

KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ



Fokus

KZV-Vertreterversammlung: Abschluss und Auftakt einer Amtsperiode

Praxis

Am 1. Januar 2023:
Einführung der Zahnarzt Nummer

Fortbildung

Die Bürstenbiopsie in der Diagnostik
potenziell maligner und maligner oraler Läsionen

Politik

KZBV-Vertreterversammlung:
„Das Maß ist voll!“

Position

- 3 Was bleibt

Fokus

- 4 KZV-Vertreterversammlung:
Abschluss der Amtsperiode
- 8 Konstituierende Sitzung der Ver-
treterversammlung: Delegierte
treffen Personalentscheidungen
- 10 Im Porträt: Die Delegierten der
Vertreterversammlung der
KZV Rheinland-Pfalz

Fortbildung

- 12 Die Bürstenbiopsie in der
Diagnostik potenziell maligner
und maligner oraler Läsionen

Rundschreiben

Wichtige Informationen für
Zahnärzte und Praxisteams

Aktuell

- 17 Zufriedenheitsabfrage
TI-Hotline

Praxis

- 18 Am 1. Januar 2023:
Einführung der Zahnarzt-
nummer

Politik

- 20 KZBV-Vertreterversammlung:
„Das Maß ist voll!“

KZV Rheinland-Pfalz

- 21 In eigener Sache: Spende statt
Weihnachtskarten

Fortbildung

- 22 Fortbildungen der KZV
Rheinland-Pfalz: Kurse
„Zahnersatz/Festzuschüsse“

Aktuell

- 23 Google Fonts und Datenschutz:
Nicht in die Abmahnfalle tappen

Praxis

- 24 Ab in den Schredder?
Patientenakten gesetzes-
konform vernichten

Aktuell

- 25 Inflationsausgleich:
Bis zu 3.000 Euro steuerfrei
- 26 Linktipps: Up to date beim
Datenschutz
- 27 Zahnärztliches Patienten-
telefon: Qualifizierte Hilfe in
über 1.100 Fällen

KZV aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt und
Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Rheinland-Pfalz

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV)
Rheinland-Pfalz
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Anschrift der Redaktion

KZV Rheinland-Pfalz
Isaac-Fulda-Allee 2 · 55124 Mainz
T 06131 / 89270 · F 06131 / 8927222
redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de

Redaktion

Marcus Koller (V. i. S. d. P.)
Dr. Stefan Hannen
Katrin Becker M. A.
Kathrin Kromeier

Redaktionsassistentz

Michaela Merz

Grafik und Produktion

Köllen Druck+Verlag GmbH · 53117 Bonn

Bildnachweis

Titelfoto: © KZV RLP/Sämmer
Am 19. November 2022 konstituierte sich die
Vertreterversammlung der KZV Rheinland-
Pfalz für die Amtsperiode 2023 bis 2028.

Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rheinland-
Pfalz erhalten diese Zeitschrift im Rahmen ihrer
Mitgliedschaft bei der KZV Rheinland-Pfalz. Der Be-
zugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte und
Leserbriefe sinnwährend zu bearbeiten.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir
in einigen Texten bei Personenbezeichnungen oder
personenbezogenen Hauptwörtern die männliche
Form. Diese Begriffe gelten für alle Geschlechter und
enthalten unsererseits keine Wertung. Für den Nach-
druck von Texten und Grafiken ist das schriftliche Ein-
verständnis der KZV Rheinland-Pfalz Voraussetzung.

Erscheinungstermin der nächsten Ausgabe:
20.02.2023

Was bleibt

Es ist eine ungewöhnliche, fordernde Amtsperiode, die sich nun – nach der letzten Sitzung der Vertreterversammlung – ihrem Ende zuneigt. Eine Amtsperiode im Dauerkrisenmodus: Klima, Krieg und Corona gehen an niemandem spurlos vorbei, auch nicht an uns als Heilberuflern. Doch was bleibt – für mich und insbesondere für die Kollegenschaft? Abseits und trotz der Krisen?

Die Pandemie drückte dieser Legislatur ihren Stempel auf. Die Kollegenschaft und ihre Teams haben in dieser Krise einen unglaublich wichtigen und tollen Job gemacht. Unter wirtschaftlich, organisatorisch und physisch schwierigsten Bedingungen haben sie die zahnärztliche Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten aufrechterhalten, sich als verlässlicher Anker für die Menschen erwiesen und als Stütze des Gesundheitswesens bewiesen. Auch die KZV Rheinland-Pfalz hat ihren Wert für die Versorgung untermauert: Die unbürokratische Einrichtung von Corona-Schwerpunktpraxen, die Beschaffung von Schutzausrüstung, die Impfpriorisierung von Zahnarztpraxen und die Sicherung der Liquidität der Praxen sind mir im Gedächtnis geblieben.

In sehr guter Erinnerung behalte ich die Solidarität des Berufsstandes mit den Kolleginnen und Kollegen, die Opfer der tragischen Flutnacht im Juli 2021 wurden. Als Zeichen der Verbundenheit hat die Vertreterversammlung finanzielle Hilfen bereitgestellt, um den betroffenen Praxen bei dem Wiederaufbau unter die Arme zu greifen. Positiv ebenfalls: Die KZV Rheinland-Pfalz hat ihren Strukturwandel vollzogen und befindet sich statt in drei Geschäftsstellen nun in einem Verwaltungsgebäude mit wirtschaftlichen und organisatorischen Vorteilen.

In dieser Legislaturperiode ist es dem Vorstand wiederum gelungen, Verträge mit den Krankenkassen zu schließen, die den Behandlungsbedarf unserer Patienten abdecken und Ihnen in den Pra-

xen Planungssicherheit geben. Der Honorarverteilungsmaßstab existiert in Rheinland-Pfalz nach wie vor nur auf dem Papier, die Punktwerte werden immer voll ausgezahlt. Aus vielen Gesprächen auf Bundesebene weiß ich: Das ist nicht selbstverständlich. Mit der Wiedereinführung der Budgetierung – Stichwort: GKV-Finanzierungsstabilisierungsgesetz – stehen uns nun jedoch neue Herausforderungen bevor. Aber Sie wissen: Herausforderungen ebenso wie harte Verhandlungen mit den Krankenkassen hat die KZV Rheinland-Pfalz noch nie gescheut.

Was zudem bleibt, ist der fortwährende Einsatz für die Freiberuflichkeit in Zeiten, in denen uns das Korsett an Auflagen immer stärker einengt. Die Standesführung ist deshalb weiterhin gefordert, den Freiraum für unsere Berufsausübung – weniger Regulierung, vernünftige Strukturen, genügend Ressourcen – zu bewahren. Hierfür brauchen wir eine geschlossene Interessensvertretung im Bund und in den Ländern einen geeinten Berufsstand, der sich im Inneren nicht selbst auseinanderdividiert.

Jede Kollegin und jeder Kollege sollte sich hier ein Stück weit selbst in die Verantwortung nehmen und sich für den Berufsstand, für die freiberufliche Berufsausübung und für die Selbstverwaltung engagieren. Denn Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit gehen Hand in Hand. Sie sind das Fundament, auf dem unsere Praxen stehen. Auch das wird bleiben.

Ihr



Sanitätsrat Prof. Dr. Günther Dhom
Vorsitzender der Vertreterversammlung



„Herausforderungen hat die KZV Rheinland-Pfalz noch nie gescheut.“

KZV-Vertreterversammlung: Abschluss der Amtsperiode

Erst Corona, dann die Flut und der Krieg: Die Krisen der jüngsten Zeit prägten die Arbeit der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz. Inmitten der Krisen gab es aber auch Lichtblicke. Mitte November tagte die Vertreterversammlung letztmals in dieser Wahlperiode.

Text: Katrin Becker

Die laufende Amtszeit endet am 31. Dezember dieses Jahres. Sie stand unter dem Eindruck der Corona-Pandemie, die die Zahnärzteschaft und die KZV vor große Herausforderung gestellt habe, betonte Marcus Koller, Vorsitzender des Vorstandes der KZV Rheinland-Pfalz. In seinem Bericht vor den Delegierten dankte er den Zahnärztinnen und Zahnärzten und ihren Teams, welche die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu jeder Zeit sichergestellt hätten. Und er dankte den Delegierten: Sie hätten das Krisenmanagement des Vorstandes unterstützt und Maßnahmen wie die Beschaffung von Schutzausrüstung, die Einrichtung von Schwerpunktpraxen sowie Hilfen zur Liquiditätssicherung der Praxen mitgetragen.



Der Vorsitzende der Vertreterversammlung San.-Rat Prof. Dr. Günter Dhom (rechts) und sein Stellvertreter San.-Rat Dr. Werner Sträterhoff führten gewohnt souverän durch die Sitzung. Fotos: KZV RLP

betroffenen Praxen unkompliziert finanzielle Mittel für den Wiederaufbau bereitgestellt. Ein weiterer Lichtblick für Koller war der Umzug der KZV in ein neues Verwaltungsgebäude. Sein Dank galt erneut den Delegierten, die mit ihren Beschlüssen den Weg hierfür bereitet hätten. „Die KZV ist heute sehr gut aufgestellt“, so Koller.

Quo vadis PAR-Leistungen?

Zufrieden zeigte sich Marcus Koller auch mit den Vertragsverhandlungen für das Jahr 2022. „Die Verträge mit den Krankenkassen sind nahezu abgeschlossen. Mit einer Krankenkasse befinden wir uns auf der Zielgeraden“, sagte er. Als Erfolg verbuchte er zudem, dass es in dieser Amtsperiode erneut gelungen sei, die Überstellungsverträge zu erhalten.

Während es in der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen rundlief, haderte Koller mit der

FOKUS



Marcus Koller (links) und Joachim Stöbener berichteten der Vertreterversammlung über ihre Arbeit der vergangenen Monate. Zugleich dankten sie den Delegierten für die Zusammenarbeit, die konstruktive Kritik und die Denkanstöße in den vergangenen sechs Jahren.

Positiv erinnerte er sich ferner an die kollegiale Solidarität mit den Zahnärztinnen und Zahnärzten, deren Praxen im Juli 2021 Opfer der Flut wurden. Die Vertreterversammlung hatte den



Die 40 Delegierten der Vertreterversammlung kamen am 18. November zu ihrer letzten Sitzung der bis Ende 2022 laufenden Amtszeit zusammen.

Politik. Dem Bundesgesundheitsminister warf er Wortbruch vor. Karl Lauterbach würde, anders als angekündigt, mit dem GKV-Finanzierungsstabilisierungsgesetz Leistungen kürzen. „Durch das Gesetz wird es uns an den zusätzlichen finanziellen Mitteln fehlen, die wir für die neue Parodontitistherapie benötigen“, so Koller. Zum Hintergrund: Mit der Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung wird die Budgetierung in der vertragszahnärztlichen Versorgung wieder eingeführt. Das heißt: Die KZV kann bei Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen nicht mehr die volle Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einkommen (Grundlohnsumme) einbringen, sondern lediglich eine um 0,75 Prozentpunkte im Jahr 2023 und eine um 1,5 Prozentpunkte im Jahr 2024 verminderte Veränderungsrate. Die Punktwerte und die Gesamtvergütung – und damit das zahnärztliche Honorar – können somit in den nächsten beiden Jahren nicht mehr, wie zuletzt üblich, entsprechend der Steigerung der Grundlohnsumme wachsen. Koller geht davon aus, dass diese Deckelung zu Einschnitten bei neuen Leistungen wie der Parodontitistherapie und somit zu einer Verschlechterung der Versorgung der Patienten führen wird. Der gesetzlichen Regelung „ergeben“ will sich die KZV jedoch nicht. Koller kündigte harte Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen an. Unterstützung erhielt er von der Vertreterversammlung. In einer einstimmig beschlossenen Resolution fordern die Delegierten vom Gesetzgeber weniger Fesseln und mehr Freiraum für die Vergütungsverhandlungen (siehe Seite 6).

Notdienstzentrum entsteht in Mainz

In dieser Amtszeit hatte der Vorstand die Reform des zahnärztlichen Notdienstes angestoßen. Perspektivisch soll der Notdienst in ganz Rheinland-Pfalz aus den Praxen in Zentren, die bevorzugt an Krankenhäusern angesiedelt sind, verlagert werden. Der Vorstand führt laufend Gespräche mit potenziellen Kooperationskliniken. Kommt es zu keiner unerwarteten Wendung, wird an der Universitätsmedizin Mainz im nächsten Jahr das erste Notdienstzentrum seine Pforten öffnen. „Der Vertrag wird bis Jahresende unterzeichnet sein“, zeigte sich KZV-Chef Koller zuversichtlich.

Prävention gegen Cyberangriffe

Auch der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes, Joachim Stöbener, blickte in seinem Bericht zurück und schaute anschließend voraus. Er hob die Zertifizierung nach ISO 27001 hervor, über welche die KZV Rheinland-Pfalz seit 2018 verfügt. „Die Themen Informations- und Datensicherheit gewinnen von Jahr zu Jahr an Wichtigkeit. Die Zertifizierung hilft uns, uns bestmöglich gegen Cyberangriffe zu wappnen. Ein Sicherheitstest hat ergeben, dass unser IT-System derzeit keine erkennbaren Schwachstellen aufweist“, sagte Stöbener. Wie schwerwiegend ein erfolgreicher Hackerangriff sein kann, verdeutlichte er am Beispiel der Stadtwerke Mainz. Sie wurden im Sommer Opfer von Cyberkriminellen. Im Zuge dieses Angriffs verschlüsselten die Hacker Daten und Systeme, was zu Störungen in

Resolution zum GKV-Finanzierungsstabilisierungsgesetz: Budgetierung in der vertragszahnärztlichen Versorgung aufheben

Wortlaut:

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (KZV RLP) fordert den Bundesgesetzgeber auf, jegliche Budgetierung in der vertragszahnärztlichen Versorgung aufzuheben und der Zahnärzteschaft mehr Freiheit bei den Vergütungsverhandlungen einzuräumen.

Begründung:

Der Bundestag hat am 20. Oktober 2022 das Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz) verabschiedet. Die Vertreterversammlung der KZV RLP verurteilt die mit dem Gesetz wiedereingeführte harte Ausgabenobergrenze („Budgetierung“) in der vertragszahnärztlichen Versorgung aufs Schärfste. Die Deckelung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen wird zwangsläufig zu Kürzungen zahnmedizinischer Leistungen und zu einer Verschlechterung der Versorgung der Patienten führen.

Negative Auswirkungen drohen insbesondere für die neue, präventionsorientierte Parodontitisbehandlungsstrecke. Nur gut ein Jahr nach ihrer Einführung werden ihr die finanziellen Mittel wieder entzogen. Dass für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen eine Ausnahme geschaffen wurde, ist anzuerkennen, löst allerdings das Problem nicht: Budgetiert sind die Parodontitisleistungen nicht zu erbringen. Verlierer sind die rund 30 Millionen Parodontitispatienten und ihre Gesundheit, deren Leistungsanspruch faktisch im Keim erstickt wird.

Die Wiedereinführung der strikten Budgetierung ist auch deshalb unangemessen und unverhältnismäßig, da die Zahn-

ärzteschaft seit vielen Jahren einen Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Finanzen leistet. Der Anteil der GKV-Ausgaben für zahnärztliche Leistungen ist seit dem Jahr 2000 von rund neun Prozent auf mittlerweile fast sechs Prozent gesunken. Durch pandemiebedingte Einbrüche im Leistungsgeschehen hat sie die gesetzlichen Krankenkassen zuletzt sogar entlastet. Dass die vertragszahnärztliche Versorgung nunmehr die Lasten der Ausgabenerhöhungen in den übrigen Sektoren mittragen soll und der zahnärztlichen Versorgung somit notwendige finanzielle Mittel entzogen werden, ist nicht nachvollziehbar.

Der Erhalt der qualitativ hochwertigen, flächendeckenden Versorgung ist schon heute eine gewaltige Herausforderung. Demografischer Wandel, Fachkräftemangel, inflationsbedingte Preiserhöhungen und steigende Energiekosten setzen die zahnärztlichen Praxen immens unter Druck. Statt ihnen die Möglichkeit zu geben, die erforderlichen Einnahmen zu erarbeiten, werden die zahnärztlichen Honorare nun aus nicht ersichtlichen Gründen streng budgetiert und erheblich beschnitten.

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz reiht sich ein in eine Reihe kurzsichtiger Kostendämpfungsmaßnahmen. Dabei braucht es eine weitsichtige Strukturpolitik, um die gesetzliche Krankenversicherung leistungsfähig zu erhalten und eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Die Vertreterversammlung fordert den Gesetzgeber daher auf, jegliche Ausgabenobergrenzen dauerhaft aufzuheben und der Zahnärzteschaft mehr Freiheit bei den Vergütungsverhandlungen einzuräumen.

den IT- und Kommunikationssystemen führte. Darüber hinaus wurden erbeutete Daten von den Tätern im Darknet verbreitet.

Oberste Priorität habe bei der KZV der Schutz der Back-ups. Stöbener: „Wenn diese angegriffen werden, lassen sich keine Daten mehr herstellen.“ Erst kürzlich habe das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik vor einer erhöhten Bedrohungslage für Attacken aus dem Internet gewarnt. Die KZV werde daher weiter in technische und organisatorische Schutzmaßnahmen investieren.

Konzept zur strategischen Personalplanung

Mit Blick in die Zukunft präsentierte Stöbener ein Konzept zur strategischen Personalplanung. Die KZV Rheinland-Pfalz stehe vor der Herausforderung, dass das Durchschnittsalter des Personals trotz eines ersten Verjüngungsprozesses hoch sei und einige Renteneintritte bevorstünden. „Wenn wir jetzt nicht rechtzeitig gegensteuern, droht der Verlust an Know-how. Zudem führt der digitale Wandel zu veränderten Anforderungen an die Beschäftigten“, erklärte der KZV-Vorstand. Die strategische Personalplanung solle zudem dazu beitragen, die Mitgliederzufriedenheit weiter zu erhöhen, indem das Dienstleistungsangebot der KZV Rheinland-Pfalz ausgebaut und verbessert wird. Kurzfristige Aufgabe werde es laut Stöbener sein, die KZV als attraktiven Arbeitgeber sichtbarer zu machen. Soziale Medien böten sich hierfür an. Für ihn gebe es dabei keine Zeit zu verlieren: „Warten wir es ab oder packen wir es an?“ Joachim Stöbener dankte am Ende seines Berichtes den Delegierten der Vertreterversammlung für die Zusammenarbeit. „Es waren sechs Jahre mit vielen Herausforderungen.“ ■

Vertreterversammlung in Kürze

- » **Jahresabschluss 2021:** „Die KZV ist sehr vernünftig aufgestellt“, fasste Dr. Georg Jacob, Vorsitzender des Finanzausschusses, das Ergebnis der Rechnungsprüfung durch die Prüfstelle der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung für das Jahr 2021 zusammen. Zwar weiche die Haushaltsplanung vom Jahresabschluss stärker ab als in den Vorjahren. „Die Corona-Pandemie hat die Planung allerdings sehr erschwert“, so Jacob. Eine Kennzahl für eine solide Haushaltsführung ist der Anteil der langfristig ungebundenen Mittel am Vermögen. Die Mindestreserve lag bei der KZV Rheinland-Pfalz bei den geforderten 25 Prozent. Die Vertreterversammlung folgte der Empfehlung der Prüfstelle und entlastete den Vorstand für das Geschäftsjahr 2021.
- » **Haushalt 2023:** Einstimmig verabschiedete die Vertreterversammlung den Haushalt 2023. Die Verwaltungskostenbeiträge bleiben unverändert (vgl. Rundschreiben 6/22).
- » **Finanzanlagen:** Im Mai dieses Jahres verabschiedete die Vertreterversammlung eine Anlagenrichtlinie. Sie legt die Grundsätze fest, wonach die KZV Rheinland-Pfalz verfügbare Finanzmittel anlegt. Joachim Stöbener legte nun den ersten Jahresbericht vor. Angesichts der Inflation, einer drohenden Rezession und eines volatilen Kapitalmarktes sei es derzeit schwer, Geld langfristig gut und sicher anzulegen. „Daher haben wir uns entschlossen, verfügbare Mittel kurzfristig sicher anzulegen“, so Stöbener.
- » **Abschied:** Mit dem Ende der Amtsperiode endet das Mandat einiger Delegierter. In den standespolitischen Ruhestand verabschiedeten die Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. Georg Jacob, Dr. Hans-Joachim Kötz und Dr. Karl-Heinz Platt (im Bild in der Mitte).



Konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung: Delegierte treffen Personalentscheidungen

Am 19. November 2022 konstituierte sich die neu gewählte Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz in Mainz. Mit der Wahl ihrer Vorsitzenden und des Vorstandes stellte sie wichtige personelle Weichen für die vierte Amtsperiode der KZV.

Text: Dr. Stefan Hannen

Satzungsgemäß eröffnete Dr. Georg Jacob als Vorsitzender des Wahlausschusses die erste Zusammenkunft der neu gewählten KZV-Vertreterversammlung. Die 40 Delegierten repräsentieren das höchste Gremium der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung in Rheinland-Pfalz. Sie waren aufgerufen, wichtige Personalentscheidungen für die Amtsperiode 2023 bis 2028 zu treffen.



Dr. Georg Jacob eröffnete die konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung. Fotos: KZV RLP/Sämmer

Zunächst galt es, einen Vorsitzenden der Vertreterversammlung zu bestimmen. Für dieses Amt wurden der bisherige Vorsitzende Sanitätsrat Prof. Dr. Günter Dhom (Ludwigshafen) und Robert Schwan (Koblenz) vorgeschlagen. In geheimer Wahl entschied sich die Vertreterversammlung mit 26 Ja-Stimmen für Schwan, der anschließend die Sitzungsleitung übernahm. Gleichwohl bedankten sich die Delegierten mit stehendem Applaus bei Dhom für dessen Verdienste im Amt. Um

die Position des stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung konkurrierten Sanitätsrat Dr. Werner Sträterhoff (Koblenz) und Dr. Jens Vaterrodt (Mainz). Mit 29 Ja-Stimmen konnte Vaterrodt die Wahl für sich entscheiden.

Neue Doppelspitze

Der KZV-Vorstand ist das „Gesicht“ der KZV nach außen; er lenkt und leitet die Amtsgeschäfte. Er wird von der Vertreterversammlung gewählt und hat dieser gegenüber Rechenschaft abzulegen. Für dieses Amt waren fünf Bewerbungen eingegangen, die vom Vertragsausschuss auf ihre Eignung hin geprüft worden waren. Dies waren (in alphabetischer Reihenfolge) Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth (Schwegenheim), Dr. Christine Ehrhardt (Mainz), der amtierende Vorstandsvorsitzende Marcus Koller (Urbar), Dr. Peter Matovinic (Kaiserslautern) und das amtierende Vorstandsmitglied Joachim Stöbener (Mainz). Vor Wahlbeginn entschied sich die Vertreterversammlung in offener Abstimmung, die Anzahl der Vorstandsmitglieder auf zwei zu begrenzen.

Alle Bewerber hatten Gelegenheit, sich und ihre Ziele der Vertreterversammlung vorzustellen. Im dann folgenden ersten Wahlgang traten Bienroth und Koller gegeneinander an. In geheimer Wahl wurde Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth mit 24 Ja-Stimmen zum Vorstandsmitglied gewählt. In der Wahl zum zweiten Mitglied des Vorstands setzte sich Dr. Christine Ehrhardt mit 23 Ja-Stimmen gegen Marcus Koller durch. Im Wahlgang um den Vorsitz im Vorstand erhielt Ehrhardt als alleinige Kandidatin 28 Ja-Stimmen.



Ab 1. Januar 2023 für die KZV Rheinland-Pfalz im Amt: die beiden Vorsitzenden der Vertreterversammlung Robert Schwan (hinten links) und Dr. Jens Vaterrodt sowie das Vorstandsduo Dr. Christine Ehrhardt (vorn links) und Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth

Zum Vorstand der KZV Rheinland-Pfalz für die Amtsperiode 2023 bis 2028 wurden somit Dr. Christine Ehrhardt (Vorsitzende) und Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth gewählt. Dem noch amtierenden Vorstand, Marcus Koller und Joachim Stöbener, dankten die Delegierten unter langem, stehendem Applaus für ihre Verdienste für die KZV.

Abschließend wählten die Delegierten Dr. Kai-Peter Zimmermann (Ludwigshafen) in die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Die Satzung der KZBV sieht neben zwei hauptamtlichen Vorständen einen ehrenamtlichen Vertreter vor.

Der Vorsitzende Schwan gratulierte allen Gewählten mit den besten Wünschen für die anstehenden Aufgaben. Sein Dank galt den Delegierten, dem Wahlausschuss und den Mitarbeitern der Verwaltung für die konstruktive Arbeit. Mit Hinweis auf die nächste Vertreterversammlung am 8. Februar 2023 schloss er die Sitzung. ■



Viel beschäftigt: der Wahlausschuss mit Dr. Kerstin Meudt (links), Dr. Stephanie Fischer und Dr. Hans-Jürgen Krebs beim Auszählen der Stimmen

Der nächste KZV-Vorstand im Kurzporträt

Dr. Christine Ehrhardt, Jahrgang 1962, studierte Zahnmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Sie war zunächst wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Zahnklinik Mainz, bevor sie sich 1996 in eigener Praxis in Mainz niederließ. Neben ihrer zahnärztlichen Tätigkeit engagiert sie sich seit vielen Jahren für den zahnärztlichen Berufsstand. Derzeit ist sie Delegierte in den Vertreterversammlungen der KZV Rheinland-Pfalz, der Landeszahnärztekammer, der Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen sowie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Darüber hinaus ist sie Sachverständige für Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowie Gutachterin für Zahnersatz, Parodontitis und Kieferbruch in Rheinland-Pfalz. Sie ist zudem Mitglied im Disziplinausschuss, im Berufungsausschuss und im Fortbildungsausschuss der KZV Rheinland-Pfalz.

Nach ihrem Zahnmedizinstudium an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg ließ sich Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth, Jahrgang 1964, im Jahr 1991 in eigener Praxis in Schwegenheim nieder. Daneben ist sie berufspolitisch in den Gremien der zahnärztlichen Selbstverwaltung aktiv, derzeit unter anderem im Vorstand der Bezirkszahnärztekammer Pfalz sowie in den Vertreterversammlungen der KZV Rheinland-Pfalz und der Landeszahnärztekammer. Darüber hinaus ist sie Vorsitzende des gemeinsamen Zulassungsausschusses der KZV und der gesetzlichen Krankenkassen, Sachverständige für Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowie Mitglied des Disziplinausschusses der KZV Rheinland-Pfalz. Ferner betreut sie im Rahmen der Jugendzahnpflege Schulen und eine Kindertagesstätte.

Im Porträt: Die Delegierten der Vertreterversammlung der KZV Rheinland-Pfalz

Amtsperiode 2023 bis 2028



Robert Schwan
Vorsitzender der
Vertreterver-
sammlung
Koblenz



Dr. Jens Vaterrodt
stv. Vorsitzender
der Vertreterver-
sammlung
Mainz



Paul-Peter Baum
Neuwied



San.-Rätin Dr.
Kerstin Bienroth
Schwegenheim



San.-Rätin Dr.
Margrit Brecht-
Hemeyer
Koblenz



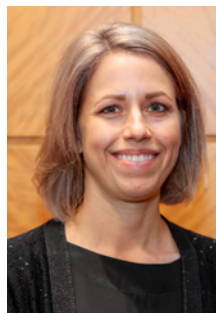
Priv.-Doz. Dr.
habil. Dan
Brüllmann
Mainz



Stefan Chybych
Trier



San.-Rat Prof. Dr.
Günter Dhom
Ludwigshafen



Dr. Clara Döring
Betzdorf



Dr. Peter Ehmer
Wörth



Dr. Christine
Ehrhardt
Mainz



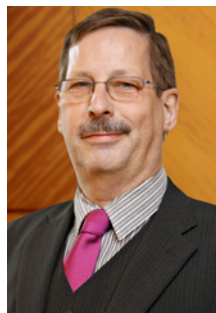
Dr. Stephanie
Fischer
Haßloch



Dr. Till Gerlach
Oppenheim



Dr. Andrea Habig-
Mika
Mainz



Dr. Willi Hemeyer
Koblenz



Dr. Michael
Heyden
Bad Kreuznach



Dorothee Hof
Kaiserslautern



Dr. Susanne
Huyer
Mainz



Dr. Dr. Wolfgang
Jakobs
Speicher



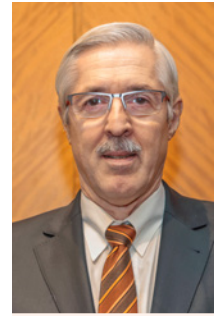
Dr. Holger Kerbeck
Ludwigshafen



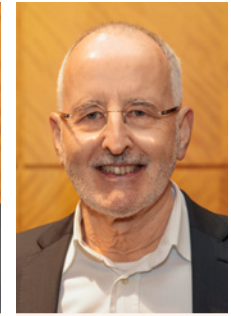
Dr. Jochen Klemke
Speyer



Marcus Koller
Urbar



Dr. Hans-Jürgen
Krebs
Mainz



Dr. Dr. Reinhard
Lieberum
Koblenz



Dr. Hans Joachim
Menges
Andernach



Dr. Gerrit Meyer
Simmern



Dr. Kerstin Meudt
Daun



apl. Prof. Dr. Dr.
Robert
Mischkowski
Ludwigshafen



San.-Rat Dr. Peter
Mohr
Bitburg



Dr. Michael Orth
Bad Dürkheim



Stefan Peters
Kaiserslautern



Dr. Bernd Prestel
Koblenz



Hendrik
Scheiderbauer
Trier



Dr. Jürgen Simonis
Hinterweidenthal



Dr. Martin Spukti
Trier



Dr. Ulrike Stern
Ingelheim



San.-Rat Dr.
Werner
Sträterhoff
Kirchen



Dr. Carmen
Werling
Offenbach



Dr. Wilfried Woop
Neustadt



Dr. Kai-Peter
Zimmermann
Ludwigshafen



Fotos: KZV RLP/
Sämmer

Die Bürstenbiopsie in der Diagnostik potenziell maligner und maligner oraler Läsionen

Mundhöhlenkarzinome stellen eine der häufigsten malignen Tumorerkrankungen dar. Eine gute Prognose hängt maßgeblich vom Zeitpunkt der Diagnose ab. Daher kommt der frühzeitigen Erkennung und dem Management von Vorläuferläsionen eine zentrale Bedeutung zu.

Text: Philipp Becker, Andreas Pabst, Peer W. Kämmerer, Bilal Al-Nawas, Robert A. Mischkowski, Richard Werkmeister

Mundhöhlenkarzinome stellen eine der häufigsten malignen Tumorerkrankungen des Menschen dar. Gemäß der letzten abgeschlossenen Datenerhebung des nationalen Zentrums für Krebsregisterdaten erkrankten im Jahr 2018 in Deutschland 4.490 Frauen und 9.820 Männer an einer Krebserkrankung der Mundhöhle oder des Rachens¹. Die Fünfjahresüberlebensrate beträgt bei einem Mundhöhlenkarzinom ungefähr 50 Prozent, wobei Tumoren im Frühstadium eine deutlich bessere Prognose aufweisen als fortgeschrittene Tumoren. Ein Grund dafür ist unter anderem, dass die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten lokaler Lymphknoten- oder Fernmetastasen im fortgeschrittenen Tumorstadium höher ist. Hinzu kommt, dass mit Fortschreiten des Tumorstadiums der Therapieaufwand steigt, was eine signifikant höhere Belastung sowohl des Patienten als auch des Gesundheitssystems zur Folge haben kann.

Trotz neuartiger und innovativer Therapiemethoden hat sich die Gesamtprognose des Mundhöhlenkarzinoms in den letzten Jahrzehnten nur unwesentlich verbessert²⁻⁵. Aus diesem Grund kommt der Früherkennung und zeitnahen Therapie oraler Plattenepithelkarzinome eine entscheidende und prognoseverbessernde Bedeutung zu. Die überwiegende Anzahl der Mundhöhlenkarzinome entsteht aus einer potenziell malignen oralen Läsion (PMOL, früher: Präkanzerose, Vorläuferläsion), die in Abhängigkeit des Dysplasiegrades unterschieden werden können und in der Gesamtbevölkerung mit einer Präva-

lenz von bis zu vier Prozent auftreten^{6,7}. Zu den häufigsten PMOL zählen Leukoplakien, Erythroplakien und der orale Lichen planus. Die Prävention von PMOL, zum Beispiel durch die Vermeidung potenzieller Noxen wie des Tabak- und Alkoholkonsums, aber auch die frühzeitige Diagnose und Behandlung können den Übergang in ein invasives Karzinom verhindern. Eine Vermeidung durch Primärprävention stellt somit die ideale Variante dar. Dies kann der Behandler durch regelmäßige Aufklärung des Patienten über Anzeichen und Risikofaktoren des Mundhöhlenkarzinoms unterstützen². Daneben fordert die aktuelle S2k-Leitlinie „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, dass zweimal jährlich eine systematische Untersuchung der Mundhöhle, die die gesamte Mundschleimhaut, die Lippen und die angrenzenden Regionen umfasst, im Sinne einer Sekundärprävention durchgeführt werden soll⁷. Jede Abweichung der Mundschleimhaut in Farbe, Form, Festigkeit, Funktion und Verlauf gilt als verdächtig und muss weiter abgeklärt werden. Dabei gilt die Biopsie (Probe- bzw. Exzisionsbiopsie) als der diagnostische Goldstandard. Nach einer Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollte jede suspekta orale Läsion, die nicht innerhalb von zwei Wochen, gegebenenfalls nach Ausschalten irritativer Faktoren und potenzieller Noxen, verschwunden ist, einer Biopsie zugeführt werden⁸. Als Symptome einer PMOL kommen der Verlust des Oberflächenglanzes, weißliche, rötliche oder anders pigmentierte Läsionen, Ulzerationen, Verhärtungen oder Veränderungen der

Sensibilität infrage. Die weitere Vorgehensweise orientiert sich an dem klinischen Erscheinungsbild. Eine bereits klinisch malignomsuspekte Läsion, die sich beispielsweise erosiv-ulzerierend, bei Kontakt blutend, als derber Tastbefund oder mit einer sehr unscharfen Begrenzung darstellt, soll eine sofortige Überweisung des Patienten zur weiteren Diagnostik und Therapie veranlassen^{5,7}. Dabei sollte der befundende Arzt oder Zahnarzt den Patienten sowohl über die Ernsthaftigkeit der Verdachtsdiagnose aufklären als auch der Klinik oder gegebenenfalls bei einem niedergelassenen Fach(zahn)arzt telefonisch ankündigen und für ihn zeitnah einen Termin vereinbaren. Diese Vorgehensweise kann zum einen die Verzögerung der weiteren Diagnostik und Therapie reduzieren und zum anderen die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs des Arzt-Patienten-Kontakts minimieren. Erscheint die Mundschleimhautveränderung dagegen eher gutartig und liegt möglicherweise eine toxisch- oder mechanisch-irritative oder auch eine entzündliche Ursache zugrunde, soll diese Ursache zunächst beseitigt bzw. therapiert werden. Anschließend kann zwei Wochen abgewartet und kontrolliert werden, ob sich die Läsion zurückgebildet hat oder sogar vollständig verschwunden ist. Tritt nach dieser Zeit keine Befundveränderung ein oder nimmt die PMOL sogar noch an Größe zu, muss eine weitere histopathologische Abklärung erfolgen. Ist hingegen eine Rückbildung erkennbar, aber keine vollständige Abheilung erfolgt, kann die Läsion weitere zwei Wochen beobachtet werden. Sollte die PMOL zu diesem Zeitpunkt immer noch keine vollständige Rückbildung zeigen, wird spätestens jetzt eine Probeentnahme empfohlen. In jedem Fall sollten jedoch klinische Kontrollen bis zur vollständigen Abheilung durchgeführt werden. Falls bei der initialen Vorstellung des Patienten keine zu beseitigende Ursache ausgemacht werden kann oder die PMOL unklar erscheint, sollte ebenfalls direkt eine histopathologische Abklärung erfolgen⁷.

Probengewinnung und histopathologische Untersuchung

Zur Gewinnung von Probematerial für eine histopathologische Untersuchung gibt es verschiedene Möglichkeiten, die von der konventionellen Exfoliativzytologie mittels Watteträger, die nicht mehr empfohlen wird, über die Bürstenbiopsie sowie die Inzisions- oder Probebiopsie bis hin zur Exzisionsbiopsie reichen^{5,7,9,10}. Nach der aktuellen WHO-

Zusammenfassung

Das orale Plattenepithelkarzinom stellt weltweit eine der häufigsten Tumorerkrankungen des Menschen dar. Die Prognose verschlechtert sich mit zunehmendem Tumorstadium. Die meisten oralen Plattenepithelkarzinome entwickeln sich aus potenziell malignen oralen Läsionen (PMOL) der Mundschleimhaut (ehemals Vorläuferläsionen, zum Beispiel Leukoplakie, Erythroplakie), deren frühzeitige Diagnostik und gegebenenfalls Therapie den Übergang in ein invasives orales Plattenepithelkarzinom verhindern kann. Daher stellen die frühzeitige Diagnostik und Therapie von PMOL bzw. invasiver Plattenepithelkarzinome entscheidende und prognoseverbessernde Faktoren dar. Im Vordergrund der Diagnostik stehen die klinische Untersuchung und die histopathologische Gewebeuntersuchung. In diesem Zusammenhang gilt die Probebiopsie bzw. -exzision als der diagnostische Goldstandard, der detaillierte Informationen über den möglichen Dysplasiegrad einer Läsion bzw. das Vorliegen eines Carcinoma in situ oder eines invasiven Plattenepithelkarzinoms liefert. Alternativ kann als nicht invasives Verfahren die Exfoliativzytologie mittels Bürstenbiopsie in speziellen Situationen angewendet werden, deren Indikationsbereiche sowie mögliche Vor- und Nachteile gegenüber der Probeexzision betrachtet werden. Eine Bürstenbiopsie kann bei klinisch apparenten gutartigen Mundschleimhautveränderungen, bei denen eine minimale Restunsicherheit bezüglich der Dignität besteht, beispielsweise bei Verdacht auf Prothesendruckstellen oder klinisch nicht suspekten Läsionen, für die eine spezielle Ursache vermutet wird, erfolgen. Auch bei klinisch benigne erscheinenden flächigen Läsionen, bei denen eine Exzisionsbiopsie oder mehrere Inzisionsbiopsien mit einer zu hohen Morbidität für die Patienten einhergehen würden, wie der Whickham'schen Streifung beim oralen Lichen ruber planus mit einer ausgedehnten Beteiligung der nahezu gesamten Mundschleimhaut, kann eine Bürstenbiopsie durchgeführt werden. Hierbei werden Vorteile des Verfahrens, wie die einfache und schnelle Anwendung, die minimale Invasivität und die geringe Belastung der Patienten deutlich. Weiterhin kann mittels Bürstenbiopsie die gesamte Fläche einer potenziell malignen oralen Läsion abgedeckt und erfasst werden. Sobald jedoch eine Läsion klinisch auffällig bzw. suspekt erscheint oder nur ein geringer Verdacht auf das Vorliegen einer Dysplasie oder gar eines invasiven Karzinoms besteht, sollte vorzugsweise eine Probe- bzw. Exzisionsbiopsie zur Histologiegewinnung erfolgen. In diesen Fällen sollte die Bürstenbiopsie nicht das diagnostische Mittel der ersten Wahl sein. Mittels Bürstenbiopsie können zwar einzelne dysplastische Zellen erkannt werden, eine weitergehende Beurteilung oder ein valides Grading des Dysplasiegrades oder eines möglicherweise schon vorliegenden invasiven Karzinoms ist damit - wenn überhaupt - nur sehr limitiert möglich. Daneben haben die richtige Durchführung der Bürstenbiopsie und das Erlernen der Technik einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Testgüte. Insgesamt hat das Verfahren in den genannten Indikationen aber eine diagnostische Wertigkeit gezeigt.

Klassifikation der Kopf-Hals-Tumoren werden PMOL histologisch nach Dysplasiegrad (gering-, mäßig-, hochgradig) in squamöse intraepitheliale Neoplasien (SIN) I-III eingeteilt. Eine SIN Grad I wird auch als Low-Grade-Dysplasie bezeichnet. Die Grade II und III werden zu High-Grade-Dysplasien zusammengefasst¹¹. Dabei entspricht die SIN Grad III einer früher als Carcinoma in situ definierten Läsion. Diese Einteilung ist insofern wichtig, als sich danach das weitere Vorgehen richtet. Eine Low-Grade-Dysplasie kann zunächst beobachtet werden, wobei Kontrollintervalle von sechs Monaten eingehalten werden sollten. Alternativ ist eine Laserablation oder auch die Exzision möglich, wobei in Folge ebenfalls regelmäßige sechsmonatige Kontrollen durchgeführt werden sollten. Wird hingegen eine PMOL als High-Grade-Dysplasie eingestuft, sind eine vollständige Exzision und dreimonatige Kontrollintervalle anzustreben. Im Unterschied dazu ist der orale Lichen ruber planus mindestens im Abstand von vier Monaten zu kontrollieren. Unabhängig vom Dysplasiegrad sollte dieser mit dem klinischen Befund korrelieren und bei Abweichung sollten die Probengewinnung und histopathologische Untersuchung wiederholt werden⁷. Neben der Bürstenbiopsie stehen weitere diagnostische Verfahren wie die Intravitalfärbung, die Autofluoreszenz, die Chemilumineszenz und weitere lichtbasierte Methoden oder Biomarker zur Verfügung. Derzeit kann keines dieser Verfahren aufgrund der noch unzureichenden Testgüte oder der nicht ausreichenden Datenlage in der klinischen Routine empfohlen werden⁹.

Bürstenbiopsie

Das Verfahren der Exfoliativzytologie mittels oraler Bürstenbiopsie erfreut sich seit der Entwicklung durch eine Leipziger Arbeitsgruppe in den 1990er-Jahren zunehmender Beliebtheit und Verbreitung. Bei diesem Verfahren werden mit einem Zellkollektor, der Bürste, epitheliale Zellen von der oralen Schleimhaut gewonnen und anschließend zytopathologisch begutachtet^{12,13}. Der Goldstandard der histopathologischen Diagnose-sicherung bei potenziell malignen oralen Läsionen ist nach wie vor die Gewinnung einer repräsentativen Gewebeprobe mit einem Skalpell⁵. Eine Bürstenbiopsie kann eine konventionelle Skalpellbiopsie nicht ersetzen bzw. auch nicht mit dieser gleichgestellt werden. Trotzdem stellt sie ein erprobtes und etabliertes Verfahren dar, welches in ausgewählten Situationen eine diagnostische Berechtigung hat und hier auch vorteil-

haft sein kann. Zum einen sollte eine Bürstenbiopsie bei initial nicht suspekten Mundschleimhautveränderungen, die zunächst zwar klinisch verlaufskontrolliert werden sollen, bei denen jedoch eine gewisse „Restunsicherheit bezüglich der Dignität“ besteht, durchgeführt werden. Zum anderen kann eine Bürstenbiopsie bei ausgedehnten und großflächigen Läsionen, bei denen eine Exzisionsbiopsie oder Inzisionsbiopsien an verschiedenen Stellen eine nicht vertretbare Morbidität verursachen würden, indiziert sein. Dabei muss immer zwischen der höheren, aber lokal begrenzten histopathologischen Aussagekraft einer Skalpellbiopsie und der Abdeckung der gesamten Fläche der Läsion durch die Bürstenbiopsie abgewogen werden⁷. Zu den Vorteilen des Verfahrens der Bürstenbiopsie zählen das schnelle und unkomplizierte Erlernen der Technik, die einfache und schnelle Anwendung, die minimale Invasivität und die geringe Belastung des Patienten. Die Leistung der Bürstenbiopsie ist nach BEMA-Nummer 05 abrechenbar. Bei der ursprünglichen Methodik wird die Bürste nach der oralen Abstrichnahme auf einem Objektträger ausgestrichen, die aufgetragenen Zellen werden mit einem Fixations-spray fixiert, gefärbt und anschließend von einem in dieser Technik erfahrenen Pathologen begutachtet^{10,12-14}. Der Vorteil dieses Verfahrens ist, dass eine direkte und verzögerungsfreie Beurteilung möglich ist. Im Gegensatz dazu werden bei dieser Technik Zellen häufig überlappend und mehrschichtig ausgestrichen und sind dadurch zu einem großen Teil nicht mehr zu evaluieren. Zusätzlich wird nur ein kleiner Teil des gesammelten Zellmaterials auf den Objektträger übertragen, häufig mit Verunreinigungen durch Blutzellen, Pus oder Speichelbestandteile, die eine Analyse erschweren^{10,15}. Eine Weiterentwicklung stellt die flüssigkeitsbasierte Bürstenbiopsie dar, bei der der Bürstenkopf und die abgestrichenen Epithelzellen in einer Konservierungsflüssigkeit gelagert und erst im Labor weiterverarbeitet werden. Vorteile gegenüber der konventionellen Methode sind, dass die zu untersuchenden Zellen meist homogen, dünn-schichtig und ohne Verunreinigungen auf den Objektträger aufgetragen werden können. Durch Einführung der flüssigkeitsbasierten Methode konnte die diagnostische Sensitivität und Spezifität der Bürstenzytologie signifikant gesteigert werden, weshalb dieses Verfahren heutzutage Anwendung finden kann^{10,15,16}. Daneben stehen die in der Flüssigkeit konservierten Zellen für weitere diagnostische

Verfahren, wie DNA-Zytologie oder Immunhistologie, zur Verfügung. Diese werden jedoch gemäß der aktuellen Leitlinie derzeit nicht empfohlen^{7,17}. Neben der Methodik kann die Art der Bürste einen entscheidenden Faktor darstellen. Verschiedene Bürsten weisen unterschiedliche Materialien und Borstenkonfigurationen auf, was Einfluss auf die Art und Menge der gesammelten Zellen haben kann. Bei der konventionellen Exfoliativzytologie mit einem Watteträger werden beispielsweise nur oberflächliche Zellen abgestrichen. Um durch eine Bürstenbiopsie die diagnostische Sicherheit zu erhöhen und um überhaupt eine valide Aussage treffen zu können, sollten Zellen aus der mittleren oder sogar aus der basalen Epithelzellschicht gewonnen werden, was für die Patienten durchaus unangenehm oder schmerzhaft sein kann; daher kann in solchen Fällen auch eine (Oberflächen-)Anästhesie vor der Entnahme der Zellen indiziert sein. Die weltweit am häufigsten verwendete Bürste wurde ursprünglich für gynäkologische Abstriche entwickelt. Daneben sind Abstrichnahmen mit Zahnbürsten beschrieben. In den letzten Jahren sind jedoch auch speziell für die orale Exfoliativzytologie hergestellte Bürsten verfügbar^{7,10,12-16}.

Insgesamt ist die Bürstenbiopsie aber auch mit Nachteilen und Limitationen gegenüber der Skalpellbiopsie verbunden. Mittels zytologischer Diagnostik können nur einzelne Zellen und nicht der zusammenhängende Zellverband an sich beurteilt werden. Damit werden zwar einzelne dysplastische Zellen erkannt, es kann jedoch keine valide Dysplasiegradeinteilung erfolgen, die für das weitere Vorgehen entscheidend ist¹⁸. Dazu kommt, dass eine Bürstenbiopsie, insbesondere zur Gewinnung von Zellen aus der basalen Epithelzellschicht, auch durchaus schmerzhaft sein kann.

Fazit

Mittlerweile wird von vielen Autoren die Anwendung der Bürstenbiopsie als valide Methode in der Diagnostik einer PMOL empfohlen. Im Gegensatz dazu gibt es jedoch auch Untersuchungen, deren Ergebnisse eine relativ geringe Sensitivität der Methode von 60 bis 70 Prozent und damit eine hohe Rate an falsch negativen Befunden zeigen, was gerade mit Hinblick auf die möglichen klinischen und onkologischen Folgen einer möglichen Fehldiagnose nicht zufriedenstellend sein kann und eine gewisse Unsicherheit sowohl beim Patienten als auch

beim Behandler hinterlassen kann^{17,19}. Ein Cochrane Review aus dem Jahr 2021 bescheinigt der Bürstenbiopsie dagegen eine durchschnittliche Sensitivität von 90 Prozent und eine Spezifität von 94 Prozent, wodurch sie den anderen Verfahren, abgesehen von der Inzisions- und Exzisionsbiopsie, deutlich überlegen ist und als einzige nicht invasive Methode empfohlen wird⁹. Dennoch sind zukünftig weitere klinische Studien erforderlich, um offene Fragen zu klären, auch hinsichtlich der Wertigkeit immunhistologischer und DNA- oder biomarkerbasierter Methoden. Trotzdem hat die Bürstenbiopsie bei PMOL ihre diagnostische Berechtigung und sollte in ausgewählten Situationen angewendet werden⁷. Auch wenn die Durchführung einer Bürstenbiopsie als technisch einfach eingestuft wird und chirurgische Vorkenntnisse nicht zwingend nötig sind, unterliegt das Verfahren dennoch einer gewissen Untersucherabhängigkeit und sollte im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung erlernt werden¹³. Danach kann und sollte sie in jeder zahnärztlichen Praxis bei richtiger Indikation Anwendung finden und auch entsprechend abgerechnet werden. Vor der Durchführung einer Bürstenbiopsie kann die Rücksprache mit dem befundenden Pathologen sinnvoll sein, um mögliche technische und organisatorische Aspekte, wie zum Beispiel die durchgeführte Fixierung oder die Flüssigkeitslagerung, abzustimmen. Bei unklaren klinischen Befunden oder wenn das Ergebnis einer Bürstenzytologie nicht aussagekräftig ist, sollte der Patient zu einem niedergelassenen Fach(zahn)arzt oder an eine Klinik überwiesen werden; dort sollte eine konventionelle Skalpellbiopsie, die weiterhin den Goldstandard der histopathologischen Diagnose-sicherung darstellt, durchgeführt werden. Auch weitere therapeutische Entscheidungen, wie zum Beispiel die Einleitung einer systemischen medikamentösen Behandlung oder eine vollständige Exzision der Läsion, sollen nur auf der Grundlage einer Probebiopsie getroffen werden.

Empfehlung für die Praxis

Die frühzeitige Erkennung und rechtzeitige Behandlung einer potenziell malignen oralen Läsion können die Entwicklung eines oralen Plattenepithelkarzinoms verhindern bzw. dessen Prognose signifikant verbessern.

Die Bürstenbiopsie stellt ein gut etabliertes Verfahren dar, das bei richtiger Indikation entscheidend zur Diagnostik beitragen kann.

Wenn die Möglichkeit chirurgischer Maßnahmen, zum Beispiel aufgrund organisatorischer oder struktureller Gegebenheiten, eingeschränkt ist oder nicht besteht, kann die Bürstenbiopsie in ausgewählten Situationen eine mögliche Alternative zur Skalpellbiopsie darstellen.

Bei eher benignen imponierenden Läsionen, die zunächst nicht probebiopsiert werden, bei denen jedoch noch eine minimale diagnostische Restunsicherheit besteht, kann eine Bürstenbiopsie erfolgen. Es können beispielsweise alle klinisch unauffälligen Mundschleimhautveränderungen (zum Beispiel Prothesendruckstellen) bürstenbiopsiert werden.

Bei klinisch nicht suspekten Mundschleimhautveränderungen, zum Beispiel einer homogenen Leukoplakie, bei der im Vorfeld im Rahmen einer Skalpellbiopsie bereits keine oder wenn nur geringe Dysplasie (SIN I) festgestellt wurde, kann bei fehlender klinischer Varianz in der Verlaufskontrolle eine Bürstenbiopsie durchgeführt werden.

Bei unauffälligen flächigen Läsionen, beispielsweise bei typischen lichenoiden Veränderungen

der gesamten Wangenschleimhaut, bei denen eine Exzisionsbiopsie oder mehrere Inzisionsbiopsien mit einer zu hohen Morbidität für den Patienten einhergehen würden, kann eine Bürstenbiopsie durchgeführt werden.

Persistiert eine Läsion trotz Ursachenbeseitigung oder vermeintlich adäquater Therapie über zwei Wochen oder nimmt diese sogar an Größe zu, ist eine Skalpellbiopsie indiziert.

Besteht der Verdacht auf eine schwere Dysplasie, ein Carcinoma in situ oder ein invasives Karzinom, ist von einer Bürstenbiopsie abzusehen und der Patient sollte zur weiteren Diagnostik an einen niedergelassenen Fach(zahn)arzt oder eine Klinik überwiesen werden.

Der Goldstandard der histopathologischen Probegewinnung und die Grundlage für therapeutische Entscheidungen ist und bleibt die konventionelle Skalpellbiopsie. ■

Das Literaturverzeichnis ist bei der Redaktion erhältlich.

Autoren

Leutnant (SanOA) Dr. med. Philipp Becker

Oberfeldarzt Dr. med. Dr. med. dent. Andreas Pabst

Oberstarzt Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Richard Werkmeister

Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie,
Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Peer W. Kämmerer

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Bilal Al-Nawas

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen,
Universitätsmedizin Mainz

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Robert A. Mischkowski

Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie,
Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein

Korrespondenzadresse

Oberfeldarzt Dr. Dr. Andreas Pabst
Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie
Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacherstraße 170, 56072 Koblenz
Tel.: 0261/281-27850
E-Mail: Andreas1Pabst@bundeswehr.org

Abrechnungshinweis

Der Bürstenabstrich der Mundschleimhaut kann mit der BEMA-Nr. 05 (20 Punkte) abgerechnet werden.

Abrechnungsbestimmungen

1. Eine Leistung nach BEMA-Nr. 05 kann nur zur Gewinnung von Zellmaterial von der Mundschleimhaut mittels Bürstenabstrich für die Exfoliativzytologie zum Zweck der Frühdiagnostik von Karzinomen abgerechnet werden.

2. Eine Leistung nach BEMA-Nr. 05 kann nur bei Vorliegen einer Leukoplakie, Erythroplakie oder Lichen planus einmal innerhalb von zwölf Monaten abgerechnet werden.

Die Materialkosten bei der Zellgewinnung und Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung sind mit der Abrechnung der BEMA-Nr. 05 abgegolten und können nicht zusätzlich berechnet werden.

Die Probeexzision wird je nach Entnahmetiefe unterschieden. Für die Probeexzision aus oberflächlich gelegenem Körpergewebe (zum Beispiel Haut, Schleimhaut, Lippe) kann die GOÄ-Nr. 2401 (15 Punkte) und für die Probeexzision aus tief liegendem Körpergewebe (zum Beispiel Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle kann die GOÄ-Nr. 2402 (42 Punkte) abgerechnet werden.

Die Leistungen nach den Nrn. 2401 und 2402 sind diagnostische Maßnahmen und enthalten jeweils die Entnahme einer Gewebeprobe aus den Weichgeweben (Probeexzision). Das durch Probeexzision entfernte Gewebe wird der histologischen Untersuchung zugeführt. Es handelt sich nicht um die vollständige Entfernung potenziell pathologischer Gewebsveränderungen.

Zufriedenheitsabfrage TI-Hotline

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Bereits im Oktober starteten wir eine Mitgliederbefragung, um den Service an unserer Telematikinfrastruktur-Hotline zu verbessern. Mittlerweile sind einige Wochen vergangen und wir würden uns freuen, wenn auch Sie Ihre Meinung einfließen lassen.

Die Bearbeitungsdauer beträgt nur wenige Minuten. Für das Gelingen der Befragung ist es wichtig, dass Sie alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Die Daten können Ihrer Person nicht zugeordnet werden; sie sind anonym und werden streng vertraulich behandelt.

Zur Befragung gelangen Sie entweder über das Pop-up-Fenster auf unserer Internetseite www.kzvrlp.de oder über den abgebildeten QR-Code.



Ihre Antworten nutzen wir, um Ihren Kontakt mit der TI-Hotline bestmöglich zu gestalten.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!



Am 1. Januar 2023: Einführung der Zahnarzt Nummer

Die lebenslange Steueridentifikationsnummer gibt es schon lange, ebenso die lebenslange Arztnummer. Nun bekommen auch Zahnärztinnen und Zahnärzte eine dauerhaft gültige Identifikationsnummer.

Text: Katrin Becker

Die neue Zahnarzt Nummer gilt verbindlich ab dem 1. Januar 2023 für alle Vertragszahnärzte, angestellte und ermächtigte Zahnärzte sowie am vertragszahnärztlichen Notdienst teilnehmende Zahnärzte. Hiervon ausgenommen sind lediglich Assistenten. Die Zahnarzt Nummer ist personeneindeutig und ermöglicht eine Identifikation aller Zahnärzte für die gesamte Dauer ihrer vertragszahnärztlichen Tätigkeit.

Die Vergabe von Zahnarzt Nummern ist in § 293 Abs. 4 SGB V gesetzlich festgelegt. Hintergrund ist, dass zahnärztliche Leistungen und Verordnungen eindeutig der Person zugeordnet werden sollen, die sie erbracht hat. Die entsprechenden vertraglichen Grundlagen haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband in § 21a BMV-Z geschaffen. Details regelt die „Richtlinie nach § 75 Abs. 7 Nr. 1 SGB V zur Vergabe der Zahnarzt Nummern im vertragszahnärztlichen Bereich“ der KZBV.

Um eine Zuordnung zu ermöglichen, müssen künftig bei der Abrechnung die Zahnarzt Num-

mern aller an einem Behandlungsfall beteiligten Zahnärzte im Personalienfeld der entsprechenden Formulare angegeben werden. Bereits seit dem 1. Juli 2021 wird hier ein Ersatzwert (999999991) aus neun Ziffern eingetragen, der ab dem 1. Januar 2023 durch die Zahnarzt Nummer ersetzt wird. Nachdem die Zahnarzt Nummern in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) hinterlegt sind, werden sie bei allen digitalen Anwendungen, das heißt bei der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, beim elektronischen Rezept sowie beim elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren, automatisch bereitgestellt. Auf die Abrechnungsnummer einer Praxis hat die Zahnarzt Nummer keinerlei Auswirkungen; sie bleibt erhalten.

Zahnarzt nimmt seine Nummer mit

Ein Zahnarzt behält seine Nummer so lange, wie er vertragszahnärztlich tätig ist – und unabhängig davon, an welchem Ort er arbeitet. Bei einem Wechsel in einen anderen KZV-Bereich muss er der neuen Kassenzahnärztlichen Vereinigung

KZBV: Kennzeichnung von Einzelleistungen und Betriebsstättennummern verhindert

Der verpflichtenden Einführung der Zahnarzt Nummer ab 1. Januar 2023 gingen intensive Verhandlungen zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband voraus, die sie bis vor das Bundesschiedsamt führten. Dort ist es der KZBV gelungen, die von den Krankenkassen geforderte Übertragung der ärztlichen Regelung – die Kennzeichnung jeder Einzelleistung statt eines gesamten Behandlungsfalles – auf die Zahnärzteschaft

zu verhindern. Damit werden weiterhin Behandlungsfälle in ihrer Gesamtheit abgerechnet. Auch die von den Krankenkassen geforderte Einführung von Betriebsstättennummern für alle Praxen und Einrichtungen wird es bei den Zahnärzten nicht geben. Die Einführung der Zahnarzt Nummer war ursprünglich für Anfang 2020 geplant. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde der Termin auf das kommende Jahr verschoben.



Foto: Andrey_Popov/shutterstock.com

seine bereits vorhandene Zahnarzt Nummer mitteilen. Auch eine neu aufgenommene Tätigkeit als Mund-Kiefer-Gesichtschirurg muss der KZV gemeldet werden, da sich die letzten beiden Ziffern der Zahnarzt Nummer dann ändern (vgl. Textkasten).

Nach der gesetzlichen Regelung (§ 293 Abs. 4 SGB V) werden Angaben zur Zahnarzt Nummer künftig in einem Bundeszahnarztverzeichnis geführt. Das Verzeichnis ist eine Datei, in der alle an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte (ohne Assistenten) geführt werden. Hierfür stellt die KZBV dem GKV-Spitzenverband die gesetzlich vorgesehenen Angaben (zum Beispiel Titel, Geschlecht, Name, Anschrift der Praxis) monatlich zur Verfügung. Die Angaben müssen so gestaltet sein, dass sie auch den Krankenkassen und ihren Verbänden die Identifikation der Behandler für die gesamte Dauer ihrer vertragszahnärztlichen Tätigkeit ermöglichen.

Vergabe durch KZV Rheinland-Pfalz

Die Zahnarzt Nummern werden dezentral auf Landesebene durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen vergeben. Dazu hat die KZBV jeder KZV einen Nummernpool zur Verfügung gestellt. Seit Anfang Dezember informiert die KZV Rheinland-Pfalz ihre Mitglieder über ihre Zahnarzt Nummern.

Wie setzt sich die Zahnarzt Nummer zusammen?

Die Zahnarzt Nummer setzt sich aus insgesamt neun Ziffern zusammen:

- » einer sechsstelligen eindeutigen Ziffernfolge (Ziffern 1 bis 6),
- » einer Prüfziffer (Ziffer 7) und
- » einer zweistelligen Zahnarzt Kennung (Ziffern 8 und 9).

Die zweistellige Zahnarzt Kennung lautet „91“ bei Zahnärzten und „50“ bei Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und Gesichtschirurgen, die regelmäßig sowohl im vertragszahnärztlichen als auch im vertragsärztlichen Bereich tätig sind.

Aufbau der Zahnarzt Nummer

1	2	3	4	5	6	7	91
Identifizierung des Zahnarztes						Prüfziffer	Zahnarzt Kennung
							50 MKG-Kennung

Weitere Informationen

Die rechtlichen und vertraglichen Grundlagen zur Einführung und Vergabe der Zahnarzt Nummer sind abrufbar unter www.kzbv.de > Zahnärzte > Rechtsgrundlagen > Sonstige Verträge und Abkommen - Einführung einer Zahnarzt Nummer. ■



KZBV-Vertreterversammlung: „Das Maß ist voll!“

Auf der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) kritisierte der Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer die Bundesregierung scharf - und er stimmte die Zahnärzteschaft auf harte Zeiten ein.

Text: Katrin Becker

Eßer kritisierte insbesondere das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) und warnte vor dessen Folgen für die Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen. „Dieses Gesetz ist ein Frontalangriff auf die Gesundheit der Patienten und ein Frontalangriff auf die Zahnärzteschaft!“, sagte er bei der letzten Vertreterversammlung der laufenden Amtsperiode. Der Bundestag hatte im Oktober das GKV-FinStG beschlossen, um das 17-Milliarden-Euro-Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung auszugleichen. In der vertragszahnärztlichen Versorgung wird mit dem Gesetz die sogenannte Budgetierung wieder eingeführt. Das heißt, der Zuwachs der Punktwerte und der Gesamtvergütungen wird in den Jahren 2023 und 2024 gedeckelt. Eßer verurteilte das Gesetz als einen „toxischen, unverdaulichen Politcocktail“ mit „versorgungspolitischen Kollateralschäden“.

Kein geordneter Roll-out der Parodontistherapie

Der KZBV-Chef geht davon aus, dass das Gesetz einen geordneten Roll-out der neuen Parodontistherapie verhindert. Alle Hinweise und Appelle, die neue mehrjährige Behandlungsstrecke aus der gesetzlichen Regelung herauszunehmen, habe die Politik ignoriert. In den kommenden beiden Jahren fehlten für die Versorgung parodontaler Erkrankungen nun etliche Hundert Millionen Euro. Dies werde zwangsläufig zu - regional unterschiedlichen - Leistungseinschränkungen führen. „Für begrenztes Geld kann es nur begrenzte Leistungen geben“, so Eßer.

Brandbeschleuniger „GKV-FinStG“

Im Zielkonflikt zwischen Versorgung und Finanzen habe sich der Gesetzgeber bewusst auf die Seite der Kostendämpfung geschlagen, sagte er und prognostizierte, dass das GKV-FinStG erst den Auftakt für weitere Spargesetze bilde - zulasten der Niedergelassenen. „Die Politik ist auf dem ambulanten Auge blind“, kritisierte er. Ein Beispiel dafür, dass die Bundesregierung den stationären Sektor priorisiere, sei das Hilfsprogramm in Höhe von acht Milliarden Euro für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen zum Ausgleich der gestiegenen Energiekosten und der Inflation. Die höheren Preise führten jedoch auch in den Zahnarztpraxen zu bedrohlichen wirtschaftlichen Situationen. Zusammen mit den gesetzlich verordneten Honorarkürzungen und einer strikten Budgetierung raube dies den Praxen Planungssicherheit und Zukunftsperspektive. Eßer fürchtet,



Dr. Wolfgang Eßer: „Die Zeiten für die ambulante Versorgung und unseren Versorgungsbereich werden rauer.“
Foto: @KZBV/Knoff

dass diese Entwicklung vor allem die ländlichen und strukturschwachen Regionen treffen wird. Neue Niederlassungen würden ausbleiben, ältere Zahnärzte vorzeitig aufgeben, Nachfolger kaum noch gefunden. „Dieses Gesetz wirkt wie ein Katalysator, wie ein Brandbeschleuniger bei der Vernichtung von Versorgungsressourcen auf dem Land“, so sein bitteres Urteil. Gleichzeitig forcieren dieser Prozess die Vergewerblichung der Zahnheilkunde, indem er Finanzinvestoren den Weg in die Versorgung bereite.

Für Selbstverwaltung eintreten

In seiner Rede warb Eßer für die Selbstverwaltung. „Alle wirtschaftlichen und versorgungspoli-

tischen Verbesserungen der letzten Jahre sind alleine der Initiative der Selbstverwaltung zu verdanken“, sagte er. Eine starke Selbstverwaltung sei jedoch politisch nicht gewollt, wie das verweigerte Mitspracherecht bei der Entstehung des GKV-FinStG erneut bewiesen habe. „Deshalb müssen wir alle, jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt, viel engagierter als bisher für unser Recht auf Selbstverwaltung eintreten und alles dafür tun, dass diese wieder mit einem weiten Handlungs- und Gestaltungsspielraum ausgestattet wird“, appellierte Eßer. Nicht die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Kammern seien es, die den Praxen das Leben schwer machen, sondern es sei die Politik, die die Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung permanent verschlechtere. Eßer rief die Zahnärzteschaft zudem dazu auf, ihren Protest gegen die fehlgeleitete Politik deutlich zu machen. „Das Maß ist voll! Es reicht!“ ■

In eigener Sache: Spende statt Weihnachtskarten

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

auch in diesem Jahr haben wir uns entschlossen, auf Weihnachtsgrüße per Post zu verzichten und stattdessen den Gegenwert des Versandes einem gemeinnützigen Verein zu spenden.

Die Wahl fiel erneut auf die Bärenherz Stiftung. Die Organisation fördert Projekte und Einrichtungen für unheilbar kranke Kinder, die eine begrenzte Lebenserwartung haben. Unter anderem unterstützt sie Kinderhospize in Wiesbaden und Leipzig.

Viele Kinder mit lebensverkürzenden Krankheiten werden heute aufgrund des medizinischen Fortschritts deutlich älter als noch vor zehn Jahren. In den Kinderhospizen werden daher vermehrt auch schwerstkranke Jugendliche und ihre Familien begleitet. Auch ihnen möchte die Stiftung vor allem eines geben: viel Raum für wertvolle Momente in der ihnen noch verbleibenden Zeit und damit Lebensqualität. Dafür braucht es mehr Platz. Deshalb wird das Kinderhospiz in Wiesbaden derzeit um- und ausgebaut. Das Motto des Bauprojektes: mehr Raum für Kinder mit wenig Zeit.

Das Bauprojekt wird aus Rücklagen der Stiftung und aus Spenden finanziert. Mit unserer Spende möchten wir einen Beitrag dazu leisten, dass der Anbau so schnell wie möglich realisiert werden kann.

Im Namen der KZV Rheinland-Pfalz wünschen wir Ihnen und Ihren Familien ein gesegnetes, friedvolles Weihnachtsfest und ein gutes neues Jahr.

Herzlichst



Marcus Koller
Vorsitzender
des Vorstandes



Joachim Stöbener
stv. Vorsitzender
des Vorstandes

Fortbildungen der KZV Rheinland-Pfalz: Kurse „Zahnersatz/Festzuschüsse“

Auch im nächsten Jahr bietet die KZV Rheinland-Pfalz den Einsteiger- und den Fortgeschrittenenkurs „Zahnersatz/Festzuschüsse“ für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Praxispersonal an – online und in Präsenz.

Einsteigerkurs (zweiteilig)

Inhalte Kursteil 1

- » Befundbezogene Festzuschüsse
- » Leistungsanspruch und Festsetzung der Regelversorgung
- » Festzuschuss- und Zahnersatzrichtlinien
- » **Befundklassen 1 bis 5**
- » Abrechnung von Begleitleistungen
- » Fallbeispiele

Inhalte Kursteil 2

- » Befundbezogene Festzuschüsse
- » Leistungsanspruch und Festsetzung der Regelversorgung
- » Festzuschuss- und Zahnersatzrichtlinien
- » **Befundklassen 6 bis 8 (Grundkenntnisse)**
- » Fallbeispiele

Beide Kursteile bauen inhaltlich aufeinander auf und können nur zusammen gebucht werden.

Kursnummer: **1-2023**

Termine:

• Onlinekurs

Kursteil 1: Mittwoch, 01.02.2023

Kursteil 2: Freitag, 03.02.2023

Uhrzeit: jeweils 13:30-17:30 Uhr

Ort: **online**

Gebühr: **75 EUR**

Fortbildungspunkte: **4 Punkte je Kursteil**

• Präsenzkurs

Kursteil 1: Mittwoch, 06.09.2023

Kursteil 2: Freitag, 08.09.2023

Uhrzeit: jeweils 13:30-17:00 Uhr

Ort: **KZV Rheinland-Pfalz, Mainz**

Gebühr: **149 EUR (inklusive Seminarunterlagen und Imbiss)**

Fortbildungspunkte: **4 Punkte je Kursteil**

Fortgeschrittenenkurs

Inhalte des Kurses

- » Wiederherstellungen
- » Kombinationszahnersatz
- » Implantatversorgungen

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Fragen zu oben genannten Themen bis 14 Tage vor den Kursterminen per E-Mail an zekurse@kzvrlp.de einzureichen. Wir werden uns bemühen, die Fragen in den Kurs einzuarbeiten und zu beantworten.

Kursnummer: **2-2023**

Termine:

• Präsenzkurs

Mittwoch, 10.05.2023

Uhrzeit: 13:30-17:30 Uhr

Ort: **KZV Rheinland-Pfalz, Mainz**

Gebühr: **79 EUR (inklusive Seminarunterlagen und Imbiss)**

Fortbildungspunkte: **4**

• Onlinekurs

Freitag, 17.11.2023

Uhrzeit: 13:30-17:30 Uhr

Ort: **online**

Gebühr: **50 EUR**

Fortbildungspunkte: **4**

Referentinnen: Beide Kurse werden von Sabrina Gessner (ZFA) und Suzi Paula de Jesus Rodrigues (ZMF/ZMV), Geschäftsbereich Abrechnung der KZV Rheinland-Pfalz, geleitet.

Anmeldung: Die Anmeldung zu beiden Kursen läuft über unser Fortbildungsportal unter www.kzvrlp.de – Webcode 0111. Die Teilnehmerzahl ist jeweils begrenzt. Es können daher maximal zwei Personen je Praxis teilnehmen. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. ■

Google Fonts und Datenschutz: Nicht in die Abmahnfalle tappen

Zahlreiche Unternehmen erhalten derzeit Zahlungsaufforderungen, weil sie Googles kostenlose Schriftarten („Fonts“) auf ihrer Internetseite einsetzen. Grund hierfür ist ein Gerichtsurteil zum Datenschutz.

Text: Katrin Becker

Das Landgericht München hatte Anfang des Jahres entschieden, dass Unternehmen, die Schriftarten von Google online in ihre Webseiten einbinden, gegen europäisches Datenschutzrecht verstoßen (Az.: 3 O 17493/20). Beim Abruf der Fonts würden personenbezogene Daten an Google in den USA weitergeleitet – konkret die IP-Adressen. Findige Anwälte versuchen seitdem, das schnelle Geld mit dem Urteil zu machen. Sie mahnen Webseitenbetreiber ab und fordern sie zu Schadensersatzzahlungen auf.

Google Fonts sind frei nutzbar

Bei Google Fonts handelt es sich um ein Verzeichnis mit über tausend kostenfrei verwendbaren Schriftarten. Webseitenbetreiber können die Schriftarten herunterladen und lokal auf dem eigenen Webserver speichern. Alternativ dazu können sie die Schriften online einbinden. Dieses Einbetten führt jedoch dazu, dass der Browser des Besuchers die Schriften beim Aufruf einer Seite von den Servern des US-Konzerns nachlädt und dabei personenbezogene Daten unerlaubt – so das Landgericht München – überträgt.

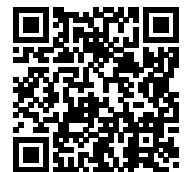
Unter Juristen ist dieses Urteil zwar umstritten, auch weitere Gerichtsentscheidungen sind hierzu bislang nicht bekannt. Trotzdem sollten Webseitenbetreiber bei der Nutzung von Google Fonts vorsichtig sein. Die einfachste Lösung, um rechtlich auf der sicheren Seite zu sein: Webseitenbetreiber laden die Schriftarten auf den eigenen Server herunter. Professionelle Webseitenbetreiber wissen, wie dies funktioniert.



Foto: sbx15/shutterstock.com

Praxistipp: Was können Zahnarztpraxen tun?

Ob die eigene Webseite Schriftarten von Google-Servern nutzt und nachlädt, können Zahnarztpraxen schnell und einfach mit einem sogenannten Fonts Checker prüfen, zum Beispiel unter www.e-recht24.de/google-fonts-scanner



Zahlungsaufforderung im Briefkasten?

Wer eine Abmahnung erhalten hat, sollte die Forderung nicht zwingend und sofort begleichen. Es empfiehlt sich stattdessen, einen auf Datenschutz spezialisierten Anwalt zu kontaktieren, um die Aufforderung zu prüfen. Die Kosten für einen Anwalt sollten dabei berücksichtigt werden. Massenabmahnungen, wie sie derzeit kursieren und die ausschließlich dem „Geldmachen“ dienen, sind rechtlich übrigens unzulässig. ■

Ab in den Schredder? Patientenakten gesetzeskonform vernichten

Patientenakten können nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen vernichtet werden. Welche Vorgaben macht der Datenschutz hierzu?

Text: Katrin Becker

Für das Vernichten von Patientendaten gilt ebenso wie für das Erfassen und Speichern von Daten die Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Nach Art. 5. Abs. 1 f DSGVO müssen Daten in einer Weise verarbeitet werden, die eine angemessene Sicherheit der personenbezogenen Daten gewährleistet, einschließlich Schutz vor unbefugter oder unrechtmäßiger Verarbeitung und vor unbeabsichtigtem Verlust, unbeabsichtigter Zerstörung oder unbeabsichtigter Schädigung durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen. Konkrete Angaben zu solchen Maßnahmen macht die DSGVO ebenso wie das Bundesdatenschutzgesetz allerdings nicht.

Datenschutzkonforme Entsorgung nach DIN 66399

Bindend hierfür ist die seit Oktober 2012 geltende DIN 66399. Sie bestimmt, wie „Entsorger“ vorgehen müssen, um den Datenschutz bei der Aktenvernichtung einzuhalten. Die DIN 66399 klassifiziert Daten nach ihrem Schutzbedarf und ordnet sie entsprechenden Sicherheitsstufen zu. Die Sicherheitsstufen orientieren sich daran, wie sicher die Daten nach der Vernichtung vor einer Wiederherstellung sind, beziehungsweise an dem Aufwand, der betrieben werden muss, um die vernichteten Informationen wieder lesbar zu machen. Die Sicherheitsstufen beschreiben deshalb auch, wie groß beziehungsweise klein die Partikel sein dürfen, in die Papierdokumente, USB-Sticks, CDs, Festplatten und andere Datenträger in jeder Sicherheitsstufe geschreddert werden müssen. Es gilt: Je sensibler die Daten sind, desto höher muss die Sicherheitsstufe bei der Datenvernichtung sein. Und je höher die Sicherheitsstufe, desto kleiner sind die Partikel.

Die DIN-Norm sieht insgesamt drei Schutzklassen und sieben Sicherheitsstufen vor:

- » Schutzklasse 1: normaler Schutzbedarf für interne Daten (normale Korrespondenz, Produktkataloge, Werbung, Wurfsendungen, Notizen) mit den Sicherheitsstufen 1 bis 3
- » Schutzklasse 2: hoher Schutzbedarf für vertrauliche Daten (Finanz-/Personaldateien, Bilanzen, Angebote, Gehaltsabrechnungen, Steuerunterlagen) mit den Sicherheitsstufen 3 bis 5
- » Schutzklasse 3: sehr hoher Schutzbedarf für besonders vertrauliche und geheime Daten (Forschungsunterlagen, geheimdienstliche oder militärische Dokumente) mit den Sicherheitsstufen 4 bis 7

Darüber hinaus trägt DIN 66399 auch digitalen Speichermedien Rechnung. Sie klassifiziert insgesamt sechs unterschiedliche Formen von Datenträgern (Materialklassifizierung) nach der Größe der Informationen und deren Darstellung:

- » Datenträger in Originalgröße (Papier oder Filme),
- » Datenträger mit verkleinerter Informationsdarstellung (Mikrofilme),
- » optische Datenträger (CD, DVD),
- » magnetische Datenträger (Disketten, Kassetten, ID-Karten),
- » Festplatten und
- » elektronische Datenträger (Speichersticks, Chipkarten).

Gesundheitsdaten: Schutzklasse 3 und Sicherheitsstufe 4

Patientenakten und Arztberichte enthalten hochsensible personenbezogene Daten und zählen zur Schutzklasse 3. Sie müssen mindestens unter Sicherheitsstufe 4 vernichtet werden. Das heißt:

Ein Wiederherstellen der Daten darf nur mit außergewöhnlichem Aufwand möglich sein. Papier darf maximal bis zu 6 mm breit, die Teilchen anderer Materialien dürfen maximal 160 mm² groß sein. Wollen Praxisinhaberinnen und -inhaber Patientenakten in eigener Regie datenschutzkonform vernichten, sollten sie beim Kauf eines Aktenvernichters auf dessen Sicherheitsstufe achten. Die meisten Kleingeräte sind auf die geringeren Sicherheitsstufen 1 und 2 ausgelegt; diese genügen für die Aktenvernichtung jedoch nicht, wenn personenbezogene beziehungsweise Gesundheitsdaten betroffen sind. Alternativ zur eigenen Datenvernichtung kann ein Aktenvernichtungsunternehmen beauftragt werden. Um den Datenschutz und auch die Schweigepflicht einzuhalten, stellen die Unternehmen in der Regel einen verschlossenen Sammelbehälter zur Verfügung, in den die Praxis die Patientendaten geben kann.

Verantwortlichkeit endet nicht mit Vertragsschluss

Mit externen Unternehmen muss der Zahnarzt oder die Zahnärztin immer einen Vertrag zur Auftragsverarbeitung (Art. 28 Abs. 3 DSGVO) abschließen. Dieser enthält unter anderem

- » Gegenstand und Dauer der Verarbeitung,
- » Art und Zweck der Verarbeitung,
- » Art der personenbezogenen Daten,
- » Kreis betroffener Personen,
- » Umfang der Weisungsbefugnisse,
- » Pflichten und Rechte des Verantwortlichen sowie
- » Pflichten des Auftragsverarbeiters.

Die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber ist auch nach der Vergabe des Auftrages an ein Unternehmen für den Schutz und die Sicherheit der Patientendaten verantwortlich. Wichtig ist deshalb die sorgsame Auswahl eines seriösen Unternehmens, dem die sensiblen Daten zur Vernichtung anvertraut werden. ■

Inflationsausgleich: Bis zu 3.000 Euro steuerfrei

Nach dem Corona-Bonus kommt die Inflationsprämie: Arbeitgeber können ihren Beschäftigten steuer- und abgabenfrei einen Betrag bis zu 3.000 Euro gewähren. Das sieht die Inflationsausgleichsprämie der Bundesregierung vor.

Text: Katrin Becker

Die Inflationsausgleichsprämie ist Teil des dritten Entlastungspakets des Bundes. Hierbei handelt es sich um eine freiwillige Leistung des Arbeitgebers.

Die Voraussetzungen für die Prämie sind:

- » Der Betrag von maximal 3.000 Euro – es sind auch mehrere Teilbeträge möglich – kann einmalig pro Arbeitnehmer steuer- und sozialversicherungsfrei gezahlt beziehungsweise als Sachleistung gewährt werden.
- » Die Leistungen müssen im Zeitraum vom 26. Oktober 2022 bis zum 31. Dezember 2024 und zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn fließen.

- » Grundsätzlich können alle Beschäftigten die Prämie bekommen. Sowohl Vollzeit- und Teilzeitkräfte als auch geringfügig Beschäftigte wie Minijobber und Auszubildende können den Bonus erhalten.
- » Der Arbeitgeber macht bei der Prämienzahlung deutlich, dass sie im Zusammenhang mit der Preissteigerung steht, zum Beispiel durch einen Hinweis bei der Lohnabrechnung.

Details erfahren Sie bei Ihrem Steuerberater. ■

Linktipps: Up to date beim Datenschutz

Die Themen Datenschutz und IT-Sicherheit sind komplex und schnelllebig. Für Laien ist es mitunter schwer, den Überblick über alle Neuerungen zu behalten. Diese Linktipps helfen, auf dem aktuellen Stand zu bleiben.

Text: Katrin Becker

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) ist die IT-Sicherheitsbehörde des Bundes und eine verlässliche Quelle für Sicherheitsexperten. Aber auch Laien bietet das BSI auf seiner Internetseite, auf seinen Social-Media-Kanälen und im Newsletter „Sicher • Informiert“ wertvolle Tipps rund um digitale Sicherheit und es sensibilisiert für Gefahren aus dem Netz. Die neue Online-Kampagne des BSI „#einfachaBSIchern“ soll das Risikobewusstsein jedes Einzelnen weiter stärken. Sie adressiert vor allem private Themen wie soziale Netzwerke, Online-Shopping oder Online-Gaming.

BSI-Internetseite:

www.bsi.bund.de

Kampagne „#einfachaBSIchern“:

www.bsi.bund.de/DE/Themen/Kampagne-einfach-absichern/kampagne_node.htm

Newsletterabo:

www.bsi.bund.de/DE/Service-Navi/Abonnements/Newsletter/Buerger-CERT-Abos/buerger-cert-abos_node.html

Facebook:

www.facebook.com/bsi.fuer.buerger

Instagram:

www.instagram.com/bsi_bund

Twitter:

www.twitter.com/BSI_Bund

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz (LfDI) und die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz haben die Initiative „Mit Sicherheit gut behandelt“ ins Leben gerufen. Herzstück der Initiative ist die Webseite www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de. Dort finden Ärzte, Psychotherapeuten sowie Zahnärzte zahlreiche Informationen, Handlungshilfen, Checklisten und Links, die helfen, IT-Sicherheit und Datenschutz im Praxisbetrieb zu gewährleisten. Der LfDI selbst ist im Netz unter www.datenschutz.rlp.de präsent. Er bietet dort eine Fülle an Informationen rund um den Datenschutz. Der LfDI ist zudem die offizielle Stelle für Beschwerden und Meldungen bei Datenschutzverstößen.

Vorsicht, Phishing!

Ihre Bank bittet Sie per E-Mail, die Sicherheitseinstellungen Ihres Kontos zu aktualisieren? Oder ein Online-Händler möchte, dass Sie Ihre Identität über einen Link in einer Mail bestätigen? Vorsicht! Das sind meist Phishing-Mails, die missbräuchlich private Daten abgreifen wollen. Auf dem Phishing-Radar der Verbraucherzentralen (www.verbraucherzentrale.de/wissen/digitale-welt/phishingradar/phishingradar-aktuelle-warnungen-6059) gibt es aktuelle Warnungen vor Erpresser- und Betrugs-mails. Dort finden sich ebenfalls Hinweise, woran Phishing-Mails zu erkennen sind. Die Verbraucherzentralen twittern Warnungen zugleich unter www.twitter.com/vznrw_phishing. ■



Zahnärztliches Patiententelefon: Qualifizierte Hilfe in über 1.100 Fällen

Das Patiententelefon der Kassenzahnärztlichen Vereinigung sowie der Landes Zahnärztekammer und Bezirks Zahnärztekammern in Rheinland-Pfalz ist eine wichtige Anlaufstelle für Patienten. Im Jahr 2021 leistete sie in 1.163 Gesprächen individuelle Hilfe bei Fragen zur zahnärztlichen Versorgung.

Text: Katrin Becker

85 Prozent der Anrufer wendeten sich mit ihrem Anliegen zuerst an die Informationsstelle. Zumeist handelte es sich dabei um einen einmaligen Kontakt: In acht von zehn Fällen (85 Prozent der Kontakte) konnte die Stelle die Fragen durch Wissensvermittlung umgehend und abschließend klären. Die übrigen Anfragen wurden mithilfe der zuständigen Fachabteilungen der Zahnärztekammern oder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung geklärt.

Am häufigsten wurde das Patiententelefon in Sachen Zahnersatz kontaktiert. 40 Prozent der Anfragen drehten sich um das vielfältige Behandlungsspektrum mit Kronen, Brücken, Prothesen oder Implantaten, um Heil- und Kostenpläne sowie um den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen und die Eigenanteile der Patienten. In jeweils rund 15 Prozent der Informationsgespräche ging es um zahnerhaltende Maßnahmen und um chirurgische Verfahren.

„Die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen für die zahnärztliche Versorgung sind sehr komplex. Entsprechend groß ist der Informationsbedarf der Patientinnen und Patienten. Mithilfe einer zentralen Anlaufstelle geben wir ihnen eine zuverlässige Orientierungshilfe und erleichtern den Zugang zu gesicherten und verständlichen Informationen“, erklärt Marcus Koller, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz.

Dr. Wilfried Woop, Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, ergänzt: „Ansprechpartner Nummer eins für Patientinnen und Patienten ist immer ihre Zahnarztpraxis. Das

Patiententelefon verstehen wir als ergänzendes, niedrighschwelliges Angebot für Ratsuchende. Das persönliche Gespräch ist dabei auch und gerade wegen der Fülle der digitalen Informationsangebote von unschätzbarem Wert.“

Ergebnisse der Jahresstatistik 2021

- » Im Jahr 2021 gab es insgesamt 1.163 Kontakte mit Patienten.
- » Knapp zwei Drittel aller Gespräche (61 Prozent) betrafen rechtliche und finanzielle Fragen, zum Beispiel zu Rechnungen sowie zu Kassen- und Eigenanteilen, zu Patientenrechten oder zu Gutachten. Gut ein Viertel der Gespräche (27 Prozent) drehte sich um Servicethemen wie das Bonusheft oder Adressen von Zahnarztpraxen. Die übrigen Anfragen waren allgemeiner gehalten und erforderten grundlegende medizinische und zahnmedizinische Auskünfte.
- » Aufgeschlüsselt nach Behandlungsfeldern war der Informationsbedarf zu Zahnersatz am größten. 40 Prozent der Gespräche betrafen Brücken, Kronen und Implantate, gefolgt von Themen der konservierenden Zahnheilkunde (15,3 Prozent) sowie chirurgischen Verfahren (14,5 Prozent).
- » Das Patiententelefon wurde überwiegend von gesetzlich versicherten Patienten (89 Prozent) in Anspruch genommen. Die Anrufer waren mehrheitlich weiblich (64 Prozent) und im Alter von 18 bis 64 Jahren (57 Prozent).

Das Patiententelefon ist erreichbar unter der Rufnummer 06131 / 8927-29040, montags bis donnerstags von 10:00 bis 12:00 Uhr und von 13:30 bis 15:00 Uhr. ■



1.163
Kontakte
im Jahr 2021



61 %
der Gespräche
betrafen finanzielle
und rechtliche
Themen



40 %
der Gespräche
drehten sich um
Zahnersatz



Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Über 34.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

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

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

**Abgabefrist verlängert bis
31. Januar 2023**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

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

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:
Telefon: 06131 8927-133
E-Mail: kontakt@kzvrlp.de
Ansprechpartner: Jochen Kromeier



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

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!