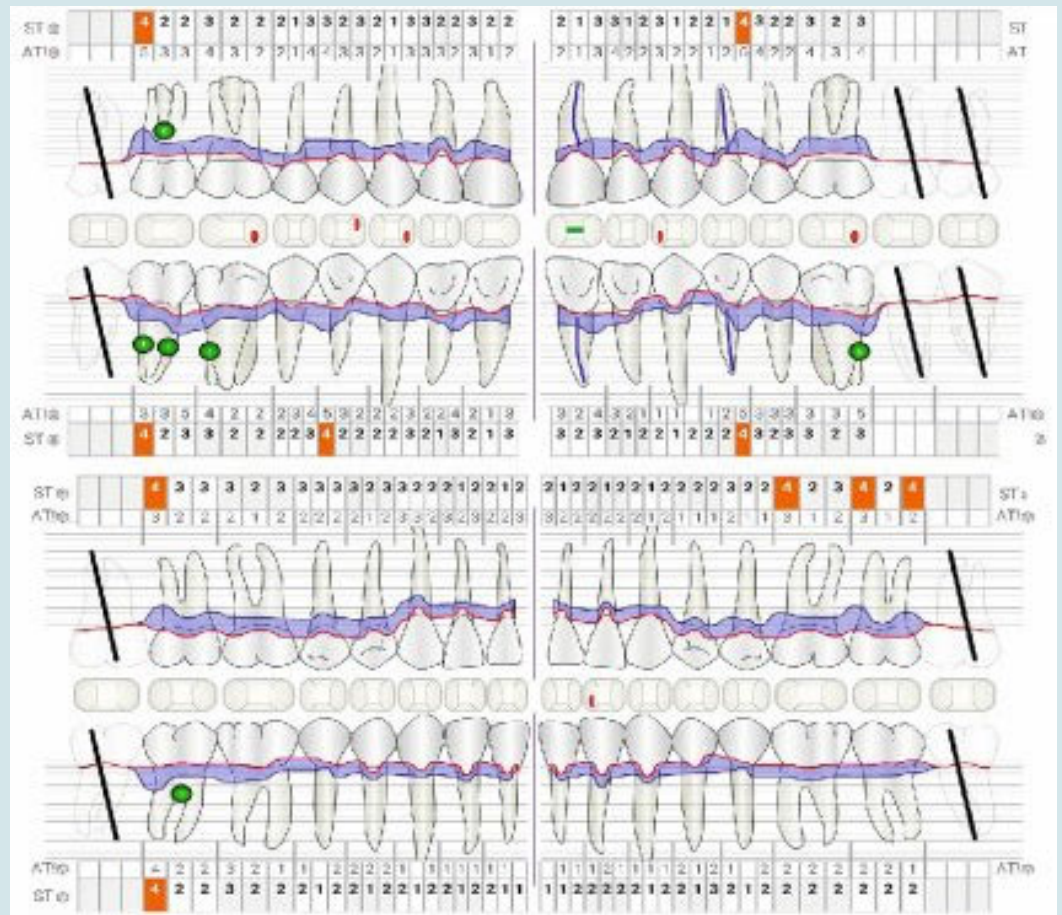


Abb. 9: Attachmentstatus in der unterstützenden Parodontaltherapie

(Fa. Straumann). Anschließend wurde BioOss® Collagen (Fa. Geistlich) eingebracht [Nibali et al., 2020, Stavropoulos et al., 2021]. Zum Wundverschluss wurde Polytetrafluorethylen-Nahtmaterial (Gore-Tex 6-0, Fa. W. L. Gore & Associates, Inc., Flagstaff, Arizona, USA) verwendet (Abb. 7).

Vierte Therapiestufe

Der postoperative Verlauf wurde engmaschig kontrolliert. Sechs Monate nach den regenerativen Therapien wurde eine vollständige klinische und radiologische Befunderhebung der operierten Regionen durchgeführt. Die Abbildungen 8 und 9 zeigen den Zustand zwölf (Zähne 14 und 24) bzw. acht Monate (Zahn 47) nach den Eingriffen. Mit Erreichen der therapeutischen Endpunkte war die Phase der aktiven Parodontaltherapie abgeschlossen und die Patientin wurde in die Stufe der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) überführt. Für das erste Jahr wurde ein UPT-Intervall von drei Monaten festgelegt.

den Parodontaltherapie (UPT) überführt. Für das erste Jahr wurde ein UPT-Intervall von drei Monaten festgelegt.

Im Rahmen der UPT wurden individuelle Mundhygienemaßnahmen mit entsprechenden Indizes (BOP und PI) kontrolliert und angepasst, Messwerte eines Parodontalstatus erhoben und die Zähne supragingival und bei Bedarf subgingival (Sondierungstiefen ≥ 5 mm bzw. 4 mm und BOP) instrumentiert.

AKTUELLE INFORMATIONEN DER DG PARO

Mehr aktuelle Informationen zur neuen PAR-Behandlungsrichtlinie: <https://par-richtlinie.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 Pflege-
bedürftige**
„Pflegepass“ DIN A5



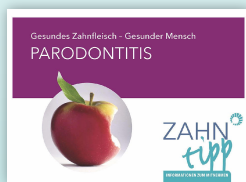
Zahnärztlicher Kinderpass
Werdende Mütter + FU ab 6. Lebensmonat
bis zum vollendeten 6. Lebensjahr



Zahnersatz
Kronen, Brücken und
Prothesen



Moderne Füllungstherapien
Hightech für die Zähne



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	_____ Stück
Zahnentfernung	_____ Stück
Wurzelfüllung	_____ Stück
Kieferorthopädie	_____ Stück
Pflegebedürftige	_____ Stück
Heil- und Kostenplan	_____ Stück

überarbeitet

Zahnpässe

Erwachsenenpass	_____ Stück
Pflegepass	_____ Stück
Kinderpass	_____ Stück

Kurz und rockig im Minutentakt

„8 Fragen an Ralf Wagner“: acht Antworten des KZV-Chefs auf Vimeo

Die acht Videos beginnen mit einer kurzen, rockigen Musiksequenz. Es folgen acht ebenso „knackige“ Antworten des KZV-Vorsitzenden Dr. Ralf Wagner auf acht Fragen, die der KZV in den letzten Wochen von vielen Zahnarztpraxen gestellt wurden.

1 Sind Sie zufrieden mit dem PAR-Konzept?
(Wagner begründet schlüssig, warum)

2 Wieso hat es so lange gedauert, ein neues PAR-Versorgungskonzept auf den Weg zu bringen? (Zum Verlauf der Verhandlungen im G-BA und mit den Krankenkassen)

3 Was ist den Praxen jetzt zu empfehlen?
(Tipps aus der Praxis – im doppelten Sinne, wie man die neue Versorgungsstrecke zur „Serienreife“ entwickelt)

4 Welche Vorteile hat das neue System für Zahnärzte und Patienten? (Zu den Behandlungserfolgen mit der neuen PAR-Strecke)

5 Was kann denn jetzt noch eine Zahnmedizinische Fachangestellte übernehmen?
(Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer)

6 Ist die PZR nun obsolet?
(Warum eher das Gegenteil richtig ist)

7 Warum gibt es so viele neue Formulare?
(Welche sinnvollen Änderungen vorgenommen wurden)

8 Wie sieht denn jetzt die Honorierung für die Praxen aus? (Belegt, dass die Honorierung „adäquat und in Ordnung“ ist)



Auf Vimeo: Der KZV-Vorsitzende Dr. Ralf Wagner antwortete in kurzen Videoclips auf acht Fragen zum neuen PAR-Konzept.

Die acht äußerst informativen Videos sind ein wichtiger Baustein der neuen Online-Fortbildungen der KZV Nordrhein über die Plattform Vimeo. Sie liefern eine Fülle von Hintergründen und praxisnahen Tipps, wie sich die neuen Möglichkeiten einer modernen PAR-Therapie im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung konkret umsetzen lassen. Sie dauern zum Teil gerade einmal eine gute Minute, maximal fünfeinhalb Minuten. Darum hat der Autor dieser Zeilen abschließend auch eine Frage: „Liebe Leser, worauf warten Sie noch?“ ■

Dr. Uwe Neddermeyer, KZV Nordrhein

Die Online-Fortbildung ist exklusiv nur den Mitgliedern der KZV Nordrhein zugänglich – unter anderem aus urheberrechtlichen Gründen. Link und Passwort wurden allen Mitgliedern am 15. Juni 2021 per E-Mail oder über das myKZV-Nachrichtencenter zur Verfügung gestellt. Noch mehr – nicht nur zur PAR2021 – finden Sie auf den Webseiten der KZV Nordrhein unter www.kzvnr.de und www.myKZV.de, im Informationsdienst ID und in diesem Rheinischen Zahnärzteblatt.



Die PAR-Behandlungsstrecke

Neue Grundlage zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen

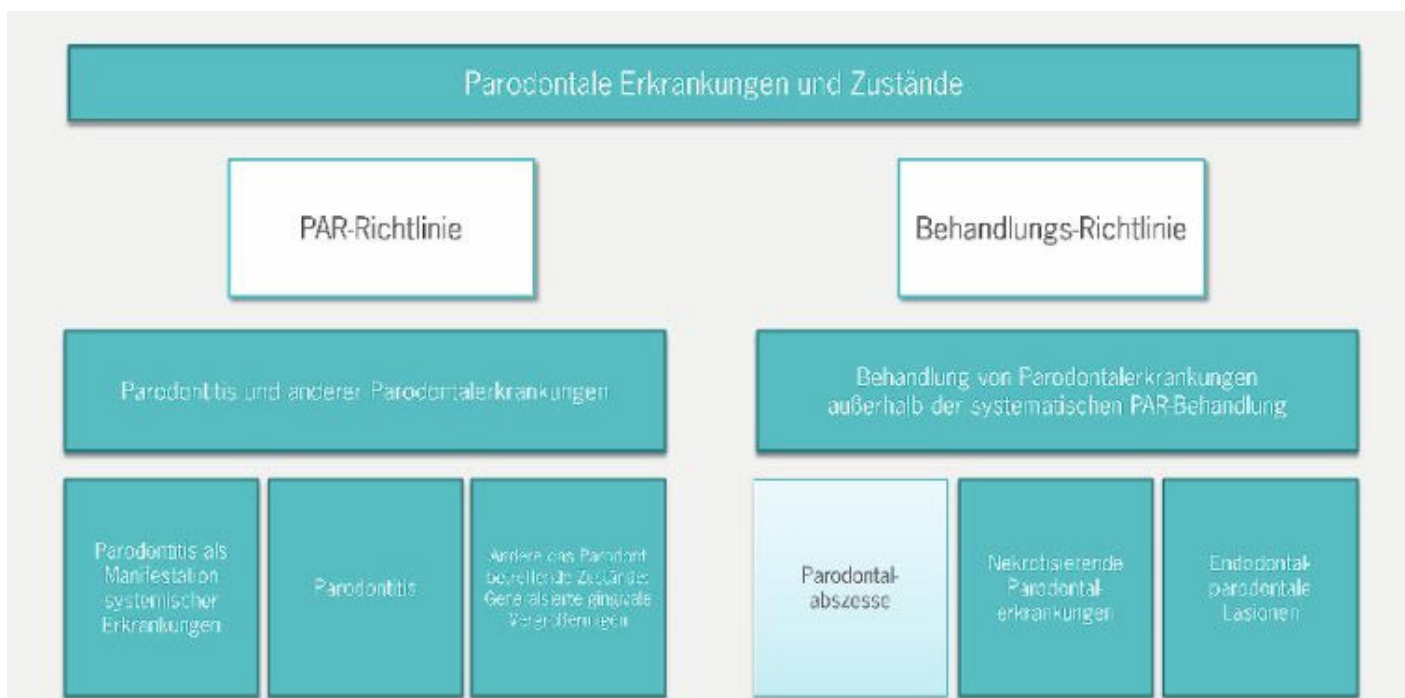
Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Ende letzten Jahres entschieden hat, die Regelungen zur Ausgestaltung der systematischen Behandlung von Parodontopathien in eine eigenständige Richtlinie (PAR-Richtlinie) zu überführen, wurden nun auch die entsprechenden BEMA-Leistungen und Abrechnungsbestimmungen vom Bewertungsausschuss festgelegt. Die neue PAR- und Behandlungsrichtlinie, sowie die neuen BEMA-Leistungen gelten seit dem 1. Juli 2021.

Mit Beschluss über die eigenständige PAR-Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Regelungen zur systematischen PAR-Behandlung in der Behandlungsrichtlinie aufgehoben.

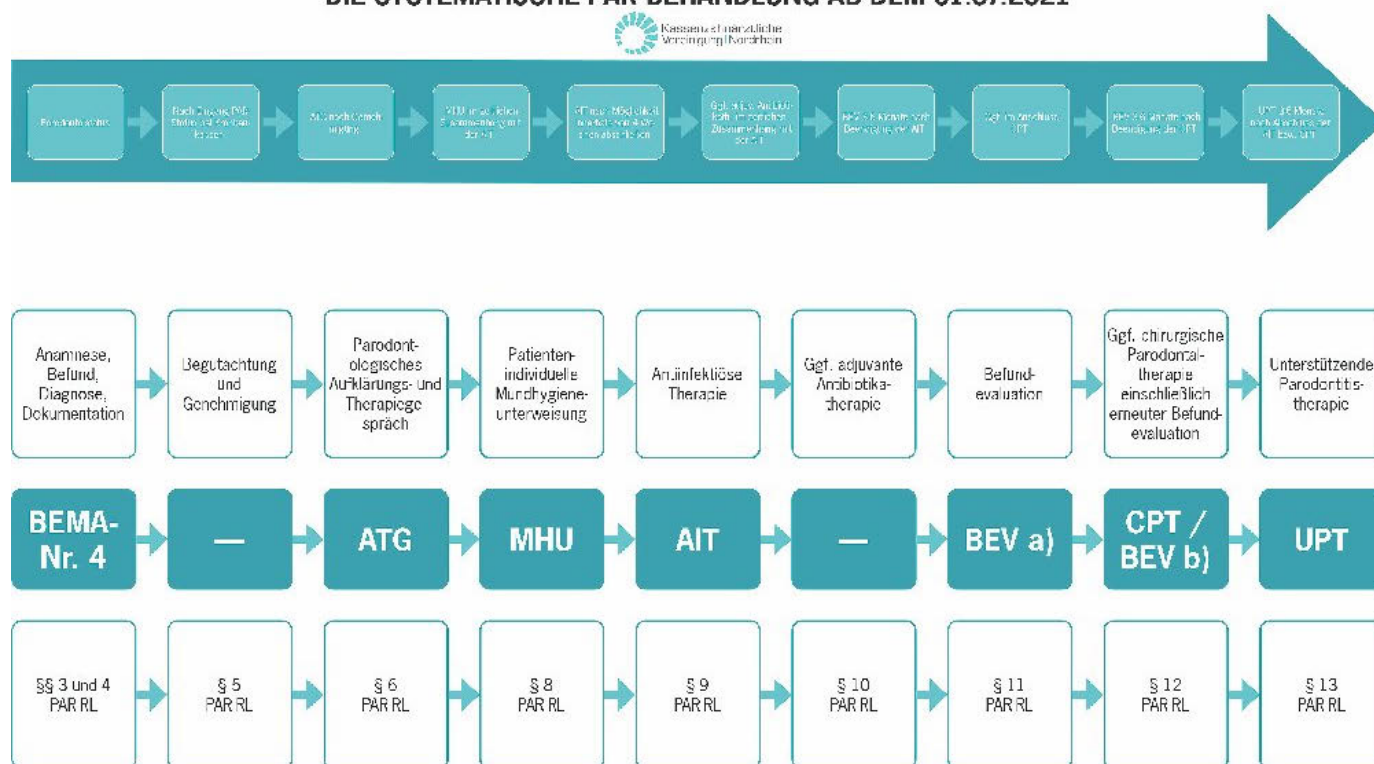
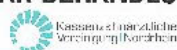
Die Inhalte der neuen PAR-Richtlinie setzen auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und der neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen der Fachgesellschaften auf. Die Erkrankung kann auf dieser Grundlage mit umfassenden, am individuellen Bedarf der Patienten ausgerichteten Maßnahmen bekämpft werden.

Angelehnt an die aktuelle Klassifikation ist eine systematische Behandlung einer Parodontitis angezeigt, wenn eine der folgenden Diagnosen gestellt und eine Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr vorliegt:

1. Parodontitis
2. Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen



DIE SYSTEMATISCHE PAR-BEHANDLUNG AB DEM 01.07.2021



Hinweis: Wenn notwendig, sind konservierend-chirurgische Maßnahmen je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der PAR-Therapie durchzuführen (vgl. § 7 PAR-RL). Der PSI-Code nach Bema-Nr. 04 (vgl. B.I. Nr. 2 Behandlungs-RL) ist ein präventives Screening und keine Eingangsvoraussetzung für die PAR-Behandlung.

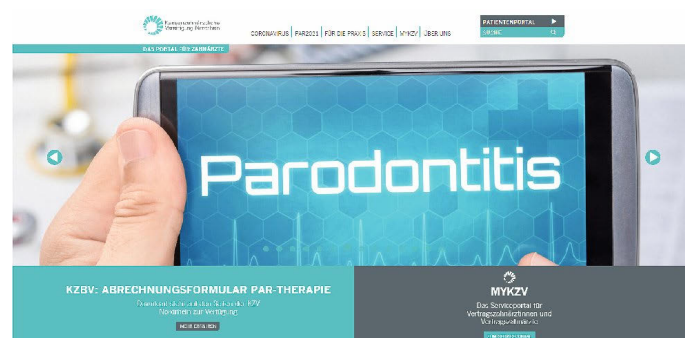
3. Andere das Parodont betreffende Zustände: Generalisierte gingivale Vergrößerungen

Die Behandlungsbedürftigkeit der Parodontitis ist in Anwendung der aktuellen Klassifikation durch eine Beschreibung des Stadiums (Staging) und Grades (Grading) weiter zu spezifizieren:

Die Stadien-Einteilung (Staging) basiert auf den Dimensionen von Schwere und Ausmaß der Parodontitis bei der Erstvorstellung, ergänzt durch die Komplexität des Behandlungsmanagements bzw. der Therapie. Das Ausmaß der Erkrankung wird durch die Ausdehnung und das Verteilungsmuster der Erkrankung bewertet, indem beurteilt wird, ob weniger als 30% der Zähne (lokalisiert) oder 30% und mehr betroffen sind (generalisiert) oder ob ein Molaren-Inzisiven-Muster vorliegt.

Die Grad-Einstufung (Grading) gibt das zukünftige Risiko einer Parodontitis-Progression an und liefert eine Abschätzung auf das wahrscheinliche Ansprechen auf die Therapie. Für die Zuordnung zu einem Erkrankungsgrad wird zunächst an dem Zahn mit dem stärksten Knochenabbau der Knochenabbau (% der Wurzellänge)/Alter herangezogen. Liegt das Ergebnis der Erhebung eines oder beider Modifikatoren Rauchen und Diabetes mellitus in einem höheren Grad vor, wird dieser Grad für die Einstufung herangezogen.

WEITERE FRAGEN ZUR PAR2021?



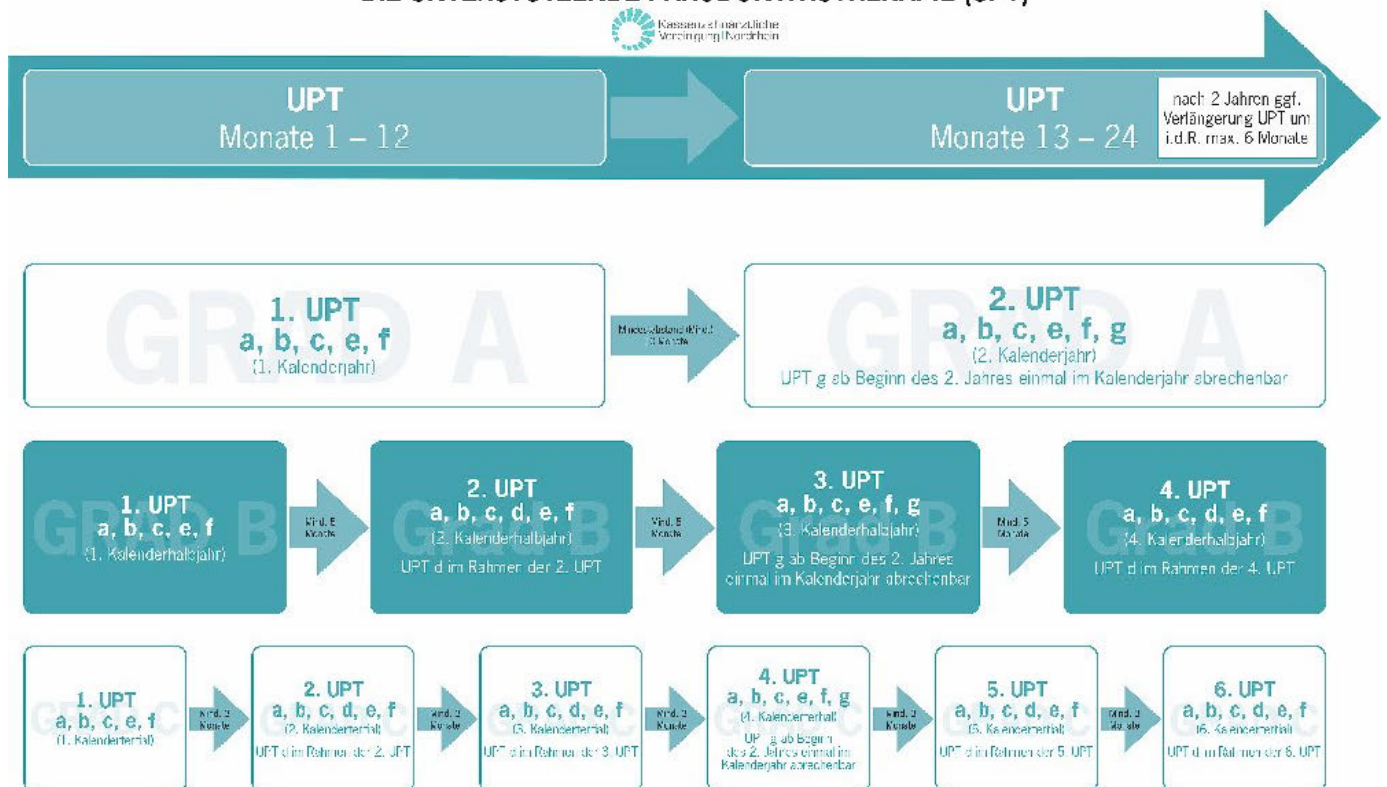
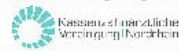
Sonderinformationen zur PAR2021 haben wir Ihnen mit den letzten beiden Informationsdiensten (ID) vom 18.06.2021 sowie 13.07.2021 zukommen lassen.

Zudem finden Sie auf unserer Homepage unter www.kzvrn.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@kzvrn.de. Bitte denken Sie daran, hierbei Ihren Praxisnamen bzw. die Abrechnungsnummer anzugeben.

DIE UNTERSTÜTZENDE PARODONTITISTHERAPIE (UPT)



Hinweis: Der Zwei-Jahres-Zeitraum der UPT beginnt am Tag der Erbringung der ersten UPT-Leistung. Es besteht die Möglichkeit der Verlängerung der UPT-Maßnahmen durch Genehmigung der Krankenkasse um in der Regel nicht länger als 6 Monate, soweit dies über den Zwei-Jahres-Zeitraum zahnmedizinisch erforderlich ist (vgl. § 13 Abs. 4 PAR-RL).

Die Patienten erhalten im Zusammenhang mit der eigentlichen antiinfektiösen Therapie eine individuelle Mundhygieneunterweisung, die in einem eigenen Therapieschritt um ein parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch ergänzt wird. Dies schafft ein Verständnis für die Auswirkungen der Erkrankung und stärkt zugleich die Mitwirkung der Versicherten. Die „sprechende Zahnmedizin“ in der Parodontitistherapie findet damit erstmals Eingang in die GKV-Versorgung. Die Maßnah-

men dienen dazu, die Mundhygienefähigkeit und Gesundheitskompetenz zu erhöhen und Patienten aktiv in die Therapie einzubinden.

Die PAR-Richtlinie spiegelt in der Abfolge ihrer Paragraphen sehr gut die Behandlungsstrecke der neuen PAR2021 wider.

Im Einzelnen gliedert sich die systematische Parodontitistherapie nach der PAR-Richtlinie in die folgenden Schritte:

- Anamnese, Befund, Diagnose und Dokumentation (Parodontalstatus) und Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit der Parodontitis (§§ 3 und 4)
- Genehmigung und ggf. Begutachtung der systematischen PAR-Therapie durch die Krankenkasse (§ 5)
- Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (§ 6)
- Wenn notwendig: konservierend-chirurgische Maßnahmen (§ 7)
- Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (§ 8)
- AIT – Antiinfektiöse Therapie (§ 9)
- Wenn notwendig: adjuvante Antibiotikatherapie (§ 10)
- Befundevaluation (§ 11)
- Wenn notwendig: chirurgische Therapie (offenes Vorgehen) einschließlich erneuter Befundevaluation (§ 12)
- Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) zur Sicherung des Behandlungserfolgs (§ 13)

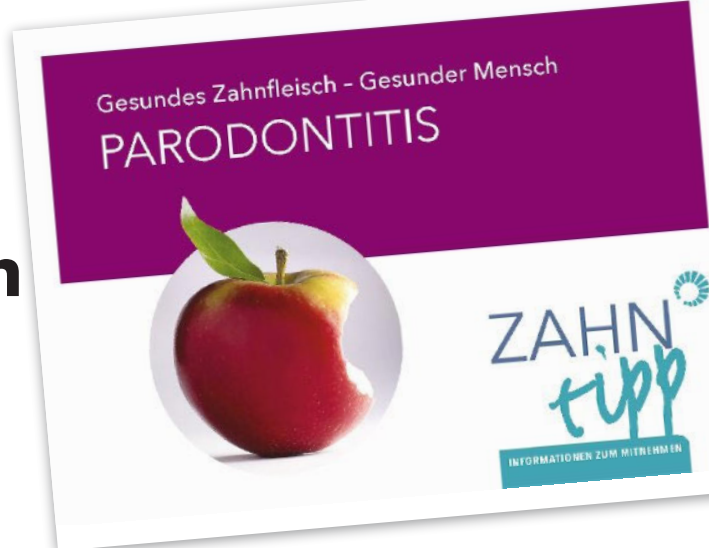


© AdobeStock_S Garau

Ass. iur. Anne Schwarz, KZV Nordrhein

PAR2021 den Patienten verständlich erklärt

ZahnTipp „Parodontitis“ aktualisiert



Die systematische Behandlung der Volkskrankheit Parodontitis kann seit dem 1. Juli 2021 im Rahmen der GKV auf dem aktuellen Stand der modernen zahnmedizinischen Wissenschaft durchgeführt werden.

Um den Zahnarztpraxen den Einstieg zu erleichtern, hält die KZV Nordrhein ein umfangreiches Informationsangebot vor. Dazu gehören neu konzipierte Onlinefortbildungen, regionale Präsenzveranstaltungen (mehr in RZB 10), Artikel im RZB (etwa Seite 21 ff.) und ein umfassender Internetauftritt unter www.kzvn.de.

An die Patienten gedacht

Auch an die Aufklärung der Patienten wurde gedacht. Der Öffentlichkeitsausschuss hat deshalb sofort mit der Überarbeitung des Zahntipps „Parodontitis. Gesundes Zahnfleisch – gesunder Mensch“ begonnen, als die ganz neue Behandlungstrecke für gesetzlich Versicherte bekannt gegeben wurde. Als Ergebnis liegt jetzt eine grundlegend umgestaltete Patientenbroschüre vor, die um vier auf jetzt zwölf Seiten erweitert wurde.

Zu Beginn wird dem Leser erläutert, wie weit die Parodontitis als Volkskrankheit mittlerweile verbreitet ist und welche Gefahren daraus nicht nur für die Mundgesundheit der Erkrankten resultieren. Aussagekräftige Grafiken und Fotos zeigen „Alarmsignale, auf die man achten sollte“. Natürlich haben die Autoren nicht vergessen, darauf hinzuweisen, dass es wichtig, ja entscheidend ist, re-

gelmäßig und bei kleinsten Anzeichen einer Gingivitis sofort zum Zahnarzt zu gehen, damit dieser frühzeitig eingreifen kann.

Im folgenden Kapitel erklärt die Patienteninformation der KZV Nordrhein, wie der Zahnarzt den Schweregrad der Erkrankung feststellt, und beschreibt auf drei Seiten detailliert, wie die „Systematische Behandlung in drei Schritten“ aussieht:

- Schritt 1: „Sprechende“ Zahnheilkunde
- Schritt 2: Beseitigung der Ursachen
- Schritt 3: „Rundum-sorglos-Paket“ UPT

Zum Schluss wird dem Patienten unter der Überschrift „Ein Muss: lebenslange Nachsorge“ noch eine wichtige Botschaft mit auf den Weg gegeben: „Wenn die eigentliche Therapie und die nachfolgende Unterstützende Parodontale Therapie in der Praxis beendet sind, gehen die Bemühungen weiter, ein Wiederkehren der Erkrankung zu verhindern. ... Ganz wichtig dabei: optimale Mundhygiene! Seien Sie daher äußerst aufmerksam, wenn Ihr Zahnarzt und seine Mitarbeiterin Ihnen die für Ihre Zähne richtige Zahnpflichttechnik zeigen. Jeder Parodontitispatient sollte darüber hinaus regelmäßig die Professionelle Zahnreinigung beim Zahnarzt wahrnehmen – mindestens zweimal im Jahr.“

Dr. Uwe Neddermeyer, KZV Nordrhein

Bestellungen am besten über das KZV-Serviceportal myKZV.





Gezielt entsorgen

Aufbewahrungspflichten in der Zahnarztpraxis

Die in regelmäßigen Abständen – selbstverständlich unter Gewährleistung des Datenschutzes – vorgenommene Vernichtung nicht mehr aufbewahrungspflichtiger Unterlagen schafft Entlastung für Ihre Praxis. Die folgende Aufstellung soll Ihnen daher einen Überblick über die Aufbewahrungsfristen vermitteln und so die Dokumentenaufbewahrung erleichtern.

Längste Frist ist maßgeblich

Bitte legen Sie bei je nach Rechtsgrundlage verschiedenen langen Fristen immer die längste Frist zugrunde und berücksichtigen Sie außerdem, dass unabhängig von den nachgenannten Fristen bestimmte Ansprüche, insbesondere Schadensersatzansprüche gemäß §§ 197, 199 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) erst in 30 Jahren verjähren. Ferner sollten Unterlagen, die Gegenstand eines bereits anhängigen Verwaltungs- oder Gerichtsverfahrens sind, nicht entsorgt werden, selbst wenn die Aufbewahrungsfrist abgelaufen ist. D. h. die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.

Bei Patientenunterlagen beginnt die Aufbewahrungsfrist grundsätzlich mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem die Behandlung abgerechnet wurde.

Nach § 630 f Abs. 3 BGB besteht die Pflicht, Patientenakten mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Diese Frist gilt insbesondere für zahnärztliche Aufzeichnungen oder sonstige Behandlungsunterlagen sowie diagnostische Unterlagen, wie z. B. ZE-Situations-/Planungsmodelle, differenziert nicht zwischen gesetzlich und privat versicherten Patienten und ist insbesondere für etwaige zivilrechtliche Streitigkeiten von hoher Relevanz.

Im Rahmen der Vereinheitlichung von BMV-Z und EKV-Z sind die bundesmantelvertraglichen Regelungen entsprechend ange-

passt und die Aufbewahrungspflicht in § 8 Abs. 3 Satz 3 des seit 1. Juli 2018 geltenden BMV-Z auf grundsätzlich zehn Jahre verlängert worden.

Die Aufbewahrungsfrist endet nicht mit der Praxisaufgabe.

„Aufbewahrung in Papierform erfordert große Lagerkapazitäten und verpflichtet, die Lesbarkeit fortlaufend zu gewährleisten.“

Abteilung Vertragswesen der KZV Nordrhein

Digitale Archivierung

Aufbewahrung in Papierform erfordert große Lagerkapazitäten und verpflichtet, die Lesbarkeit fortlaufend zu gewährleisten (geeignete Klimatisierung der Lagerräume).

Die digitale Archivierung von Patientendaten auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien ist nach § 630 f Abs. 1 Satz 1 BGB grundsätzlich zulässig. Dabei muss sichergestellt sein, dass die Daten innerhalb der Aufbewahrungsfrist, die im Übrigen der für die Originalunterlagen geltenden Frist entspricht, verfügbar sind und jederzeit innerhalb angemessener Zeit lesbar gemacht werden können (vgl. §§ 8 Abs. 3 Satz 4 BMV-Z, 127 Abs. 1 Ziff. 1 StrlSchV). Falls die Unterlagen verschlüsselt vorliegen, weil sie beispielsweise personenbezogene Daten enthalten, müssen Verschlüsselungen regelmäßig aktualisiert werden.

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Rechtsgrundlage
DOKUMENTATION ÜBER DIE BEHANDLUNG		
Aufzeichnungen über zahnärztliche Behandlungen einschließlich KFO (z. B. Patientendaten, Patientenaufklärungsbögen, Anamnesen, Befunderhebungen, Einwilligungen, Arztbriefe) diagnostische Unterlagen wie Fotos, HNO-Befund bei KFO-Maßnahmen, PAR-Modelle, KFO-Anfangs-/Endmodelle und ZE-Situations-/Planungsmodelle, Heil- und Kostenpläne ZE, KG/KB-Behandlungspläne, PAR-Status, KFO-Behandlungspläne, Materialbelege bei KG-KB-, KFO- und ZE-Abrechnungen	10 Jahre nach Abschluss des Jahres, in dem die Behandlung abgerechnet wurde, soweit nicht andere Vorschriften eine abweichende Aufbewahrungszeit vorschreiben Keine zahnärztliche Aufbewahrungspflicht für Duplikationsmodelle, Arbeitsmodelle und Modelle des Zahntechnikers (wie Säge- oder Stumpfmodelle) Mit Einführung der papierlosen Abrechnung zum 01.01.2012 verbleiben die Originalpläne für ZE, KG/KB und PAR in der Praxis	im Verhältnis zur KZV: § 8 Abs. 3 Satz 3 BMV-Z im Verhältnis zum Patienten: § 630 f Abs. 3 BGB
Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen	30 Jahre	§ 85 Abs. 2 Nr. 1 StrlSchG
Röntgenaufnahmen und Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen		
bei Personen ab 18 Jahren	10 Jahre nach der letzten Untersuchung	§ 85 Abs. 2 Nr. 2 StrlSchG
bei Personen unter 18 Jahren	bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres	§ 85 Abs. 2 Nr. 2 StrlSchG
SONSTIGE UNTERLAGEN		
Gutachten-Unterlagen	Empfehlung: 10 Jahre	Keine Regelung
Überweisungen	10 Jahre	§ 8 Abs. 3 Satz 3 BMV-Z § 630 f Abs. 3 BGB
Original-Anspruchsberechtigungsscheine Bundeswehr, Bundespolizei, Landespolizei	10 Jahre	§ 8 Abs. 3 Satz 3 BMVZ analog
Kostenvoranschläge und Mehrkostenvereinbarungen	10 Jahre	§ 630 f Abs. 3 BGB
Konformitätserklärung nach Medizinproduktegesetz	mindestens 5 Jahre bei implantierbaren Produkten mindestens 15 Jahre	§ 12 Abs. 2 MPG, Anhang VIII Nr. 3.2 zur EG-Richtlinie Medizinprodukte 93/42 EWG
Durchschlag von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	mindestens 12 Monate vom Tag der Ausstellung an	Anlage 14b BMV-Z
Muster 80/81 Auslandsabkommen	2 Jahre	Merkblatt über die vertragszahnärztlichen Versorgung von Personen, die im Ausland krankenversichert sind (§ 2 Abs. 3 der Vereinbarung zum Zwischenstaatlichen Abkommen) bzw. § 3 Abs. 3 Anlage 18 BMV-Z iVm. § 8 BMV-Z
bzw. ab 01.10.2021 Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung und Nationaler Anspruchsnachweis	10 Jahre	

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Rechtsgrundlage
Unterlagen zu Corona-PoC-Antigentests	bis zum 31.12.2024	§ 7 Abs. 5 Coronavirus-Testverordnung-TestV
STEUERLICHE ASPEKTE		
Abrechnungsunterlagen KZV	Empfehlung: 6 Jahre	vgl. § 147 Abgabenordnung (AO)
Patientenrechnungen	10 Jahre Frist beginnt mit dem Schluss des Kalenderjahres, in dem die Rechnung erstellt wurde	§ 147 AO
Eigenlaborbelege/Laborrechnungen	10 Jahre	§ 147 AO
Laborauftragszettel	Empfehlung: Vernichtung nach Rechnungsstellung und vollständiger Bezahlung	Keine Regelung
Bücher und Aufzeichnungen, Inventare, Jahresabschlüsse, Lageberichte, die Eröffnungsbilanz sowie die zu ihrem Verständnis erforderlichen Arbeitsanweisungen und sonstige Organisationsunterlagen	10 Jahre Frist beginnt mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem die Bilanz aufgestellt wurde	§ 147 Abs. 1 und Abs. 3 AO
Handels- und Geschäftsbriefe sowie sonstige Unterlagen	6 Jahre	

Stand: 18.8.2021 (Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.)

Das Ergebnis lesbar gemachter Daten muss mit den Originalaufzeichnungen bildlich oder inhaltlich übereinstimmen (vgl. § 127 Abs. 1 Ziff. 2 StrlSchV). Dies ist nach derzeitiger Einschätzung der KZV Nordrhein nur dann gewährleistet, wenn die digitalisierten Unterlagen zusätzlich mit einer digitalen Signatur nach dem Signaturgesetz versehen worden sind. Unter diesen Voraussetzungen wäre auch gegen eine Archivierung von Modellen über einen 3D-Scanner mit einem Programm, das bei

Bedarf die Modelle originalgetreu als Kunststoffmodell reproduziert, nichts einzuwenden.

Bei der Aufbewahrung personenbezogener Patientendaten auf elektronischen Datenträgern ist außerdem durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass der Urheber sowie Entstehungsort und -zeitpunkt eindeutig erkennbar sind (vgl. § 127 Abs. 2 Ziff. 1 StrlSchV), nachträgliche Änderungen oder Ergänzungen als solche erkennbar sind (vgl. §§ 630 f Abs. 1 Satz 2 BGB, 127 Abs. 2 Ziff. 2 StrlSchV) und mit Angaben zu Urheber und Zeitpunkt der nachträglichen Änderungen oder Ergänzungen aufbewahrt werden und dass während der Dauer der Aufbewahrung die Verknüpfung der personenbezogenen Patientendaten mit dem erhobenen Befund, mit Daten, die einen Bilderzeugungsprozess beschreiben, den Bilddaten und den sonstigen Aufzeichnungen jederzeit hergestellt werden kann (vgl. § 127 Abs. 2 Ziff. 3 StrlSchV).

Für gerichtliche Verfahren ist zu beachten, dass elektronische Dokumente nicht immer als beweissichere Dokumentation akzeptiert werden und dann der freien Beweiswürdigung durch den Richter unterliegen. Darin ist ein gewisses Prozessrisiko zu sehen, das vor einer Vernichtung von Originalunterlagen bedacht werden sollte. ■

Vertragsabteilung der KZV Nordrhein



Personelle Änderungen im Vertragsgutachterwesen



Kassenzahnärztliche
Vereinigung | Nordrhein

In der vertragszahnärztlichen Versorgung zwischen der KZV Nordrhein und den Krankenkassen kommt dem im Rahmen vereinbarte Gutachterverfahren eine zentrale Bedeutung zu. Mit den beteiligten Gutachtern steht und fällt die Qualität.

Neubenennungen der einvernehmlich bestellten ZE-Gutachter/innen

Amtsperiode vom 1.7.2021 bis 30.6.2025

Verwaltungsstelle Aachen

- ZA Daniel Debuch, Aachen (Gutachter für Zahnersatz)
- Dr. Christoph Baltes, Heinsberg (Gutachter für Zahnersatz)



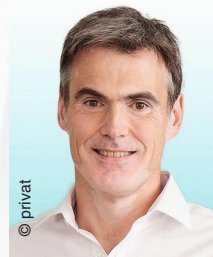
Verwaltungsstelle Essen

- Dr. Martin Höing, Essen (Gutachter für Zahnersatz)



Verwaltungsstelle Krefeld

- Dr. Helena Cremer-Piel, Krefeld (Gutachterin für Zahnersatz)



Verwaltungsstelle Köln

- Dr. Roger Keil, Köln (Gutachter für Zahnersatz)



- Dr. Jörg Röllinger, Pulheim (Gutachter für Zahnersatz)
- Dr. Britta Wengel-Buns, Leverkusen (Gutachterin für Zahnersatz)



Verwaltungsstelle Bergisch Land

- Dr. Marc Junggeburch, Solingen (Gutachter für Zahnersatz)

Der Vorstand der KZV Nordrhein bedankt sich herzlich bei den oben genannten Zahnärztinnen und Zahnärzten für die Bereitschaft zur Ausübung dieses verantwortungsvolle Ehrenamt und verbindet hiermit den Wunsch auf eine gute kollegiale Zusammenarbeit. Auch im Namen der gesamten nordrheinischen Zahnärzteschaft wünschen wir den Kollegen und Kolleginnen für das Amt der einvernehmlich bestellte Gutachter und Gutachterinnen viel Erfolg!

Ende der Tätigkeit als Vertragsgutachter

Dr. Heinz-Peter Jäger hat seit 1997 mit seiner Tätigkeit als ZE-Gutachter in Wesel mit dazu beigetragen, dass die einvernehmlich bestellten Gutachter in Nordrhein, die wir aus der Reihe unseren Vereinigungsglieder den Krankenkassen vorgeschlagen haben, erfolgreich tätig sind. Dadurch hat Dr. Jäger auch diese für die Zahnärzteschaft wichtige Einrichtung unterstützt, die nicht zuletzt auch der Qualitätssicherung dient.

Der Vorstand spricht – auch im Namen der gesamten Kollegenschaft – für die in all den Jahren geleistete Arbeit und das langjährige Engagement als einvernehmlich bestellter Gutachter der KZV Nordrhein ein herzliches Dankeschön an Dr. Jäger aus. Unter oftmals nicht einfachen Bedingungen und Anforderungen hat er in kollegialer Weise zum Wohle aller Beteiligten sein Amt versehen und auch seine Freizeit geopfert.



Wir wünschen Herrn Dr. Jäger für die Zukunft alles Gute!

Flutkatastrophe

Das Wasser ist weg – die Schäden bleiben

Zwei Wochen nach der Flutkatastrophe am 14. Juli 2021 in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz zeigte sich langsam das wahre Ausmaß des Unglücks. Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte sind in ihrer Existenz bedroht. Eine Betroffene berichtet.

Als Andrea Heinrichs (Name geändert) am Abend des 14. Juli 2021 ihre Zahnarztpraxis in Stolberg verließ, hatte sie ein gutes Gefühl. In Anbetracht des nahenden Hochwassers hatte sie in den Kellerräumen Pumpen in Betrieb genommen sowie die Stromzufuhr für die Heizungsanlage der Praxis, für den Kompressor und die Absauganlage unterbrochen. Auf der angrenzenden Straße sprudelte zwar das Wasser fontänenartig aus den Kanaldeckeln, die Pumpen leisteten dennoch ihre Arbeit. Waschmaschinen, Trockner und sonstige Geräte wurden ins Parterre gebracht. Kurzum: Sie hatte alles getan, um einen größeren Schaden zu verhindern. Doch es kam anders.

Früh am nächsten Morgen wurde sie telefonisch durch einen Mitmieter des Gebäudes geweckt, der ihr berichtete, dass das Wasser in der Nacht und den Morgenstunden um weitere 1,5 Meter gestiegen sei. Er könne das Haus nicht mehr verlassen, denn jetzt stehe das Wasser bis zur dritten beziehungsweise vierten Treppenstufe. Damit wurde klar, dass Heinrichs Praxis im

Erdgeschoss auch unter Wasser stehen würde. Nach einer Besichtigung – die Praxistür ließ sich wegen des bereits gequollenen Holzes kaum öffnen – realisierte sie, dass die gesamte berufliche Existenz der Zahnmedizinerin über Nacht zerstört worden war. „Erst vor wenigen Jahren hatten wir uns neue Behandlungseinheiten gekauft“, erzählt Heinrichs. Den gesamten Schaden der Praxisgeräte schätzt sie auf rund 280.000 Euro. Dabei sind die Schäden an den Praxisräumen und der Praxisinfrastruktur noch gar nicht berücksichtigt. Eine Versicherung gegen Elementarschäden hat sie nicht. Denn der Bachlauf in Nähe ihrer Praxis war nie zuvor in dem Maß über die Ufer getreten, wie infolge des Starkregens im Juli.

Praxis mindestens sechs Monate geschlossen

Inzwischen ist das Wasser wieder weg, doch der Schaden bleibt – und ist weit größer als befürchtet. Strom fließt in der Praxis noch immer nicht, doch das ist das kleinste Problem: Denn mittlerweile ist klar, dass es beim Aufräumen der Trümmer und der Neuanschaffung des zerstörten Inventars nicht bleiben wird. Die Türen, Böden und Wände der Praxisräume sind durch den Schlamm kontaminiert, sodass die Etage entkernt werden muss. Nach einer ersten Sichtung durch die Hausverwaltung wurde klar, dass auch das Praxisgebäude erheblichen Schaden genommen hat. „Vermutlich werden umfangreiche Sanierungsarbeiten erforderlich.“



Am frühen Abend des 14. Juli dachte Andrea Heinrichs, angesichts des nahenden Hochwassers alles getan zu haben, um größere Schäden zu verhindern.



Am Morgen des 15. Juli stand das Wasser jedoch bereits so hoch, dass das Erdgeschoss des Hauses und damit die Praxis von Andrea Heinrichs überflutet wurde.

Trotz der harten Arbeit, die Heinrichs und viele andere Helferinnen und Helfer, aber auch Patientinnen und Patienten leisten, werden die Schäden und Herausforderungen nicht weniger – im Gegenteil: Jeden Tag zeigen sich neue Ausmaße der Flutkatastrophe. „Der Tatendrang, den wir in den ersten Tagen nach der Flut hatten, ist inzwischen verflogen“, erzählt Heinrichs. Mindestens sechs Monate wird ihre Praxis noch geschlossen sein. Ihr Praxispersonal wird sie ab September in Kurzarbeit schicken müssen.

Aufgeben steht für die Zahnärztin aber nicht zur Debatte. „Wir wollen und werden die Praxis wiederbeleben“, sagt sie. Auch wenn es sie Kraft und viel Zeit kosten wird.

Spendenaufruf

Um sie und die vielen anderen betroffenen Zahnärzte und Zahnärztinnen zu unterstützen, möchten wir Sie noch einmal an den von uns unterstützten Spendenaufruf von BZÄK, KZBV und dem Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) erinnern.

Spenden für die Kollegenschaft richten Sie bitte an das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ).

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE28 300 60601 000 4444 000
BIC: DAAEDED
Stichwort: Flutkatastrophe

Sachspenden über Dentoffert

Auch mit Sachspenden können Sie die betroffenen Zahnärztinnen und Zahnärzte unterstützen. Die ZÄK Nordrhein und die KZV Nordrhein wollen gemeinsam Opfern der Flutkatastrophe helfen. Dentoffert (www.dentoffert.de) soll dabei als Marktplatz für Sachspenden und weitere Unterstützungsleistungen dienen. Kolleginnen und Kollegen, die Inventar spenden wollen, können hier kostenlos ein Inserat schalten, Opfer der Flut können nach passenden Inventarspenden suchen oder ebenfalls ein Inserat aufgeben.

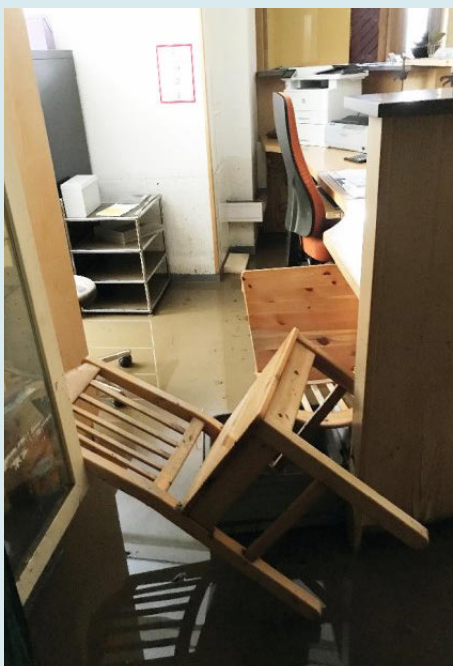
Die eingestellten Inserate können Sie sich auch ohne Account bei Dentoffert anschauen. Geben Sie dafür in das Suchfeld „Flut“ ein, dann werden alle Inserate zu dem Thema angezeigt.

Mitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein können für die Schaltung eines Inserats ihren eigenen Account nutzen oder legen sich mit ihrer Mitgliedsnummer unter „Aktivierung“ einen neuen an. Wichtig: Zum besseren Filtern der Spenden muss im Inseratstitel das Stichwort „Flut“ angegeben werden.

Bei Fragen zur Nutzung von Dentoffert wenden Sie sich gerne an die Mitarbeiter der Zahnärztekammer Nordrhein unter homepage@zaek-nr.de oder 0211-44704-229.

Zahnärztinnen und Zahnärzte außerhalb des Kammerbereichs Nordrhein können über ein Kontaktformular ihr Inserat aufgeben, das dann stellvertretend mit einem Account der Zahnärztekammer Nordrhein bei Dentoffert eingestellt wird. ■

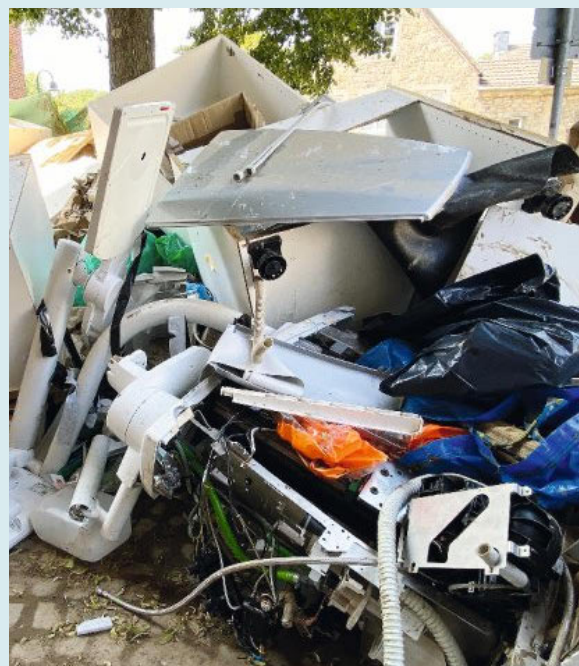
Daniel Schrader, ZÄK Nordrhein



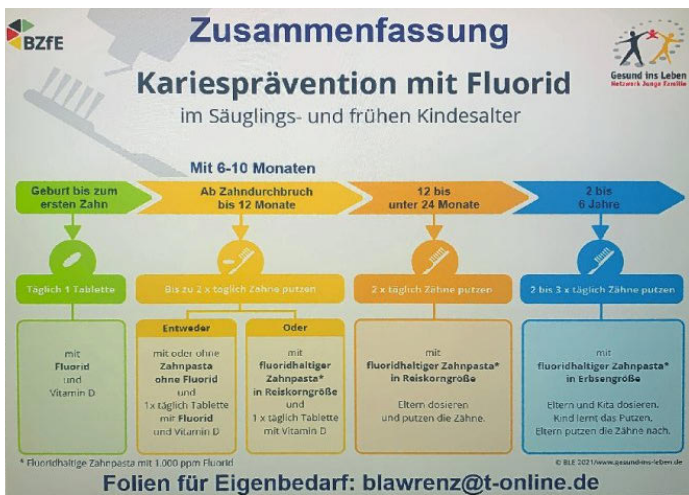
In den Praxisräumen stand überall schlammhaltiges Wasser.



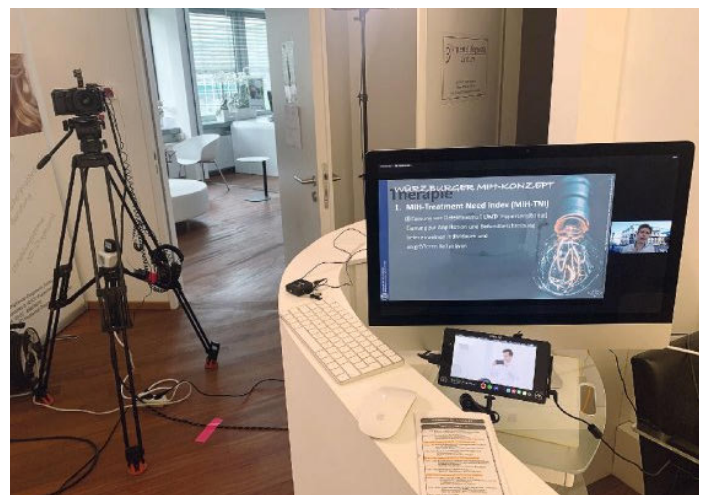
Die vier Jahre alten Behandlungseinheiten sind durch die Flut unbrauchbar geworden.



Der Großteil des Praxisinventars musste in Folge der Flut als Sperrmüll entsorgt werden.



Dr. Burkhard Lawrenz, Arnsberg beschäftigte sich mit der „Zusammenarbeit zwischen Kinderzahnarzt und Pädiater aus kinder- und jugendärztlicher Sicht“.



Prof. Dr. Katrin Bekes, Universität Wien, referierte zur „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)“.

Update Kinderzahnheilkunde

34. Bergischer Zahnärztetag

In diesem Jahr wurde der Bergische Zahnärzterein 125 Jahre alt. Im Jubiläumsjahr lautete das Thema des 34. Bergischen Zahnärztetages „Update Kinderzahnheilkunde“.

Im April 2021 entschied der Vorstand des Bergischen Zahnärztereins (BZAEV), coronabedingt den Kongress am 11. und 12. Juni 2021 digital zu veranstalten. Wie seit langen Jahren gewohnt boten erstklassige Referenten ein breit gefächertes Programm rund um das Thema Kinderzahnheilkunde. Rechtliche Aspekte bei der Kinderbehandlung wurden ebenso beleuchtet wie die Ursachen für Vorerkrankungen und neue Behandlungsmethoden bezüglich MIH.

Abgerundet wurde das Event durch einen digitalen Workshop und eine virtuelle Industrieausstellung.

Insgesamt konnten fast 400 Teilnehmer aus dem größeren Umfeld des BZAEV erreicht werden und zusammen mit den Industrieausstellern wurde der Jahreskongress – auch digital – zu einem erfolgreichen Ereignis.

Wir bedanken uns bei allen Referenten, Industrieausstellern, Technikern und Mitarbeitern für die tolle Zusammenarbeit. Es war eine schöne Erfahrung.

Für die Zukunft plant der Verein einen Teil seiner Fortbildungen digital zu veranstalten. Der Schwerpunkt soll aber grundsätzlich

BERGISCHER ZAHNÄRZTETAG

Traditionell findet der Bergische Zahnärztetag in der Wuppertaler Stadthalle statt. Coronabedingt entschied sich in diesem Jahr der Vorstand des Bergischen Zahnärztereins zu einer digitalen Veranstaltung. Der Anspruch jeder digitalen oder Präsenzveranstaltung des BZÄV: kompetente Referenten, Unterhaltung und aktiver Wissens- und Erfahrungsaustausch.

„Wir bedanken uns bei allen Referenten, Industrieausstellern, Technikern und Mitarbeitern für die tolle Zusammenarbeit. Es war eine schöne Erfahrung.“

Vorstand des Bergischen Zahnärztereins e.V

weiterhin auf Präsenzveranstaltungen liegen, um den kollegialen Austausch untereinander zu pflegen. Denn auch das sehen wir als Aufgabe eines wissenschaftlichen Fortbildungsvereins. ■

Vorstand des Bergischen Zahnärztereins e.V.



PD Dr. Jost Kaufmann, Universität Köln, vermittelte viel Wissen zum Thema „Ambulante Narkose bei Kindern“.



Geliefert, statt zu lamentieren

10. Vertreterversammlung der KZBV, 30. Juni bis 1. Juli 2021

Bei der 10. Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), die nach zwei reinen Online-Veranstaltungen am 30. Juni und 1. Juli 2021 im Kölner Gürzenich stattfand, gab es viel Applaus der Delegierten für die erfolgreiche Arbeit des Vorstands und der Verwaltung.

Die 10. Vertreterversammlung (VV) der KZBV am Monatswechsel vom Juni zum Juli konnte für die Mitglieder, einige Berater und den Vorstand als Präsenzveranstaltung durchgeführt werden. Wegen des notwendigen Platzes traf man sich im Großen Saal im Kölner Gürzenich. Dennoch konnten aufgrund der pandemischen Lage weitere Mitglieder der Verwaltung, Presse und andere Teilnehmer die VV nur über einen Livestream verfolgen.

Das Grußwort kam von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, der per Video zugeschaltet war. Ein bisschen lobte er auch sich selbst, als er darauf hinwies, „wie stark unser Gesundheitswesen ist“. Man sei anders als in anderen Ländern „durch die Jahrhundertkrise gekommen, ohne dass das deutsche Gesundheitswesen an irgendeiner Stelle überlastet gewesen wäre“, und so stets in der Lage gewesen, alle Kranken zu versorgen und zu behandeln: „Auch die Zahnärzteschaft hat einen maßgeblichen Anteil daran.“

Deshalb bedankte er sich beim ganzen Berufsstand und den Praxisteams für ihr Engagement und ihren Einsatz. Sie hätten die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung zu jedem Zeitpunkt gewährleistet und mit Hygienekonzepten eine Virusverbreitung in den Praxen verhindert. Zudem sei es sehr schnell gelungen, ein flächendeckendes Netz zur zahnmedizinischen Versorgung der Infizierten aufzubauen. Er habe die Zahnärzte-

schaft bestmöglich unterstützt, sich allerdings eine andere (= bessere) Ausgestaltung des Schutzschildes vorstellen können. Bei seinen Plänen habe sich aber das Finanzministerium quer gestellt, „vielleicht auch getragen von Vorurteilen“.

Auf Nachfrage des KZBV-Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer gab Spahn eine wichtige Erklärung ab: Er habe den Ärzten bereits zugesagt, es werde keine Sanktionen für die Praxen geben, die



Der Vorsitzende der KZV Nordrhein, Ralf Wagner, war sichtlich erfreut, seine Kollegen „in der guten Stube Kölns im Gürzenich“ bei einer Präsenzveranstaltung begrüßen zu können. Zur Standortbestimmung der Zahnärzteschaft erklärte er: „Wir sind jetzt an einem Punkt angekommen, von dem man gerne zurück in die Vergangenheit auf eine lange Reihe von Erfolgen schaut. Die Prophylaxe konnte schrittweise auf Kinder herunter bis zum Alter von sechs Monaten ausgeweitet werden, die Versorgung von alten und pflegebedürftigen Menschen wurde grundlegend verbessert, und jetzt gilt auch für die so lange geforderte PAR-Therapie auf dem Stand der medizinischen Wissenschaft: Es ist geschafft!“ Seinen Kollegen gab er für die Versammlung den Rat, die riesigen Erfolge in der PAR-Behandlung zu begrüßen, sich nicht in Details zu verlieren und mit dieser Botschaft einheitlich positiv nach außen zu gehen. Gleiches gelte für den Pandemiezuschlag, den man nur dem großen Einsatz der KZBV zu verdanken habe.



Dr. Wolfgang Eßer bilanzierte die zurückliegenden Pandemienmonate: „Wir haben in der Pandemie wie schon zuvor in der Flüchtlingskrise bewiesen, dass sich die Menschen in unserem Land genauso wie die Politik auf Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in Krisenzeiten hundertprozentig verlassen können.“ Wichtig sei es, dass das Gesundheitswesen jetzt Lehren aus der Corona-Pandemie ziehe.

trotz nachweislicher Bestellungen zum 1. Juli 2021 noch nicht ePA-fähig seien. Diese Zusage gelte auch für die Zahnarztpraxen und werde – so noch nicht geschehen – auch noch schriftlich erfolgen.

Nicht ganz so wertvoll war ein weiteres Statement des Ministers, in dem er sich zur vereinbarten Überprüfung der Wirkung des TSVG auf die Beschränkung der I-MVZ äußerte. Er sagte zu, sich darum zu kümmern, dass auch ein möglicher Nachfolger Auswüchse bei den durch Investoren getragenen I-MVZ im Auge behalten werde.

Dr. Eßer lobte in seinen Dankesworten die konstruktive Zusammenarbeit mit dem Ministerium und forderte Spahn und damit indirekt die CDU dazu auf, die Bürgerversicherung – „eigentlich geht es um eine Einheitsversicherung“ – dürfe nicht zur Verhandlungsmasse gehören, „in welcher Koalition auch immer“. Spahn antwortete, er sei überzeugt, dass das vielfältige deutsche Gesundheitssystem besonders leistungsfähig sei.

Corona erfolgreich bewältigt

In ihren anschließenden Berichten ließen die drei Vorstände dann zahlreiche Themen Revue passieren – ein Ausschnitt der

zahlreichen von der Bundesebene trotz „Corona“ aktiv angegangenen Herausforderungen.

Dr. Eßer bilanzierte aber zu Beginn die zurückliegenden Pandemienmonate und formulierte Ziele der Vertragszahnärzte: „Wir haben in der Pandemie wie schon zuvor in der Flüchtlingskrise bewiesen, dass sich die Menschen in unserem Land genauso wie die Politik auf Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in Krisenzeiten hundertprozentig verlassen können. Welchen größeren Beweis für die Bedeutung eines freiberuflichen Berufsstandes und einer leistungsfähigen Selbstverwaltung kann man erbringen als den, den wir mit unserem Krisenmanagement eindrucksvoll abgeliefert haben?“

Als wichtigen Erfolg der KZBV hob Dr. Eßer hervor, dass „der Gesetzgeber einer unserer Kernforderungen nachgekommen ist“: Er habe die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, 2021 und 2022 bei den Veränderungen der Gesamtvergütungen auch die

„Welchen größeren Beweis für die Bedeutung eines freiberuflichen Berufsstandes und einer leistungsfähigen Selbstverwaltung kann man erbringen als den, den wir mit unserem Krisenmanagement eindrucksvoll abgeliefert haben?“

Dr. Wolfgang Eßer

infolge der Pandemie verminderte Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen angemessen zu berücksichtigen.

Durch die zusätzliche Aufhebung der Vergütungsobergrenze würden Nachholeffekte ungekürzt zur Auszahlung kommen und die Vergütungsverhandlungen der Jahre nach 2022 der verän-



Bei der Präsenzveranstaltung waren aus Nordrhein ZA Ralf Wagner, ZA Lothar Marquardt, Dr. Hansgünter Bußmann, Dr. Ludwig Schorr, Dr. Andreas Janke und als Berater ZA Andreas Kruschwitz im Kölner Gürzenich dabei. [Archivbilder]



Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Martin Hendges berichtete über die große Herausforderung, die neue PAR-Strecke und die besondere PAR-Richtlinie für vulnerable Gruppen in kürzester Zeit im BMVZ zu verankern und bis hin zu den Formularen umzusetzen. Zudem informierte er über das „Erfolgsmodell ZäPP“ und weitere Themen aus seinem großen Verantwortungsbereich.

derten Morbidität Rechnung tragen müssen. Abgerundet wird diese Erfolgsgeschichte unter dem Motto „Liefern und nicht lamentieren“ durch den herausverhandelten „Pandemiezuschlag“ für die Vertragszahnärzteschaft in Höhe von 275 Millionen Euro.

Erfolge trotz Belastung durch Corona

Als großen versorgungspolitischen Erfolg der KZBV und Durchbruch bei der Bekämpfung einer Volkskrankheit nannte Dr. Eßer die neue Parodontitis-Richtlinie: „Trotz der widrigen Umstände während der Pandemie haben wir dieses Leuchtturmprojekt der Zahnärzteschaft zielstrebig weiterverfolgt und über die Ziellinie gebracht. Mit der Richtlinie haben wir im Schulterschluss mit der Wissenschaft die systematische Parodontitisbehandlung im Rahmen der GKV grundsätzlich neu ausgerichtet. [...] Wir können unsere Patienten endlich im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung nach dem neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisstand behandeln.“

Als Kernaufgabe der KZBV bezeichnete es Eßer, die zunehmende Vergewerblichung der zahnärztlichen Versorgung und des deutschen Gesundheitssystems einzudämmen, die Freiberuflichkeit und die Niederlassung in eigener Praxis zu fördern und die Selbstverwaltung zu stärken: „Investoren sind keinesfalls die Heilsbringer des Gesundheitswesens und schon gar nicht der zahnärztlichen Versorgung. Bei uns Zahnärzten gibt es keine Unterversorgung, und die Versorgungslage wird durch Investoren auch nicht verbessert, sondern eher verschlechtert.“

Wegen des einseitigen Fokus der versorgungsfremden Finanzinvestoren auf schnelle Gewinnmaximierung bestehe bei von Investoren getragenen MVZ (I-MVZ) die Gefahr, dass medizinische Entscheidungen von versorgungsfremden Interessen überlagert werden: „Dies kann zu Über- und Fehlversorgungen führen und birgt Risiken für die Sicherstellung der Versorgung!“

Anders als bei den freiberuflichen Zahnärzten erfolge die Verteilung von I-MVZ nicht proportional zu der Bevölkerung. Es lassen sich kaum I-MVZ in ländlichen und strukturschwachen Regionen nieder. Auch scheint die Versorgung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen für Investoren nicht interessant zu sein. Diese Tendenzen belegen die Abrechnungszahlen deutlich.

Anspruch: Digitalisierung mitgestalten

Dr. Eßer betonte den Anspruch der KZBV, die Digitalisierung im Gesundheitswesen auch weiterhin aktiv mitzugestalten. Digitale Prozesse und Anwendungen seien Alltag in Zahnarztpraxen, in Administration und Abrechnung, bei Diagnostik und Therapie sowie bei der Befund- und Behandlungsdokumentation: „Statt viel zu kurze Fristen festzulegen und permanent neue Sanktionen zu verhängen, sollte die Politik endlich versorgungspolitisch nutzstiftende Anwendungen schaffen, für eine Refinanzierung der Investitionen in den Praxen Sorge tragen und keine unnötigen zusätzlichen Bürokratiemonster erschaffen.“

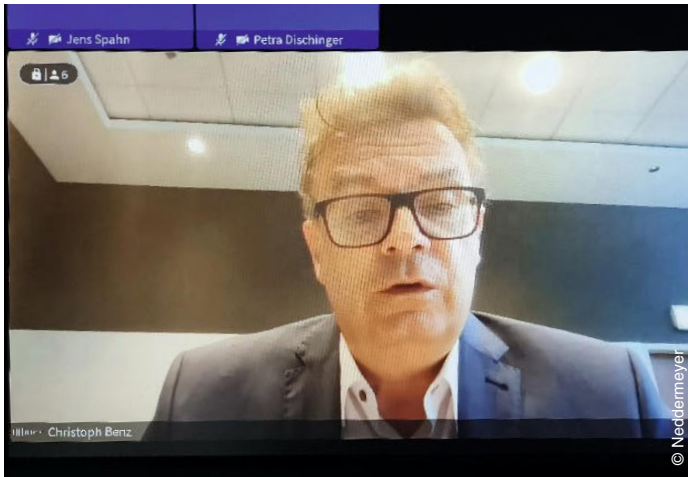
„Wir haben unser Ziel erreicht, ZäPP als langfristiges Panel zu etablieren.“

ZA Martin Hendges

Die Digitalisierung war später auch ein zentrales Thema im Bericht des stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Pochhammer, der mehrere Anträge des Vorstands zu diesem Thema erläuterte (mehr: www.kzbv.de/10-vertreterversammlung.504.de.html). Er kritisierte scharf, wie rasant neue Anwendungen wie ePA (Patientenakte), E-Rezept und eAU (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) eingeführt werden sollten: „Drei Anwendungen, darunter zwei, die täglich millionenfach ausgeführt werden, sollen in schneller Abfolge in nur sechs Monaten flächendeckend in allen Praxen eingeführt werden. Das wäre schon ohne Pandemie eine große Herausforderung. Deshalb dürfte [...] klar sein, dass diese Taktung völlig unrealistisch ist. Es fehlen Hardware, Software und Erkenntnisse aus Feldtests“.

PAR-Strecke rasch umgesetzt

Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Martin Hendges berichtete über die große Herausforderung, die neue PAR-Strecke und die Ergänzung der Behandlungsrichtlinie hinsichtlich der modifizierten PAR-Behandlungsstrecke für vulnerable Gruppen (§ 22a SGB V) in kürzester Zeit konkret im BMVZ zu verankern und bis hin zu den Formularen umzusetzen. Er belegte mit aussagekräftigen Zahlen, dass die neue PAR-Behandlungsstrecke nun auch betriebswirtschaftlich so untermauert werden konnte, sodass eine angemessene Vergütung der zahnärztlichen Leis-



Der neue BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz erklärte in seiner kurzen Begrüßungsansprache: „Die PARO-Strecke ist ein außerordentlicher Erfolg.“ Man suche den engen Kontakt zur KZBV, auch beim Kampf gegen den zunehmenden Einfluss von Fremdkapital in der zahnmedizinischen Versorgung. Reines Gewinnstreben dürfe in der Zahnmedizin keinen Platz haben.

tungen auf dem Stand der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse gesichert wäre. Zudem wies er auf das breite Informationsangebot der KZBV für KZVen, Zahnarztpraxen und Praxisteams hin, zu dem aussagekräftige Erklärvideos gehören.

Zur Auswahl aus den vielen Themen, mit denen sich Hendges befasst, gehörten die noch im Bewertungsausschuss zu verhandelnden neuen Leistungen für Unterkieferprotrusionsschienen (UPS), die in die zahnärztliche Versorgung kommen. Voraussetzung ist jeweils die Indikationsstellung durch einen berechtigten Arzt. Deshalb stellt die Umsetzung eine Herausforderung dar, kommt es doch erstmals in der GKV zu einer solchen Verzahnung zwischen ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen.

Hendges, zu dessen Aufgabenbereich auch die zahlreichen Neuregelungen im Bereich der TI gehören, informierte zudem



Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer forderte unter dem Motto „Tempo raus, Qualität rein“, Anwendungen der TI erst einzuführen, wenn ausführlich und evaluiert getestet wurde und die Technik problemlos läuft. Daher müssten unrealistische Fristen aufgegeben werden. Stehen Komponenten nicht zum geplanten Termin zur Verfügung, sollten vorgeschriebene Testphasen deshalb nicht stark gekürzt oder gar ganz gestrichen werden. Sonst verlagere man die entstehenden Probleme auf die TI-Nutzer in den Praxen.

über den Zeitplan, nach dem die für Zahnärzte äußerst nutzbringende Anwendung „Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren“ vorgegangen wird. Die Pilotphase wird frühestens zum 1. Oktober 2021 starten. Die Einführung soll für die Praxen mit dem zweiten Quartal 2022 beginnen und am 31. März 2023 abgeschlossen sein.

In einem eigenen Tagesordnungspunkt stellte Hendges später die Erfolgsgeschichte des Zahnärztlichen Praxispanels ZäPP vor und erklärte: „Wir haben unser Ziel erreicht, ZäPP als langfristiges Panel zu etablieren.“ Er betonte, wie wichtig es etwa bei den Verhandlungen über den ZE-Punktwert auf der Bundesebene für die Bewertung der Coronafolgen gewesen sei, die Daten aus dem ZäPP heranziehen zu können. Die Zahl der teilnehmenden Praxen sei mit rund 3.200 in den Jahren 2019 und 2020 recht konstant, gut 1.700 Praxen hätten sogar an allen drei Erhebungen seit 2018 teilgenommen.

Die KZVen sollen die Beteiligung weiter fördern. Dem werde zugutekommen, dass die Erhebung für die Praxen erleichtert und 2022 auf eine digitale Lösung umgestellt wird. Die rhetorische Frage nach möglichen Alternativen verneinte er eindeutig. Es gebe „keine andere Erhebung, die validierte und wissenschaftlich gesicherte Ergebnisse zu einem früheren Zeitpunkt liefert!“

Agenda Mundgesundheits 2021–2025

Dr. Eßer stellte den Kollegen in einem weiteren Tagesordnungspunkt die „Agenda Mundgesundheits 2021–2025“ vor, mit der die KZBV die kommende Legislaturperiode begleiten wird. Sie enthält das eigene Leitbild der Zahnärzteschaft: Positionen und Forderungen wie „Mundgesundheits über den gesamten Lebensbogen hinweg erhalten“, „Chancen der Digitalisierung nutzen“, „Flächendeckende und wohnortnahe Versorgungsstrukturen sicherstellen und zukunftsfest gestalten, Vergewerblichung eindämmen“ sowie „Lehren aus der Corona-Pandemie ziehen“ (www.kzbv.de/agenda-auf-einen-blick.1501.de.html).

Wie zu erwarten, verabschiedeten die Delegierten die „Agenda“ anschließend einstimmig, wie auch vier Anträge zur Digitalisierung/Telematik und einen Antrag, mit dem die VV ein grundsätzliches Verbot von Amalgam als einem in der zahnmedizinischen Versorgung bewährten und sicheren Werkstoff ablehnt. Man fordert die EU-Institutionen und die Bundesregierung auf, am vereinbarten Phase-down, dem schrittweisen Ausstiegskonzept, festzuhalten (www.kzbv.de/beschluesse-der-10-vertreter-versammlung-am-30-6.1508.de.html).

In der Gesamtschau war der Verlauf der 10. Vertreterversammlung wieder ein Beleg dafür, dass die von Dr. Eßer propagierte Strategie „liefern, nicht lamentieren“ keineswegs nur durch die sehenswerte, ja einmalige Erfolgsbilanz der Bundesebene mit ihren zwei nordrheinischen Spitzenvertretern bestätigt wird, sondern auch bei den KZVen angekommen ist. ■

Dr. Uwe Neddermeyer, KZV Nordrhein

Metamizol alias Novalgin™

Strenge Indikation und Aufklärungspflichten beachten!



Metamizol ist ein lange bekannter Arzneistoff mit zuverlässiger fiebersenkender (antipyretischer) und schmerzlindernder (analgetischer) Wirkung. Als Schmerzmittel (Analgetikum) wird Metamizol auch nach größeren Zahnoperationen verordnet.

Da der Wirkstoff in sehr seltenen Fällen schwere Nebenwirkungen auslösen kann, ist auf eine strenge Indikationsstellung und eine entsprechende Aufklärung des Patienten zu achten.

Als Analgetikum ist Metamizol ausschließlich zur Behandlung von starken Schmerzen zugelassen. Hierzu gehören akute Schmerzen nach Verletzungen oder Operationen. Bei leichten oder mittelstarken Schmerzen sowie Kopf- und Zahnschmerzen ist Metamizol nicht indiziert!

Eine mögliche Nebenwirkung der Behandlung mit Metamizol kann eine toxische Schädigung des Blutbildungssystems im Knochenmark sein. Dies kann zu einer Reduktion der neutrophilen Granulozyten (Neutrophilen), einer Untergruppe der weißen Blutkörperchen (Leukozyten), führen. Liegt die Zahl der Neutrophilen im peripheren Blut bei <1500 pro μl , spricht man von einer Neutropenie, bei <500 pro μl von einer Agranulozytose.

Eine Reduktion der neutrophilen Granulozyten erhöht je nach Ausprägungsgrad das Infektionsrisiko:

- Als initiale Symptome können eine Verschlechterung des Allgemeinzustands, Abgeschlagenheit und Fieber auftreten, Letzteres auch als einziges Symptom. Oft wird fälschlicherweise an einen grippalen Infekt gedacht, da unspezifische Symptome wie Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Schüttelfrost sowie Muskel- und Gelenkschmerzen auftreten können.
- In einem zweiten Schritt können Angina tonsillaris, Halsschmerzen und Schluckbeschwerden auftreten. Typisch für eine Agranulozytose sind Entzündungen der Schleimhäute

(aphthöse Stomatitis). Später treten Schleimhautgeschwüre, Hautnekrosen und örtlich begrenzte Lymphome auf.

- Bei Patienten in einem fortgeschrittenen Stadium einer Agranulozytose, wenn die Neutrophilen unter den Wert von 100 pro μl Blut sinken, kann es schließlich aufgrund des geschwächten Immunsystems zu schweren Infektionen sowie zu einer Sepsis mit septischem Schock kommen.

Bei vorbestehenden Störungen des blutbildenden Systems darf Metamizol nicht angewendet werden.

Bei der Verordnung von Metamizol ist es äußerst wichtig, die Patienten über das Risiko und die Symptome einer Agranulozytose aufzuklären. Das Risiko steigt, falls Metamizol länger als eine Woche angewendet wird. Bei Auftreten von Fieber, Halsschmerzen und entzündlichen Schleimhautveränderungen unter Behandlung mit Metamizol soll der Patient sofort den Arzt aufsuchen; dieser muss eine Agranulozytose in Betracht ziehen, umgehend das Differenzialblutbild kontrollieren und Metamizol absetzen.

Auch wenn die oben genannten Symptome unmittelbar nach dem Absetzen von Metamizol auftreten, muss noch an eine medikamentös induzierte Leukopenie gedacht werden. Erst circa zehn Tage nach dem Absetzen des Medikaments ist das Risiko wieder auf Normalniveau.

Wenn eine Agranulozytose rechtzeitig erkannt wird, ist die Prognose gut. Es muss betont werden, dass Fälle mit tödlichem Verlauf meist erst spät erkannt und nicht optimal behandelt worden sind. Nicht jede durch Metamizol verursachte Abnahme der Granulozyten führt zu einer Sepsis oder einer anderen schwerwiegenden Symptomatik.

Fazit: Nach größeren Zahnoperationen kann Metamizol für die postoperative Woche ein geeignetes Analgetikum sein. Bei der Verordnung muss jedoch neben der strengen Indikation unbedingt die Aufklärungspflicht beachtet werden. Warnzeichen für unerwünschte Nebenwirkungen in Form von Schädigungen des Blutbildungssystems sind:

1. Fieber
2. Halsschmerzen (Angina tonsillaris)
3. Mundschleimhautveränderungen (aphthöse Stomatitis)

In diesen Fällen muss sofort ein Arzt aufgesucht werden. ■

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

Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter

Einigung bei Fluoridempfehlungen



Es gab in der Vergangenheit in Deutschland verschiedene Empfehlungen zur Kariesprävention durch Fluoridanwendung im Säuglings- und frühen Kindesalter (0 bis 6 Jahre). Kinderärzte und Zahnärzte gaben unterschiedliche Empfehlungen, und dies führte zur Verunsicherung von Eltern/Betreuungspersonen und damit zu geringer Akzeptanz und unzureichender Umsetzung der Empfehlungen.

Vertreterinnen und Vertreter der relevanten Fachgesellschaften und -organisationen, u. a. der Zahnheilkunde und der Pädiatrie, haben die neuen einheitlichen Empfehlungen gemeinsam entwickelt. Diesen Prozess hat das „Netzwerk Gesund ins Leben“ koordiniert. Das Netzwerk ist im zur Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) gehörenden Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) angesiedelt und eine Einrichtung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL).

Zähne von Geburt an mit Fluorid schützen

Im bundesweiten „Netzwerk Gesund ins Leben“ ist es jetzt gelungen, die abweichenden Ansätze beim Fluorideinsatz zur Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter zwischen Zahnärzten und Kinderärzten zu konsentierten Handlungsempfehlungen mit wissenschaftlicher Evidenz für Kinder von der Geburt bis zum 6. Lebensjahr zusammenzuführen. Diese Empfehlungen wurden in der „Monatsschrift Kinderheilkunde“ veröffentlicht.⁽¹⁾ Es gibt damit einen bundesweiten Beratungsstandard. Fluorid spielt eine Schlüsselrolle und wird bereits ab der

Geburt empfohlen. Die Dosierungen der Zahnpasta mit 1.000 ppm (parts per million) Fluorid, die vom ersten Zahn an genutzt werden sollte, spätestens aber mit dem ersten Geburtstag, sind im Einklang mit den europäischen Empfehlungen: Reiskorngröße bis zum zweiten Geburtstag und Erbsengröße bis zum sechsten Geburtstag.

Seit Mitte der 1990er-Jahre ist die Karieshäufigkeit im Milchgebiss bisher nur um etwa 35 Prozent zurückgegangen. Fast die Hälfte der 6- bis 7-Jährigen ist von Karies betroffen – besonders häufig Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien.

Die Entstehung von Karies hat mehrere Ursachen. Neben der Bakterienbesiedlung der Zahnoberflächen spielen Menge, Art und Häufigkeit des Verzehrs zuckerhaltiger Speisen und Getränke und andere Faktoren eine Rolle. Kariöse Milchzähne können laut Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) und Mitautor der neuen Empfehlungen, zu Schmerzen führen, beim Essen Probleme bereiten und auf diese Weise auch die körperliche Entwicklung des Kindes verlangsamen. Es ist erwiesen: Bleiben die Milchzähne kariesfrei, sinkt auch das Kariesrisiko bei den bleibenden Zähnen.

Neue einheitliche Empfehlungen

Von der Geburt, genauer von der zweiten Lebenswoche an, bis zum Zahndurchbruch sollen Säuglinge täglich Vitamin-D-Tabletten mit Fluorid, ein Supplement mit 400–500 I.E. Vitamin D und

0,25 mg Fluorid, erhalten, bei Bedarf aufgelöst in ein paar Tröpfchen Wasser.

Nach dem Zahndurchbruch bis zum Ende des ersten Lebensjahres wird das Kind behutsam und allmählich an das Zähneputzen herangeführt. Dabei soll entweder die Weiterführung der systemischen Fluoridanwendung (0,25 mg Fluorid und 400–500 I.E. Vitamin D) oder die Fluoridanwendung durch Zahnpasta mit 1.000 ppm Fluorid (bis zu zweimal täglich, jeweils bis zu 0,125 g, Reiskorngröße) gewählt werden; das Vitamin-D-Supplement wird bis zum zweiten erlebten Frühsommer weitergeführt.

Eltern haben für die Fluoridanwendung also zwei Wahlmöglichkeiten, die sie individuell mit dem Kinderarzt/der Kinderärztin bei der Vorsorgeuntersuchung und mit dem Zahnarzt/der Zahnärztin bei der ersten zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung (ZFU, ab dem sechsten Lebensmonat möglich) besprechen sollten. Entweder geben sie weiter die Tablette mit Fluorid und Vitamin D und beginnen das erste Zähneputzen ohne Zahnpasta oder mit einer geringen Zahnpastamenge ohne Fluorid. Oder sie nehmen ab dem Zahndurchbruch nur Vitamin D als Tablette und putzen die Zähne mit einer bis zu reiskorngroßen Menge Zahnpasta mit 1.000 ppm bis zu zweimal täglich.

Aufklärung und Beratung zur Kariesprävention, zu Mundhygiene und zahnschonender Ernährung sowie zur korrekt dosierten

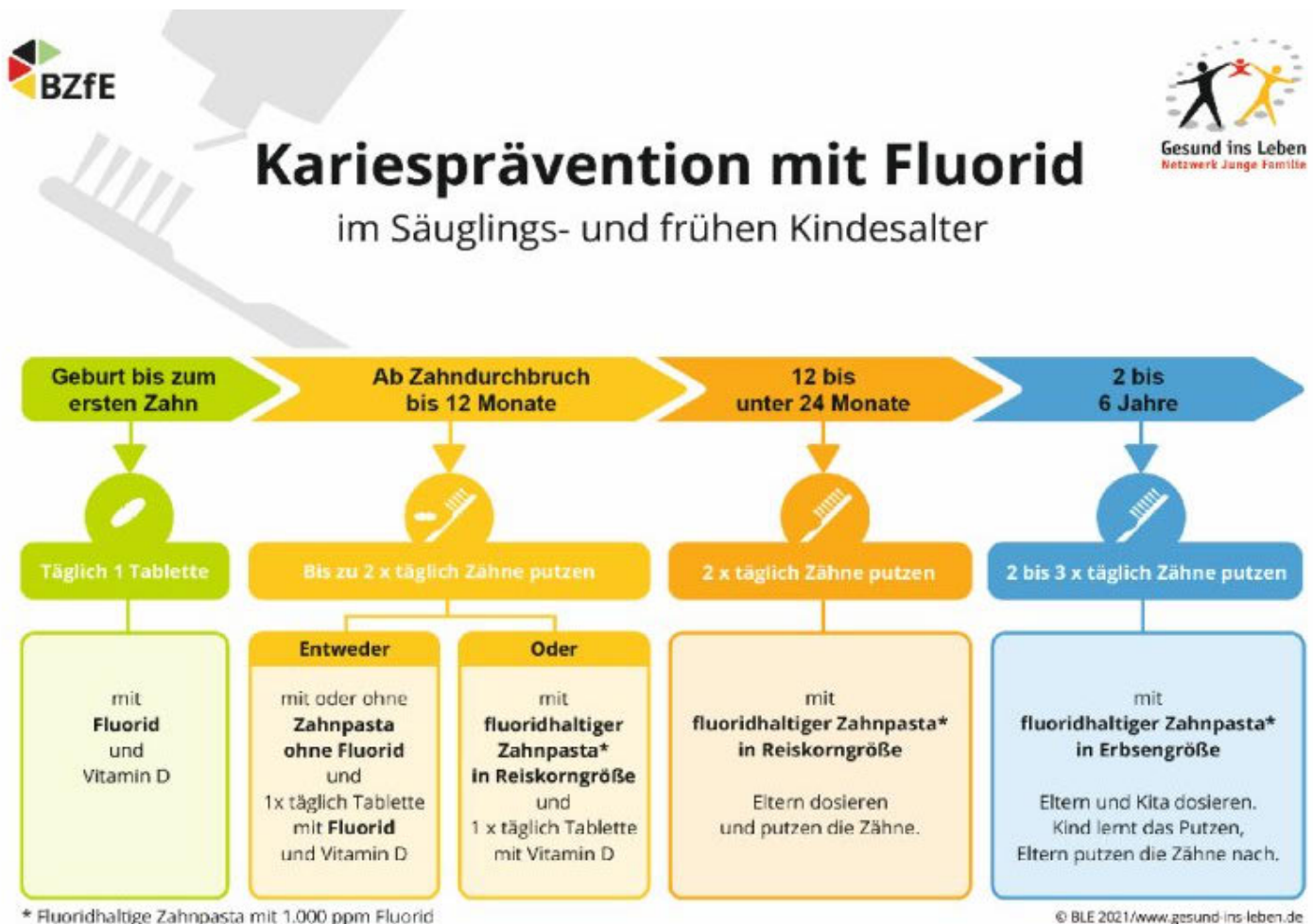
Anwendung fluoridhaltiger Zahnpasta sollten zudem auch im Rahmen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V erfolgen.

Ab dem ersten Geburtstag wird das zweimal tägliche Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta (1.000 ppm Fluorid) für alle Kinder empfohlen, zunächst mit einer geringen Zahnpastamenge (jeweils bis zu 0,125 g, Reiskorngröße), ab 24 Monaten bis zu 72 Monaten mit einer größeren Menge, einem erbsengroßen Klecks, fluoridhaltiger Zahnpasta (jeweils bis zu 0,25 g, Erbsengröße).

Die Eltern putzen mit dem Kind die Zähne. Das Kind lernt das Putzen, und die Eltern putzen die Zähne ihres Kindes sauber. Hinzu kommt das Zähneputzen in der Kita mit bis zu 0,25 g Zahnpasta (1.000 ppm Fluorid). Um eine zu hohe Fluoridaufnahme zu vermeiden, ist eine korrekte Dosierung der Zahnpasta notwendig. Bevorzugt sollen zum Zähneputzen Produkte angewandt werden, die eine genaue Dosierung der empfohlenen Höchstmenge an Zahnpasta ermöglichen, z. B. Zahnpasten aus Tuben mit kleinerer Öffnung.

Fluoride ein Schlüsselfaktor der Kariesprävention

Fluoride gelten als ein Schlüsselfaktor der Kariesprävention, aber besonders bei kleinen Kindern sind Überdosierungen wegen der Gefahr einer Dentalfluorose in den bleibenden Zähnen





Ab dem ersten Geburtstag wird für alle Kinder zweimal täglich das Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta (1.000 ppm Fluorid) mit einer Zahnpastamenge in Reiskorngröße empfohlen.



Ab einem Alter von 24 Monaten bis zu 72 Monaten empfiehlt sich eine größere fluoridhaltige Zahnpastamenge in Erbsengröße.

INITIATIVE ZIMKID BEREITS SEIT 2009

Zahnärzte und Kinderärzte haben sich in Mönchengladbach bereits 2009 zur Initiative „ZIMkid“ – einer Aktion der Zahnärzte Initiative Mönchengladbach (ZIM) und der Mönchengladbacher Kinder- und Jugendärzte – zusammengetan und stehen für eine gemeinsame Informationspolitik gegenüber Eltern. Jedes Baby im Alter von sechs bis sieben Monaten bekommt vom Kinderarzt den Zahnärztlichen Kinderpass der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein. Ab dem ersten Zahn verweist der Kinderarzt dann an den Zahnarzt, der bei jedem Kind eine Fluoridanamnese erhebt, d. h., der Zahnarzt eruiert alle Quellen, aus denen das Kind Fluorid aufnimmt, und gibt daraufhin eine Empfehlung ab. In der Regel ist das die fluoridierte Kinderzahnpasta.

Die Stadt Mönchengladbach galt in Deutschland als einzige, in der sich Zahnärzte und Kinderärzte einigen konnten. Für ihr Engagement wurde die ZIM mit dem „Wrigley-Prophylaxe-Sonderpreis“ ausgezeichnet. Das ortsansässige Gesundheitsamt bestätigt, dass sich die Mundgesundheit der unter Sechsjährigen deutlich verbessert hat.

zu vermeiden. Säuglinge und Kleinkinder können Zahnpasta noch nicht ausspucken und verschlucken sie daher teilweise. Die empfohlenen Fluoridmengen sollen zugleich wirksam und sicher sein. Dazu ist das von der European Food Safety Authority (EFSA) festgelegte Tolerable Upper Intake Level für Fluorid mit einem Wert von 0,1 mg/kg Körpergewicht/Tag berücksichtigt worden. Diese Menge wird bei der korrekten Umsetzung der Empfehlungen zur Kariesprävention des „Netzwerks Gesund ins Leben“ nicht überschritten. Als optimale Dosis für einen hohen kariespräventiven Effekt und ein geringes Fluoroserisiko werden 0,05 mg/kg Körpergewicht/Tag angesehen.

Bei Säuglingen, die nicht gestillt werden, hängt die Fluoridzufuhr vor allem vom Fluoridgehalt des zur Zubereitung von Säuglings(milch)nahrung verwendeten Wassers ab. Meist beträgt der Fluoridgehalt des Trinkwassers in Deutschland unter 0,3 mg/l, in einigen Regionen – aus geologischen Gründen – liegt er erheblich darüber. Auskunft über den Fluoridgehalt im Trinkwasser erhält man beim örtlichen Wasserversorger. Die großen Wasserversorger in Nordrhein melden Fluoridwerte deutlich unter dem Grenzwert von 0,3 mg/l.

Wird Wasser (Trinkwasser, Mineralwasser) mit 0,3 mg/l Fluorid oder mehr zur Zubereitung von Säuglings(milch)nahrung verwendet, soll ein Supplement mit Vitamin D ohne Fluorid gegeben werden. Für das Zähneputzen soll in diesen Fällen entweder nur einmal täglich eine reiskorngroße Menge (0,125 g) fluoridhaltiger Zahnpasta oder eine fluoridfreie Zahnpasta verwendet werden. Dies betrifft Säuglinge, die nur oder überwiegend mit Säuglings(milch)nahrung ernährt werden.

Auf der Website www.gesund-ins-leben.de/kariespraevention des unabhängigen „Netzwerks Gesund ins Leben“ können die neuen einheitlichen Empfehlungen zur Kariesprävention, die Infografik und Bildmaterialien sowie Videos vom Tag der Vorstellung heruntergeladen werden. ■

Dr. phil. Martina Hoffschulte, ZÄK Nordrhein

Literatur:

- (1) Berg B, Cremer M, Flothkötter M, Koletzko B, Krämer N, Krawinkel M, Lawrenz B, Przyrembel H, Schiffner U, Splieth C, Vetter K, Weißenborn A. Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter. Handlungsempfehlungen des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben. Monatsschr Kinderheilkd 2021, 169. DOI: 10.1007/s00112-021-01167-z

www.gesund-ins-leben.de/fuer-fachkreise/handlungsempfehlungen/kariespraevention

ABSCHLUSSPRÜFUNG DER ZAHNMEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN WINTER 2021/2022



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

Montag, 8. November 2021

und

Dienstag, 9. November 2021

Die praktischen Prüfungen bzw. die mündlichen Ergänzungsprüfungen sollten bis zum 31. Januar 2022 beendet sein.

Die Zulassungsvoraussetzungen sind der Prüfungsordnung §§ 8, 9 ff. zu entnehmen. Eventuell erforderlich werdende Rückfragen bitten wir an die Hauptverwaltung der Zahnärztekammer Nordrhein unter der Rufnummer 0211 44704-239 (Birgit Schmitz) zu richten.

Ressort Ausbildung ZFA/ZÄK Nordrhein

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORDRHEIN



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

SAMSTAG, 4. DEZEMBER 2021.

Tagungsstätte.

voraussichtlich

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

ERMÄCHTIGUNG ZUR WEITERBILDUNG AUF DEM GEBIET KIEFERORTHOPÄDIE

Dr. med. dent. Pascal Schumacher
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
Weißhausstr. 21 | 50939 Köln

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

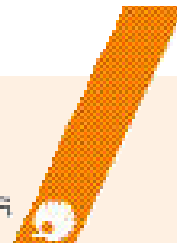
www.zaek-nr.de

in der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“.

Direktlink:

www.zaek-nr.de/amtliche-bekanntmachungen

ZAHNÄRZTEKAMMER
NORDRHEIN



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

ZÄK Nordrhein.

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

08.09.2021 | 21111 | 4 Fp

Hygiene in der Zahnarztpraxis (Teil 1)

Praxisorganisation, -ausstattung, QM

Dr. Johannes Szafraniak

Mi, 08.09.2021, 16 bis 20 Uhr

Teilnehmergebühr: 170 €

Praxismitarbeiter/innen (ZFA) 90 €

11.09.2021 | 21113 | 10 Fp

Aufbaukurs bis Seitenzahnfüllungen mit Komposit

ZA Wolfgang Boer

Sa, 11.09.2021, 9 bis 17 Uhr

Teilnehmergebühr: 350 €

15.09.2021 | 21012 | 4 Fp

Adhäsivtechnik 2020 – direkt oder indirekt?

Prof. Dr. Roland Frankenberger

Mi, 15.09.2021, 15 bis 19 Uhr

Teilnehmergebühr: 250 €

15.09.2021 | 21112 | 5 Fp

Hygiene in der Zahnarztpraxis (Teil 2)

inkl. Begehungen nach MPG

Dr. Johannes Szafraniak

Mi, 15.09.2021, 15 bis 20 Uhr

Teilnehmergebühr: 220 €

Praxismitarbeiter/innen (ZFA) 110 €

17.09.2021 | 21063 | 15 Fp

Curriculum Ästhetische Zahnmedizin – Baustein IV: Parodontologische ästhetische Maßnahmen

Dr. Frederic Kauffmann

Fr, 17.09.2021, 14 bis 19 Uhr

Sa, 18.09.2021, 9 bis 17 Uhr

Teilnehmergebühr: 770 €

18.09.2021 | 21114 | 10 Fp

Komplementäre Schmerztherapie

Dr. Hans Ulrich Markert

Sa, 18.09.2021, 9 bis 17 Uhr

Teilnehmergebühr: 350 €

17.09.2021 | 21397 | 9 Fp

Praxisabgabeseminar

(weitere Informationen s. S. 53)

Fr, 17.09.2021, 14 bis 18 Uhr

Sa, 18.09.2021, 9 bis 14.30 Uhr

Teilnehmergebühr: 190 €

18.09.2021 | 21830 | 3 Fp

Brandschutzhelfer-Schulung

Tobias Wilkomsfeld

Sa, 18.09.2021, 10 bis 13 Uhr

Teilnehmergebühr: 99 €

22.09.2021 | 21115 | 8 Fp

Moderne Präparationstechniken – Update

Dr. Gabriele Diedrichs

Mi, 22.09.2021, 14 bis 20 Uhr

Teilnehmergebühr: 320 €

24.09.2021 | 21117 | 5 Fp

Wie Sie mit Körpersprache überzeugen

Sabine Nemec

Fr, 24.09.2021, 14 bis 18 Uhr

Teilnehmergebühr: 160 €

25.09.2021 | 21116 | 9 Fp

Praxisnahe digitale Zahnmedizin – Hands-On

Dr. Christian Sampers

Sa, 25.09.2021, 9 bis 17 Uhr

Teilnehmergebühr: 390 €

25.09.2021 | 21118 | 6 Fp

Unabhängiger in die Zukunft – Strategien für meinen Geldbeutel

Sabine Nemec

Sa, 25.09.2021, 9 bis 13 Uhr

Teilnehmergebühr: 160 €

29.09.2021 | 21119 | 6 Fp

Fit in zahnärztlicher Chirurgie 2

Prof. Dr. Thomas Weischer

Fr, 29.09.2021, 14 bis 18 Uhr

Teilnehmergebühr: 260 €

01.10.2021 | 21107 | 7 Fp

Fit für Kids- und Junior-Prophylaxe

Annette Schmidt

Fr, 01.10.2021, 14 bis 20 Uhr

Teilnehmergebühr 180 €

01.10.2021 | 21025 | 15 Fp
**Funktionsanalyse und -therapie
 für die tägliche Praxis – Teil 2**

Dr. Uwe Harth
 Fr, 01.10.2021, 14 bis 19 Uhr
 Sa, 02.10.2021, 9 bis 17 Uhr
 Teilnehmergebühr: 480 €

02.10.2021 | 21108 | 7 Fp
**Erwachsenen Prophylaxe:
 schonend, individuell, effektiv**

Annette Schmidt
 Sa, 02.10.2021, 9 bis 15 Uhr
 Teilnehmergebühr: 310 €
 Praxismitarbeiter/innen (ZFA) 180 €

02.10.2021 | 21105 | 10 Fp
**Weichgewebsmanagement in
 der Implantologie und der
 plastischen Parodontalchirurgie –
 Hands-On**

Dr. Nina Ludmilla Psenicka
 Sa, 02.10.2021, 9 bis 17 Uhr
 Teilnehmergebühr: 390 €

06.10.2021 | 21120 | 5 Fp
**Rückenschule und
 rückgerechte Arbeitsweise in
 der Zahnarztpraxis**

Susanne Hilger
 Mi, 06.10.2021, 14 bis 18 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150 €
 Praxismitarbeiter/innen (ZFA) 100 €

08.10.2021 | 21065 | 15 Fp
**Curriculum Ästhetische Zahnmedizin –
 Modul VI: Vollkeramische Restauration**

Prof. Dr. Petra Gierthmühlen
 Fr, 08.10.2021, 14 bis 19 Uhr
 Sa, 09.10.2021, 9 bis 16 Uhr
 Teilnehmergebühr: 770 €

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 €

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG ONLINE

15.09.2021 | 21130 | 2 Fp
Medizin trifft Zahnmedizin! (Teil 5)

**Alles außer gewöhnlich – Risiko-
 patienten in der Zahnarzt-Praxis**
 Dr. Catherine Kempf
 Mi, 15.09.2021, 16.30 bis 18 Uhr
 Teilnehmergebühr: 45 €

01.10.2021 | 21134 | 3 Fp
**Zahnärztliches Berufsrecht –
 Möglichkeiten der Werbung für die
 Zahnarztpraxis**

Dr. iur. Kathrin Thumer
 Ass. iur. Carolin Schnitker
 Fr, 01.10.2021, 14 bis 17 Uhr
 Teilnehmergebühr: 260 €

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 €

VERTRAGSWESEN

15.09.2021 | 21328 | 5 Fp
**Abrechnung kieferorthopädischer
 Leistungen (Teil 1)**

Dr. Karl Reck
 Mi, 15.09.2021, 14 bis 19 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30 €

29.09.2021 | 21323 | 4 Fp
**Die leistungsgerechte Abrechnung
 der Behandlung von Parodontal-
 erkrankungen**

ZA Andreas Kruschwitz
 ZA Jörg Oltrogge
 Mi, 15.09.2021, 14 bis 18 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30 €

29.09.2021 | 21329 | 5 Fp
**Abrechnung kieferorthopädischer
 Leistungen (Teil 2)**

Dr. Karl Reck
 Mi, 29.09.2021, 14 bis 19 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30 €

06.10.2021 | 21320 | 4 Fp
BEMA – Kompetent – Teil 1

*Abrechnung zahnärztlich-
 konservierender Leistungen*
 ZA Andreas Kruschwitz
 Dr. Hans-Joachim Lintgen
 Mi, 06.10.2021, 14 bis 18 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30 €

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 €

FORTBILDUNG DER UNIVERSITÄTEN

Universität Köln

29.09.2021 | 21365 | max. 36 Fp
Kieferchirurgischer Arbeitskreis
 Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller
 Mi, 29.09.2021, 8.30 bis 13 Uhr
 Mi, 20.10.2021, 8.30 bis 13 Uhr
 Mi, 17.11.2021, 8.30 bis 13 Uhr
 Mi, 15.12.2021, 8.30 bis 13 Uhr
 Mi, 12.01.2022, 8.30 bis 13 Uhr
 Mi, 16.02.2022, 8.30 bis 13 Uhr
Veranstaltungsort:
 Klinik und Poliklinik für MKG
 Plastische Gesichtschirurgie
 Interdisziplinäre Poliklinik
 Kerpener Str. 62 | 50937 Köln
 Teilnehmergebühr: 250 €

FORTBILDUNG PRAXIS-MITARBEITER/INNEN (ZFA)

10.09.2021 | 21258
„Dann färben wir mal an ...“
*Tauchen Sie ein mit mir in das
 Kopfkino Ihrer Patienten und denken
 Sie dabei nicht an einen blauen
 Elefanten!*
 Angelika Doppel
 Fr, 10.09.2021, 9 bis 15 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150 €

18.09.2021 | 21214
Scharfe Instrumente – die Voraussetzung für schnelles, sicheres und effizientes Arbeiten
 Alexandra Thüne
 Sa, 18.09.2021, 9 bis 15 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150 €

22.09.2021 | 21255
Prophylaxe – Für jedes Lebensalter die richtige Strategie
 Andrea Busch
 Mi, 22.09.2021, 14 bis 17 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150 €

24.09.2021 | 21259 |
Upgrade – Zeitmanagement: Wertvoll für Ihre Praxis – mehr Zeit für das Wesentliche
 Angelika Doppel
 Fr, 24.09.2021, 13 bis 17 Uhr
 Teilnehmergebühr: 90 €

06.10.2021 | 21256
ABC der Prophylaxe der Implantate
 Andrea Busch
 Mi, 06.10.2021, 14 bis 18 Uhr
 Teilnehmergebühr: 110 €

08.10.2021 | 21263
Female Business workshop „Mehr. Mut. Mensch.“
 Dr. phil. Esther Oberle
 Fr, 08.10.2021, 13.30 bis 18 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150 €

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 €

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

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

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**

VZN

PRAXISABGABESEMINAR

Freitag, 17. September 2021 | 14 bis 18 Uhr

Samstag, 18. September 2021 | 9 bis 14.30 Uhr

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

Programm:

- Rechtliche Gestaltung einer Praxisabgabe
- Praxisübergabevertrag
- Personalübergang
- Praxismietvertrag
- Steuerrechtliche Besonderheiten/
Betriebswirtschaftliche Vorbereitungen

- Management des Praxisübergangs
- Vertragszahnärztliche und zulassungsrechtliche Sicht

Referenten: ZA Lutz Neumann, MSc,
RA Dirk Niggehoff,
Dipl.-Finanzwirt (FH) Marcel Nehlsen,
Ass. jur. Monika Kustos

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 21397

Teilnehmergebühr: 190 Euro

Anmeldung: <https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/20397>
khi@zaek-nr.de
Fax: 0211 44704-401

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 Aufbisssschienen
- 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

MINI-IMPLANTATE IN DER KIEFERORTHOPÄDIE

Kurs I für Zahnärzte, Kieferorthopäden, Oral- und Kieferchirurgen

Samstag, 2. Oktober 2021 | 9 bis 17 Uhr

Veranstalter: Universitätsklinikum Düsseldorf
Poliklinik für Kieferorthopädie

Veranstaltungsort: Hotel Intercontinental
Königsallee 59 | 40215 Düsseldorf

Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher
Prof. Dr. Benedict Wilmes

Fortbildungspunkte: 9

Teilnehmergebühr: 490 € zzgl. MwSt. (Assistenten mit
Bescheinigung 380 € zzgl. MwSt.)

Anmeldung: Prof. Dr. B. Wilmes
WKK | Moorenstr. 5 | 40225 Düsseldorf
Tel. 0211 81-18671, -18160

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

Sitzungstermine 2021



Kassenzahnärztliche
Vereinigung | Nordrhein

Zulassungsausschuss Zahnärzte für den Bezirk Nordrhein

SITZUNGSTERMIN

27. Oktober 2021

17. November 2021

15. Dezember 2021

ABGABETERMIN

27. September 2021

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.

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

Dr. Dr. Detlef Seuffert

70 Jahre

Wenn der Satz stimmt „wer rastet, der rostet“, dann wissen wir, warum Dr. Dr. Detlev Seuffert noch immer so fit und aktiv ist. Am 5. August 2021 feierte er seinen 70. Geburtstag, immer noch aktiv für die Kollegenschaft, für seine Familie und seine Freunde.

An einem Sonntag in Duisburg-Neudorf geboren, verbrachte er seine Jugend fast vollständig in dieser Stadt und bestand 1971 das Abitur am Steinbart-Gymnasium. Er studierte zunächst in Aachen Chemie, um dann 1976 in die medizinische Fakultät zu wechseln. Der Wechsel zum Studienort Düsseldorf ermöglichte ihm, von 1980 bis 1986 parallel zu seinem Medizinstudium auch Zahnmedizin zu studieren. Die ärztliche Promotion erfolgte 1982, die zahnärztliche Promotion legte er 1988 ab.

Seit dem 1. Juli 1988 war Detlef Seuffert in eigener Praxis in Duisburg-Mündelheim als Zahnarzt niedergelassen, in den letzten Jahren der Tätigkeit hauptsächlich mit seinem Spezialgebiet, der Behandlung von Kiefergelenksfunktionsstörungen, in dem er sich durch seine Fachkompetenz schon lange einen Ruf erworben hat, der weit über die Grenzen Duisburgs hinausgeht. Anfang 2016 übergab er seine Praxis an seine bisherige Sozia, blieb aber seinem Spezialgebiet immer noch als Behandler erhalten.

In seinen vielen aktiven Berufsjahren bekleidete er zahlreiche Ehrenämter (Prüfungsausschuss, Mitglied der Kammerversammlung der ZÄK Nordrhein, Bezirksvorstand der Bezirksgruppe Duisburg im FVDZ, Ehrenmitglied in der Regionalinitiative Duisburg – ZID).

Seit 1994 war Detlef Seuffert zunächst im Aufsichtsausschuss tätig und seit 1999 ist er Mitglied im Verwaltungsausschuss des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Nordrhein (VZN) tätig. Auch hier zeichnet er sich durch sehr engagierte Arbeit aus. Seine Offenheit und Ehrlichkeit, sein umfassendes Wissen, seine Zuverlässigkeit und Loyalität, aber auch sein Feingefühl darf ich selbst in diesem Ausschuss seit einem Jahr aktiv miterleben. Sein Interesse gilt immer dem Einsatz für die Zahnärzteschaft und hierfür nimmt er auch privat viele Entbehrungen in Kauf.



Dr. Dr. Detlef Seuffert

Ein wichtiger Grund für seine Arbeitsstärke, die einer Stütze im Hintergrund und einem notwendigen Ruhepol bedarf, sind seine Frau Claudia, mit der er seit 1993 sehr glücklich verheiratet ist, sowie seine Söhne Raphael und Manuel und seine mittlerweile vier Enkelkinder.

Wenn er neben seinen Tätigkeiten im VZN Zeit findet, erfreut ihn sein Hobby, die Fotografie. Gutes Essen, ab und zu einen guten Wein, Fahrradtouren, sein Schlagzeug und seit neustem auch Touren mit seinem Campermobil vervollständigen seine Aktivitäten. Er ist eben für viele unterschiedliche Dinge offen.

Auf Konversation und Freizeitgestaltung mit seinen Freunden legt er großen Wert, hat immer ein offenes Ohr für Andere und nimmt sich auch hierfür immer die erforderliche Zeit.

Klar, zwischenzeitlich zwickt und zwackt es schon einmal hier und dort, aber dann wird halt kreuz und quer getaped oder der asiatischen Heilkunst vertraut.

Lieber Detlef, nachdem Du uns über so viele Jahre hinweg so viel gegeben hast, habe ich an Dich für die nächsten Jahre eine große Bitte: Bleib so, wie Du bist! Du bist ein Vorbild für viele Kollegen, Freunde und besonders für mich. Menschen wie Dich können sich die Zahnärzteschaft, das VZN und alle Deine Freunde nur wünschen.

Deswegen sage ich heute im Namen vieler: Danke! Im Namen aller Kolleginnen und Kollegen darf ich Dir die herzlichsten Glückwünsche zu Deinem runden Geburtstag aussprechen. Ich wünsche Dir immer eine glückliche Hand, Zufriedenheit und die Gesundheit, um all Deine Vorstellungen auch zukünftig erfüllen zu können. ■

ZA Udo von den Hoff, Duisburg

Kannibalismus und andere Absonderlichkeiten

Viktor Tárkány Szücs: Die Zähne meiner Mutter



„Die Zähne meiner Mutter“ bietet einen Stück für Stück schrecklicher werdenden Einblick in die verworrene Psyche eines Menschen:

„Schauriges Verwirrspiel“ und „Ein sehr gutes (eher kurzes) Buch, mit einem gelungenen Konzept dahinter!“

Leserbewertungen auf [amazon.de](https://www.amazon.de)

VIKTOR TÁRKÁNY SZÜCS: DIE ZÄHNE MEINER MUTTER

Herausgeber: Independently published 2019
ISBN 13 978-1731323415

Als Frederique, ein ganz normaler Jugendlicher, von der letzten Klassenfahrt nach seinem Schulabschluss zurückkommt, ahnt er noch nicht, dass sich sein ruhiges Leben in Kürze für immer verändern wird.

„Ich existiere nicht.
Und ich weiß es.“

Die Zähne meiner Mutter, S. 85

Alles fängt mit dem sonderbaren Verhalten seiner Mutter an. Ihr Geheimnis wird das Leben beider gehörig auf den Kopf stellen.

„Nein, sie grinst! Sie grinst und offenbart dabei nur kurz ihre Zähne. Diese makellos weißen, blank polierten Schönheiten, denen unzählige Männer bereits zum Opfer gefallen sein dürften. Letzten Endes auch mein Vater. Und obwohl dieses kurze Grinsen nur für einen flüchtigen Augenblick das Tageslicht mit seiner Anwesenheit beehrt hat, hat sich dieses Grinsen für ewig in mein geistiges Auge gebrannt. Ich werde es wohl nie vergessen. Nicht nachdem ich nun endlich alles verstanden habe.“ (S. 13 und S. 85)

Den kurzen Roman sollte man unbedingt zu Ende lesen. Der Kreis schließt und vor allem er-schließt sich erst am Ende und offenbart dann ein stimmiges Gesamtwerk. Es lohnt sich zweifellos, das Buch ein zweites Mal zu lesen, da man in der Wiederholung viele Aussagen aus einem anderen Blickwinkel sehen kann.

Fazit: Gelingene ausgefallene Story, auch wenn die Ichdialoge der Hauptfigur zunächst zu abgeklärt, etwas hölzern und nicht gerade jugendsprachlich wirken. Es entsteht trotzdem ein Spannungsbogen, der sich zum Ende wirklich sensationell löst. ■

Nadja Ebner, KZV Nordrhein

Viktor Tárkány Szücs, Jahrgang 1988, hat in Wien an der Universität Pharmazie studiert und arbeitet heute dort bei einem international tätigen Unternehmen im Bereich der Chipkartenherstellung und -entwicklung. Gelegentlich schreibt er kurze Romane.



Bleaching? Nein, danke!

Nutria – das Tier mit den leuchtend orangen Zähnen

Nutrias kommen mit nahezu weißen Zähnen zur Welt, diese verfärben sich erst mit der Zeit. Man kann anhand der Farbe sowohl das Alter und die Geschlechtsreife als auch den Gesundheitszustand bestimmen. Die orange Färbung ist ein Zeichen für eine gute Gesundheit.

Nutrias sind große und flinke Nagetiere, die einen erheblichen Teil ihrer Zeit im Wasser verbringen. *Myocastor coypus*, so der wissenschaftliche Name, stammt ursprünglich aus Südamerika. In Deutschland sind seit circa 1930 die auch Sumpfbiber genannten Nutria an etlichen Gewässern in allen Bundesländern zu finden. Die zu den Stachelratten zählenden Tiere sind gut an den langen, leuchtend weißen Tasthaaren und an der Größe und Färbung ihrer Vorderzähne zu erkennen.

Die Zähne von ausgewachsenen Nutrias sind nicht nur intensiv orange, sie ragen auch deutlich nach vorne. Sie sind mit insgesamt 20 Zähnen ausgestattet: je drei Molaren, ein Prämolare und ein Schneidezahn pro Quadrant. Ihre großen Schneidezähne wachsen zeitlebens kontinuierlich nach.

Normalerweise sind die oberen Schneidezähne vorne fast orange und die unteren haben ein etwas helleres gelbes Pigment. Die Färbung wird durch das Mineral Eisen verursacht. Das Eisen verleiht dem Zahnschmelz eine besonders harte und feste Textur.

TAUCHGANG

Die Nase der Nutrias erinnert ein wenig an die eines Schweinchens. Sie können allerdings – optimal an ihren Lebensraum angepasst – die Nasenlöcher mit einer Nüsternklappe abdecken und mit der nagetiartypisch gespaltenen Oberlippe auch den Mund hinter den mächtigen Vorderzähnen beim Tauchen verschließen.

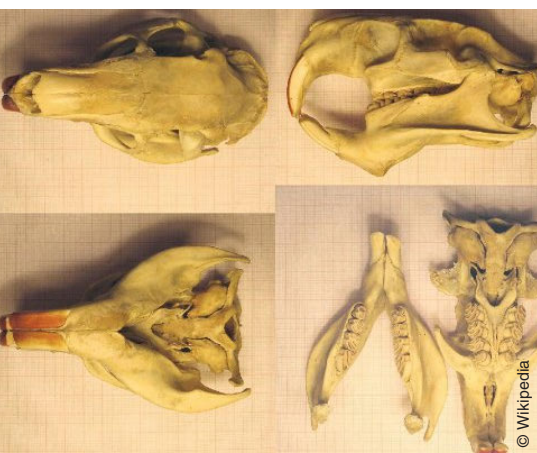


Der Körper der Nutrias lagert Eisen auf der Außenseite der ständig wachsenden Incisivi ab. Während das Nagetier frisst, nutzt sich der hintere – weichere – Zahnschmelz schneller ab als der vordere. So behalten die Schneidezähne eine scharfe Nagekante, um harte Pflanzenteile zerkleinern zu können.

Nutriazähne sind besonders robust und stark. Die Tiere benötigen die Zähne nicht nur zum Fressen, sondern auch zum Bau von Höhlen. Mit ihren starken Zähnen können die Tiere auch kleinere Bäume und große Pflanzen „annagen“.

Nutrias fressen vor allem Binsen, Wurzeln, Laub, Knollen und Stängel, die am Rande eines Gewässers wachsen, manchmal auch Baumrinde. Neben vielen Pflanzen fressen Nutrias auch kleine Schnecken und Muscheln. Sie benötigen jeden Tag erhebliche Mengen an Nahrung, ungefähr ein Viertel ihres Gewichts.

Nadja Ebner, KZV Nordrhein



Das Gebiss weist die für Nagetiere typische zahnfreie Lücke zwischen Nagezähnen und Backenzähnen auf. Ober- und Unterkiefer enthalten pro Kieferhälfte einen zeitlebens nachwachsenden Nagezahn sowie einen vorderen Prämolaren und drei hintere Molaren. Eckzähne sind wie bei allen Nagetieren nicht vorhanden. Die Zahnformel lautet $1\ 0\ 1\ 3 = 20$.

Thermalbad, historischer Schauplatz und Weltkulturerbe

Bad Ems an der Lahn



© Neddermeyer

Bad Ems ist immer eine Reise wert, nicht erst seit das Städtchen in diesem Jahr von der UNESCO als eines von elf „Großen Bädern Europas“ zum Weltkulturerbe ernannt wurde. Die Bauten des 17., 18. und besonders des 19. Jahrhunderts bestimmen bis heute das Stadtbild. Weil viele gekrönte Häupter an der Lahn kurten, war das Thermalbad Schauplatz bedeutender historischer Ereignisse.

150 Jahre Emser Depesche. Das wäre im vergangenen Juli Anlass genug gewesen, Bad Ems unweit von Koblenz zum Thema eines Freizeittipps zu machen. Mittlerweile gibt es sogar noch einen besseren Grund, das Städtchen an der Mündung des Emsbachs in die Lahn zu besuchen. Die UNESCO hat Bad Ems mit Baden-Baden und Bad Kissingen am 24. Juli 2021 zum kulturellen Welterbe ernannt. Zusammen mit acht weiteren Kurorten prägten diese „Großen Bäder Europas“ die europäische Badekultur, die vom späten 18. Jahrhundert bis ins frühe 20. Jahrhundert internationale Bedeutung hatte.

Bad Ems bekam schon 1324 von König Ludwig dem Bayern Stadtrechte. Es gehörte bereits im Spätmittelalter zu den überregional bedeutenden Bädern, wo zum Beispiel die Erzbischöfe von Trier und Mainz sowie die Nassauer Landesherren die natürlichen Heilquellen besuchten. Viele Bauwerke, die im 17. und 18. Jahrhundert entstanden, als der Ort einer der berühmtesten Badeorte Deutschlands war, sind bis heute erhalten. Besonders sehenswert ist das zwischen 1709 und 1725 gebaute Fürstlich Oranien-Nassauische Badehaus. Es ist mit der wohl ältesten Brunnenhalle Deutschlands noch heute im Ostteil des Kurhauses erhalten.

Sommerresidenz von Monarchen und Künstlern

Noch älter sind die katholische Kapelle Maria Königin (1661) und das Haus Vier Türme (1696). Im Mainzer Haus (1696) auf der linken Lahnseite etwas flussaufwärts verabschiedete der Emser Kongress der Deputierten der geistlichen Kurfürsten 1786 die „Emser Punktation“. Auf dem Höhepunkt im 19. Jahr-



Im Ostflügel des Kaiserbads mit seiner eindrucksvollen barocken Fassade residierte einst Wilhelm I. Die Heilquellen im Foyer des Grand Hotels sind auch heute frei zugänglich. Das Wasser der Kesselbrunnen hat 43 Grad.



Die von Säulen eingefasste, frei zugängliche Römerquelle liegt vor dem Kurhotel direkt an der Lahn.

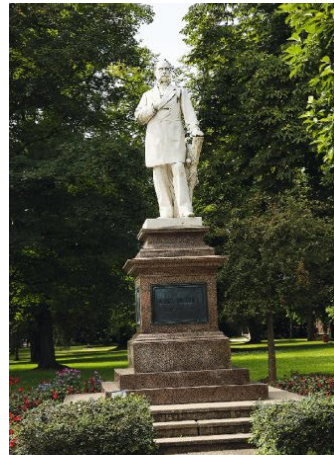
Freizeittipp



Im zwischen 1709 und 1725 gebauten Fürstlich Oranien-Nassauischen Badehaus befindet sich die wohl älteste Brunnenhalle Deutschlands.



Im barocken „Haus Vier Türme“ unterschrieb Zar Alexander II. 1876 den Emser Erlass.



Die Statue von Wilhelm I. im Kurpark zeigt den Kaiser erstmals in Freizeitkleidung.

hundert war das „Weltbad“ Sommerresidenz zahlreicher europäischer Monarchen und Künstler, darunter die Zaren Nikolaus I. und Alexander II., der hier den „Emser Erlass“ unterzeichnete, Richard Wagner, Fjodor M. Dostojewski und viele andere. Wilhelm I. besuchte Bad Ems 20 Jahre lang regelmäßig. Deshalb heißt der Ostflügel von Häcker's Grandhotel im Kursaalgebäude Kaiserflügel. Noch heute geben im noblen Foyer Brunnenmädchen den Gästen das Heilwasser für Trinkkuren aus.

Historische Bauten bestimmen das Stadtbild bis heute – über das historische Kurviertel hinaus etwa die angrenzenden Viertel mit prachtvollen ehemaligen Hotels und Logierhäusern sowie großen Villen aus dem 19. Jahrhundert. Auffallend sind die vielen gut erhaltenen schmiedeeisernen Gitter und Zäune. Insgesamt scheint die Stadt die Veränderungen des klassischen Bäderwesens in den 1990er-Jahren mit deutlich seltener bewilligten kurorttherapeutischen Maßnahmen recht gut verkraftet zu haben.

Für Spaziergänger oder Wanderer ist die malerische Landschaft der Umgebung gut erschlossen. Man erreicht das Wegenetz vom Zentrum aus über historische Promenaden und Spazierwege zu verschiedenen Aussichtspunkten. Gutes Schuhwerk ist anzuraten, schon der Panoramaweg führt zu 150 Meter höher liegenden Aussichtspunkten.

Die Romantikkunde folgt den Spuren der Kurgäste des 19. Jahrhunderts. Damals legten kränkliche Kurgäste die sechs Kilome-



61

Überall um das Kurviertel stehen prachtvolle Villen, ehemalige Logierhäuser und Hotels. Da Bad Ems bei russischen Gästen beliebt war, wurde auf der linken Lahnseite die orthodoxe Kirche St. Alexandra gebaut.



Der Quellenturm am linken Lahnufer, gegenüber von Spielbank und Kurhotel, ist eines der Wahrzeichen von Bad Ems

ter allerdings auf Eseln zurück. Wer es heute bequem haben möchte, nutzt für den Aufstieg vom Kurgebiet im Tal hoch zur Bismarckhöhe die Kurwaldbahn. Diese hochmoderne Standseilbahn ist mit maximal 78 Prozent Steigung eine der steilsten der Welt. Das breite gastronomische Angebot bietet gute Qualität. In der Gesamtschau stellt das kleine Städtchen ein interessantes Ziel dar, das auch für mehr als nur einen Tagesausflug einige Abwechslung bietet!

Dr. Uwe Neddermeyer, KZV Nordrhein

In der Emser Depesche berichtete Heinrich Abeken vom norddeutschen Auswärtigen Amt Kanzler Otto von Bismarck am 13. Juli 1870, der französische Botschafter Graf Vincent de Benedetti habe König Wilhelm auf der Kurpromenade gedrängt, einen Verzicht seines Hauses auf den spanischen Thron, auf die „spanische Erbfolge“, zu garantieren. Bismarck verfasste über diesen Vorfall eine scharf formulierte Pressemitteilung mit Textauszügen (gerne mit der Depesche verwechselt), der König habe die französischen Forderungen abgelehnt. Die folgende Eskalation führte dazu, dass Frankreich am 19. Juli Preußen den Krieg erklärte, dessen günstiger Verlauf die Gründung des Deutschen Kaiserreichs 1871 ermöglichte.



kostenfreies
Starterpaket

Ausbildungskampagne „Du bist alles für uns“

Bestellen Sie jetzt Ihr **kostenfreies** Starterpaket
„Du bist alles für uns“ (1 Poster und 5 Flyer)
für Ihre Praxis.

Name, Vorname _____

Praxisstempel
mit Unterschrift

Postermotiv (bitte ankreuzen)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐



bitte ausgefüllt an: homepage@zask-nr.de oder Fax 021144704-403



Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Lautze-Straße 8
40547 Düsseldorf
Postfach 10 55 15 (40046)

Tel.: 0211/44704-0
Fax: 0211/44704-403

E-Mail: homepage@zask-nr.de
www.zahnärztekammer-nordrhein.de

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@kzvnr.de

Verlag:

teamwork media GmbH & Co.KG,
Betriebsstätte Schwabmünchen
Franz-Kleinhans-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: © AdobeStock/Torsten Asmus

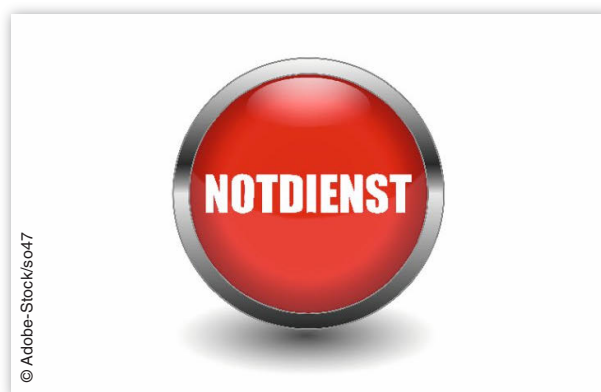
Ausblick

Das nächste RZB erscheint am 06.10.2021



PAR-Infoveranstaltungen

Köln, Duisburg/Essen und Aachen



Zahnärztlicher Notfalldienst

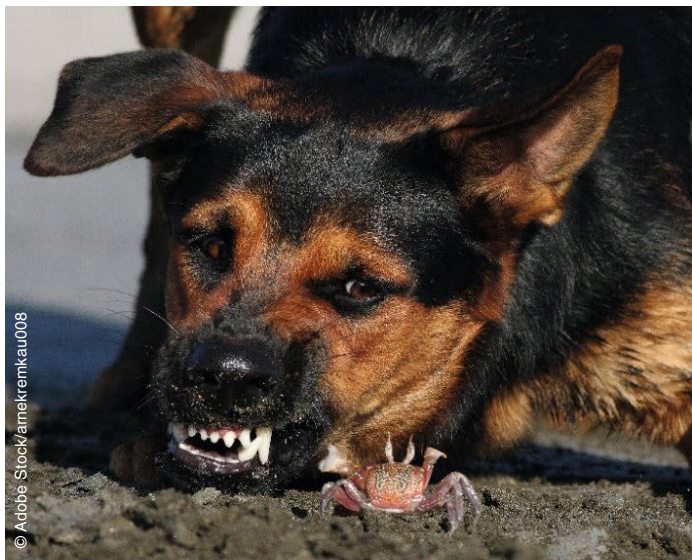
Neues zur Organisation



Medical Device Regulation

Die am häufigsten gestellten Fragen

Schnappschuss



David und Goliath

Der Ausgang des Duells „Vierbeiniges Säugetier gegen vielbeiniges Krustentier“ ist durchaus nicht gewiss. Die weiche Hundennase lädt nämlich dazu ein, mal kräftig reinzukneifen.

Gewiss ist sich die Redaktion aber, dass dieser tolle Schnappschuss dazu einlädt, viele lustige Kommentare und treffende Bildunterschriften ans RZB zu schicken.

Bitte schicken Sie uns Ihre humorvollen Bildunterschriften zum RZB-Schnappschuss des Monats September bis zum 30. September 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 prämiert und im RZB veröffentlicht.

In den Mund gelegt



Guter Geschmack

Geschmeckt hat es der jungen Dr. Zahntiger-Freundin, das sieht man! Die beliebte Comicfigur wirbt übrigens schon seit 20 Jahren für die Zahngesundheit der Jüngsten im Patientenmagazin und auf zahlreichen Werbeprodukten der KZV Nordrhein. Happy Birthday, Doktor Zahntiger! (Der „Geburtsstagsartikel“ folgt in RZB 10-2021.)

Die unten abgedruckten Gewinnzuschriften werden wie gewohnt mit Gutscheinen im Wert von 60 Euro und 40 Euro belohnt. Mitmachen lohnt sich also auf jeden Fall!

Die Umstellung der elektrischen Bürste auf Handbetrieb erwies sich als Meilenstein beim Test neuer Pasten: 90% mehr im Proband als an der Wand.

Dr. Frank Zobel, Düsseldorf

Süßer klebriger Teig! Gut, dass Doktor Zahntiger gerade nach unten schaut.

Daniel Meul, Frechen

Das ist das Gute in Coronazeiten:
Der Kinderhort bleibt zu,
und der Teig wird fachmännisch entsorgt.

Dr. Peter Kipp, Kreuzau

© Berger

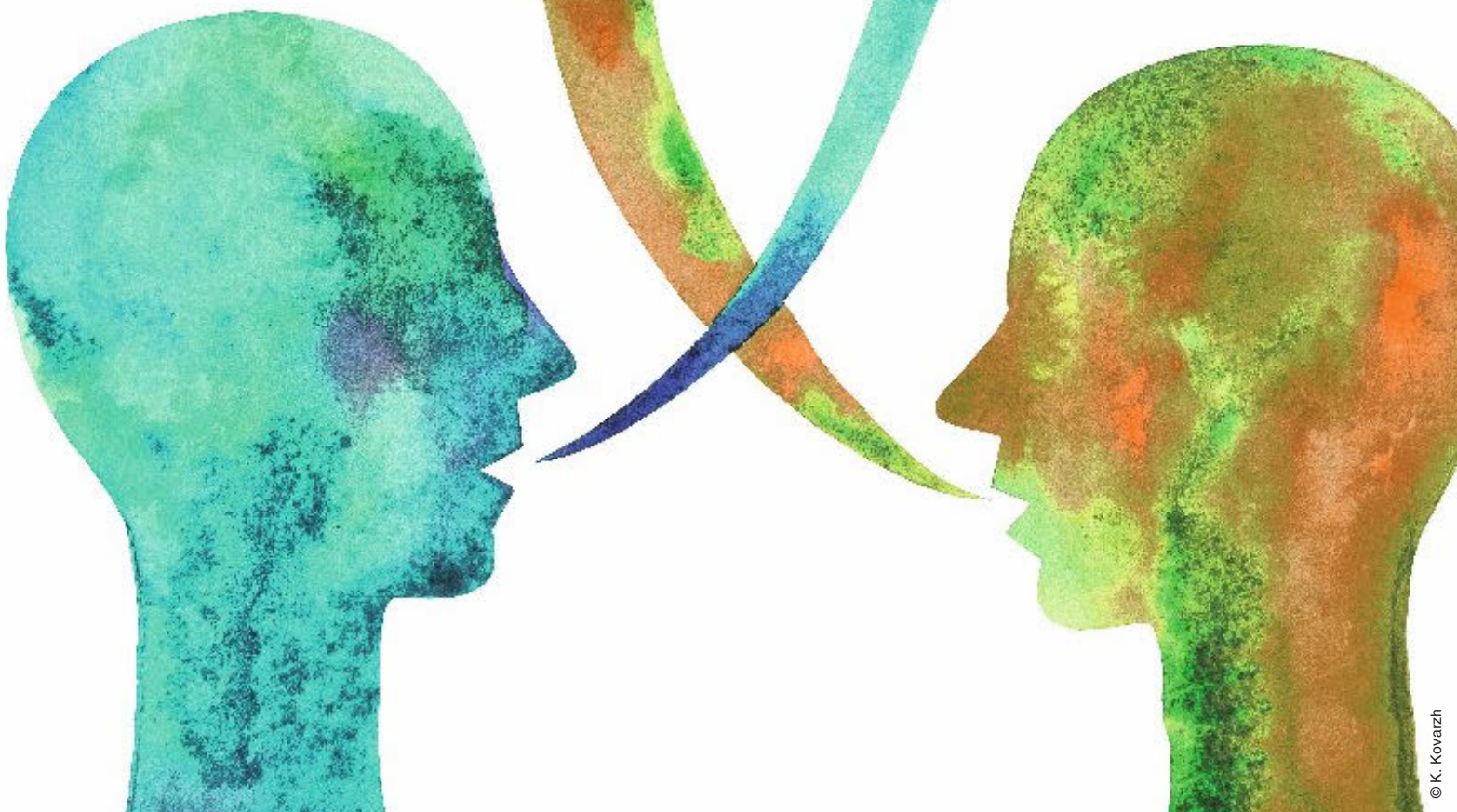


Ist das nicht tierisch?

Paartherapie

Neulich appte mir meine Freundin Silke, dass sie und ihr Mann Tom nicht mehr um eine Paartherapie herumkommen. Das sei überfällig! Es habe sich in den letzten Jahren viel Schmutz angesammelt und tiefe Furchen hinterlassen. Diese Altlasten müssten nun intensiv bereinigt und die (sorgen)vollen Taschen geleert werden. Womöglich müsse ein Schnitt her, damit alles neu zusammenwachsen könne. Zum Abschluss müsse gar das bewusste, intensive Bürsten ganz neu erlernt werden! (Schluck!)

Abschließend fragte sie mich, ob ich nicht einen Rat geben oder gar einen Zahnarzt empfehlen könne, der sich mit der neuen PAR-Therapie und deren Bestimmungen auskenne.



© K. Kovarzh

Puh! Ausatmen ... Smart(es) Phone (und deine Autokorrektur!), du sorgst immer wieder für erheiternde Momente.

Karin Labes, KZV Nordrhein

WANTED

Teilnehmer an Studie gesucht

Wechselwirkungen von Parodontitis und Diabetes

Am Universitätsklinikum Heidelberg (Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Sektion Translationale Gesundheitsökonomie, Prof. Dr. Dr. Stefan Listl) wird ab dem kommenden Jahr eine praxisbasierte klinische Studie zur Förderung der Versorgung von Patient/-innen mit Parodontitis und Diabetes Typ 2 durchgeführt. Beteiligt ist hierbei unter anderem auch das Universitätsklinikum Bonn, Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, als Kooperationspartner im zahnärztlichen Bereich. Derzeit werden Zahnärzt/-innen gesucht, die sich an dieser Studie beteiligen wollen. Unterstützt wird die Studie von den KZVen Nordrhein und Baden-Württemberg.

Das Vorhaben „**Digital Integrierte Versorgung von Diabetes Typ 2 und Parodontitis**“ (DigIn2Perio) möchte die Zusammenarbeit zwischen Zahn- und Hausärzt/-innen verstärken. Teilnehmende Praxen tragen somit aktiv zur Ausgestaltung von verbesserten Rahmenbedingungen für die Versorgung bei. Für die Konzeptentwicklungsphase wird das Vorhaben derzeit durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert.

Die Studie beginnt im Jahr 2022, die Teilnehmer/-innen werden im Vorfeld entsprechend geschult. Ziel ist die Evaluation einer neuen Versorgungsform zum Screening auf Diabetes bei Patienten mit parodontalem Handlungsbedarf im zahnärztlichen Setting. Im Rahmen der Studie erfolgt für die neue Versorgungsform eine zusätzliche Vergütung. Zudem erhalten teilnehmende Praxen eine Aufwandsentschädigung. Das Vorhaben ist so konzipiert, dass bestehende Arbeitsabläufe nicht beeinträchtigt werden.

Wir freuen uns, wenn sich viele von Ihnen finden, um an dieser Studie mitzuwirken.

Sie haben Interesse? Ihre Bereitschaft bitten wir Sie, uns formlos per E-Mail an studie-paro@kzvnr.de mitzuteilen. Weitere Informationen zur Studie werden wir in den kommenden Monaten bereitstellen. Für Fragen können Sie sich zudem unter folgenden Kontaktdaten an die KZV NR wenden: studieparo@kzvnr.de oder Tel. 0211 9684-274

KZV Nordrhein