

NZB

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT



6

**Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung und
Bundeszahnärztekammer
tagten in Berlin**



12

**125 Jahre
Universitätszahnklinik
in Göttingen**



16

**Kinderzahnheilkunde –
Update (Teil 1)**





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. Mehr als 38.000 Praxen bundesweit haben dafür einen Fragebogen erhalten.

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

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

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter **www.kzvn.de** unter dem Menüpunkt "ZäPP" (Login erforderlich) oder **www.kzbv.de/zaepp** · **www.zaep.de**

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Arend Baumfalk 0511 8405-242
Barbara Hertrampf 0511 8405-280
E-Mail panel@kzvn.de



Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 030 4005-2446 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-treuhandstelle.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

**Letzter Abgabetermin:
Freitag, 31. Januar 2020!**

Qualität auf dem Irrweg?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, während meiner Hochschulausbildung gab es eine Vorstellung davon, was unter „Qualität“ zu verstehen war. Der Behandlungsalltag war damals geprägt vom täglichen Einsatz der Kolleginnen und Kollegen an der „Kariesfront“ und deren Folgetherapien. Im Mittelpunkt der studentischen Ausbildung stand damals die Prothetik. Immer, wenn das Stichwort Qualität fiel, ging es um Präzision, Präzision in der Ausführung und in der Ausübung unserer manuellen Fähigkeiten mit Blick auf das Ergebnis. Das würden wir heute als Ergebnisqualität bezeichnen. Als die Politik erkannte, dass bei Budgetierung der Leistungsausgaben mit gleichzeitiger Ausweitung des Leistungskataloges die Qualität der Versorgung gefährdet sein könnte, wurde das Instrument der Qualitätssicherung ins Sozialgesetzbuch geschrieben. Zuvor musste natürlich noch die Grundlage dafür gelegt werden. Folgerichtig wurde die Etablierung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements für die vertragszahnärztlichen Praxen zur gesetzlich verankerten Pflicht erklärt. Dabei war es dann zunächst geblieben, die Ausgestaltung der Richtlinien, das Füllen mit Inhalten wurde der Selbstverwaltung übertragen.

Qualität lässt sich aber nicht verordnen, schon gar nicht unter Androhung von Sanktionen. Für die im Sommer des letzten Jahres in Kraft getretenen Qualitätsprüfungen im zahnärztlichen Bereich war unsere oberste Handlungsmaxime, die Praxen nicht mit überbordender Bürokratie und allzu starren Reglementierungen zu belasten. Unseren Verhandlungsführern auf Bundesebene ist es gelungen, durch konsequente Mitarbeit im G-BA diese Prüfungen so erträglich wie möglich zu gestalten. Die von uns im Rahmen der Stichprobenziehung in Niedersachsen angeschriebenen 44 Praxen profitieren von diesen Ergebnissen und werden feststellen, wieviel Unterstützung sie durch unsere Körperschaft erhalten.

Hat das erste Prüfhema zur „indikationsgerechten Erbringung von Überkappingsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa“ wirklich etwas mit Ergebnisqualität zu tun? Die Antwort lautet: Nein, natürlich nicht. Der Qualitätsbegriff in der Medizin oder Zahnmedizin lässt sich nicht in das einfache Schema Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität zwängen. Es gibt viele verschiedene Definitionen, was Qualität im Gesundheitswesen bedeutet. Selbstverständlich ist, dass die beteiligten Gruppen, Patienten, Zahnärzte oder



Foto: Philipp/KZVN

Dr. Jürgen Hadenfeldt
Stellv. Vorsitzender der KZVN

Praxismitarbeiter sowie der Gesetzgeber, alle jeweils für sich schlüssige und in ihren eigenen Blickwinkel passende Qualitätsvorstellungen haben. Auf der Suche nach Objektivierung werden gerne sogenannte Qualitätsindikatoren in die Diskussion eingebracht. In der Medizin längst etabliert, fällt es uns schon schwer, solche für die Zahnmedizin zu definieren.

In einem weitreichenden Beschluss hat der G-BA nun festgelegt, dass Ergebnisse aus Patientenbefragungen zukünftig als zusätzliche Datenquelle in die Beurteilung der Qualität medizinischer Leistungen eingehen sollen. Auch damit müssen wir uns auseinandersetzen. Seien Sie versichert, liebe Kolleginnen und Kollegen, dass wir Ihre hohe Motivation in den Praxen erhalten möchten. Wir tun alles dafür, zukünftige Anforderungen des Gesetzgebers auf ein praxiserträgliches Maß herunterzubrechen! ■

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Hadenfeldt
Stellv. Vorsitzender der KZVN

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT – 55. Jahrgang
Monatszeitschrift niedersächsischer Zahnärztinnen und Zahnärzte mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN), erscheint elfmal jährlich, jeweils zum 15. eines jeden Monats. Bezug nur für Mitglieder der ZKN und KZVN.

HERAUSGEBER

Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Postfach 81 06 61, 30506 Hannover
Tel.: 0511 83391-0, Internet: www.zkn.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN)
Zeißstraße 11, 30519 Hannover
Postfach 81 03 64, 30503 Hannover
Tel.: 0511 8405-0, Internet: www.kzvn.de

REDAKTION

Redaktionsleitung

Gerd Eisentraut (et)
Waldfrieden 4, 22043 Hamburg
Tel.: 040 6571161, E-Mail: nzb-hh@gerd-eisentraut.de

ZKN

Dr. Lutz Riefenstahl (lr)
Breite Straße 2 B, 31028 Gronau
Tel.: 05182 921719; Fax: 05182 921792
E-Mail: l.riefenstahl@gmx.de

KZVN

Dr. Michael Loewener (loe)
Rabensberg 17, 30900 Wedemark
Tel.: 05130 953035; Fax: 05130 953036
E-Mail: m.loewener@gmx.de

Redaktionsassistenten

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBURO

ZKN

Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZB)
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Tel.: 0511 83391-301; Fax: 0511 83391-106
E-Mail: nzb-redaktion@zkn.de

KZVN

Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZB)
Zeißstraße 11, 30519 Hannover
Tel.: 0511 8405-207; Fax: 0511 8405-262
E-Mail: nzb-redaktion@kzvn.de

GESAMTHERSTELLUNG

MARCO MarketingCommunication OHG
Steinbruchstraße 8c, 30629 Hannover
Tel.: 0511 95478-0; E-Mail: agentur@marco-werbung.de
Internet: www.marco-werbung.de

ZAHNÄRZTLICHE KLEINANZEIGEN

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN)
Postfach 81 03 64, 30503 Hannover
Barbara Podgorski, Tel.: 0511 8405-135
E-Mail: nzb-kleinanzeigen@kzvn.de

REDAKTIONSHINWEISE

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdrucke und fotomechanische Wiedergaben, auch auszugsweise, bedürfen einer vorherigen Genehmigung der NZB-Redaktion. Für unverlangte Fotos wird keine Gewähr übernommen. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor. Der Leitartikel wird von den Autoren in Eigenverantwortung verfasst und unterliegt nicht der presserechtlichen Verantwortung der Redaktion. Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Texten der Einfachheit halber u.U. nur eine geschlechterspezifische Form verwendet. Das andere Geschlecht ist selbstverständlich jeweils mit eingeschlossen.

ISSN 1863-3145

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

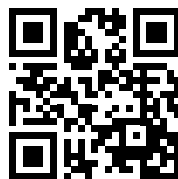
REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 03/20: 11. Februar 2020

Heft 04/20: 10. März 2020

Heft 05/20: 9. April 2020

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



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





LEITARTIKEL

- 1 Dr. Jürgen Hadenfeldt:
Qualität auf dem Irrweg?

POLITISCHES

- 4 Studien zur Rolle der Zahnärzteschaft
in der NS-Zeit
Forschungsprojekt „Zahnmedizin und
Zahnärzte im Nationalsozialismus“
- 6 Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
und Bundeszahnärztekammer tagten
in Berlin
- 9 Bundesversammlung der
Bundeszahnärztekammer
- 12 125 Jahre Universitätszahnklinik in
Göttingen
- 15 Wichtige Information zur Zahlung
des Kammerbeitrages



FACHLICHES

- 16 Kinderzahnheilkunde – Update (Teil 1)
Von aktuellen Herausforderungen und
neueren Kariesmanagementstrategien
- 21 Adjuvante systemische
Antibiotikagabe bei subgingivaler
Instrumentierung
- 24 Dentale Fotografie – Tipps und Tricks
- 28 Das verkannte Sjögren Syndrom
MHH-Forscher weisen
Autoimmunerkrankung als Ursache
schwerer Lähmungen nach
- 29 Preis für Forschung zu Sepsis
Intensivmediziner der MHH
erhält begehrten Preis
- 30 Datenschutzbeauftragter noch
notwendig?
Thematik noch lange nicht vereinfacht
- 33 Fortbildungsfinale in der ZKN!
ZMV- und ZMP-Kurse erfolgreich
beendet!
- 33 Bunke in Vorstand des CED gewählt
- 34 Ausbildung tut Not – Auszubildende
dafür finden umso mehr
- 35 40. Senioren-Adventskaffee der
ZKN-Bezirksstelle Braunschweig



TERMINLICHES

- 36 Wahl zur Kammerversammlung der
Zahnärztekammer Niedersachsen 2020
- 37 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 38 ZAN-Seminarprogramm
- 39 Termine

PERSÖNLICHES

- 40 Dr. Klaus Zschaubitz –
Gratulation zum 80. Geburtstag
- 41 Herzliche Glückwünsche
zum Geburtstag!
- 41 Wir trauern um unsere Kollegen

AMTLICHES

- 42 Mitteilungen des
Zulassungsausschusses
- 43 Ungültige Zahnarzttausweise

KLEINANZEIGEN

- 44 Kleinanzeigen



Studien zur Rolle der Zahnärzteschaft in der NS-Zeit

FORSCHUNGSPROJEKT „ZAHNMEDIZIN UND ZAHNÄRZTE IM NATIONALSOZIALISMUS“



© KZBV/Numberger

Die Spitzenorganisationen der Zahnärzteschaft in Deutschland haben am 28. November 2019 in Berlin erstmals öffentlich die Ergebnisse des gemeinsamen Forschungsprojekts „Zahnmedizin und Zahnärzte im Nationalsozialismus“ vorgestellt. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung im Auftrag von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV), Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in Kooperation mit renommierten, unabhängigen Wissenschaftlern der Universitäten Düsseldorf und Aachen war in den vergangenen vier Jahren die Rolle der Zahnheilkunde im NS-Regime systematisch aufgearbeitet worden. Ziel dieses bundesweit einmaligen Projekts war die erste umfassende historisch-kritische Darstellung der Geschichte der Zahnärzteschaft und ihrer Organisationen in den Jahren 1933 bis 1945 sowie in der Nachkriegszeit.

Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß, Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin und Inhaber des gleichnamigen Lehrstuhls der RWTH Aachen, erster Antragsteller und Projektleiter für den Komplex „Zahnärzte als Täter“: „Die Zahnärzteschaft diente sich dem NS-Regime



Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß

in vielerlei Hinsicht an. Im Jahr 1938 waren bereits 9 Prozent aller Zahnärzte Mitglieder der Allgemeinen SS, gut 60 Prozent der zahnärztlichen Hochschullehrer traten bis 1945 in die NSDAP ein. Mindestens 300 Zahnärzte engagierten sich in der Waffen-SS, etwa 100 Zahnärzte waren als Zahnärzte in Konzentrationslagern tätig und mindestens 48 Zahnärzte wurden ab 1945 als Kriegsverbrecher vor Gericht gestellt. Nach

dem Krieg kam es zu keinem wirklichen Neuanfang: So waren 6 der 7 zwischen 1949 und 1981 amtierenden Präsidenten der DGZMK ehemalige Mitglieder der NSDAP. Gleiches galt für die Hälfte der von 1949 bis 1982 ausgezeichneten Ehrenmitglieder und -medaillenträger. Dagegen gingen nur 2 Prozent dieser Ehrungen an entrechtete jüdischen Kollegen.“

Dr. Matthias Krischel, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Projektleiter für den Komplex „Verfolgte Zahnärzte“: „Zu den Verfolgten im Nationalsozialismus gehörten auch Zahnärztinnen und Zahnärzte, Dentistinnen und Dentisten, Studierende der Zahnmedizin und andere Personen, die in Praxen und Dentallaboren arbeiteten. Im Rahmen des Projekts konnten Biographien von mehr als 1200 Personen rekonstruiert werden. Die überwiegende Mehrheit wurde auf Grund ihrer jüdischen



Dr. Matthias Krischel

Religion oder Abstammung verfolgt, einige auch wegen politischer Opposition gegen die Nationalsozialisten, wegen aktiven Widerstands oder wegen ihrer sexuellen Orientierung. Dass unter den Opfern auch ein Zeuge Jehovas und eine ermordete psychisch erkrankte Zahnärztin waren zeigt, aus welchen unterschiedlichen Gründen Menschen in das Fadenkreuz der Nationalsozialisten geraten konnten.

Mehr als 60 Prozent der verfolgten Personen konnte aus Deutschland fliehen. Diese Flucht führte häufig über mehrere Etappen und im Zielland konnten viele nicht mehr in ihrem ursprünglichen Beruf arbeiten. Wer das Land vor dem Krieg nicht verlassen hatte, war bald von Deportation in Ghettos, Konzentrations- und Vernichtungslager bedroht. Einige wählten den selbstbestimmten Suizid, um der Deportation zu entgehen. Fast ein Viertel der Zahnbehandler und Zahnbehandlerinnen wurde deportiert und in den Lagern ermordet. Nur eine Minderheit überlebte entweder die KZs oder konnte in Deutschland untertauchen.“



Dr. Wolfgang Eßer

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Der Gedanke an die politische Verstrickung des Berufsstandes in der NS-Zeit ist bedrückend, er schmerzt und beschämt, ebenso wie der Gedanke an Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Opfer der Nationalsozialisten wurden. Aber es ist ein notwendiger Schmerz, der die Erinnerung an Geschehenes wachhält. Er zwingt uns

zur Auseinandersetzung, zur Selbstreflektion, er zwingt uns, lange ausgeblendete Realitäten anzuerkennen. Er zwingt uns, über Recht und Unrecht, über Menschlichkeit und Unmenschlichkeit, über Ausflucht und Verantwortung nachzudenken. Er macht uns demütig, aber auch sensibel für Fehlentwicklungen, ideologische Verirrungen und Intoleranz, welche im gesellschaftlichen Diskurs gegenwärtig wieder verstärkt konstatiert werden müssen. Ein Teil der Bevölkerung sucht nach Orientierung, ein anderer scheint geschichtsvergessen zu sein oder gar wieder empfänglich für nationalistisches Gedankengut. Wenn wir aus unserer Geschichte eine Lehre ziehen, dann diejenige, dass wir bereits den Anfängen entschieden wehren müssen und nicht erst ein bestimmtes Ausmaß von Unrecht oder politischer Eskalation abwarten dürfen.“



Dr. Peter Engel

Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK: „Das Forschungsprojekt ist ein Signal, dass die Zahnärzteschaft sich ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung bewusst ist – und diese wahrnimmt. Wir wollen als Berufsgruppe verantwortungsbewusst und mit Zuversicht in die Zukunft sehen, daher haben wir auch diese Aspekte unserer Vergangenheit detailliert aufarbeiten lassen. Die Aufarbeitung hilft uns, aus der

Vergangenheit zu lernen, aus ihr wichtige Lehren zu ziehen, Anzeichen für Missstände zu erkennen, kurz: unseren moralischen Kompass zu justieren und korrekt auszurichten. Das gebietet nicht zuletzt auch das zahnärztliche Ethos. Wir möchten eine „Kultur der Erinnerung“.“



Prof. Dr. Roland Frankenberger

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Präsident der DGZMK: „60 Prozent der untersuchten Hochschullehrer für Zahnmedizin waren Mitglieder der NSDAP. 50 Prozent aller von der DGZMK nach dem zweiten Weltkrieg ausgezeichneten Wissenschaftler, die altersmäßig dafür in Frage kamen, waren ebenfalls ehemalige NSDAP-Mitglieder. Das ist eine Prozentzahl, die meine Befürchtungen und Ahnungen deutlich übertrifft. Wir

Zahnärzte – und allen voran die Vertreter der Wissenschaft – haben versagt: Im „Dritten Reich“ durch politisch angepasstes Verhalten und in den folgenden Jahrzehnten durch Ausblenden und ein dauerhaftes Wegschauen.“

Hintergrund der Projektarbeit

Einzelstudien und Promotionsarbeiten – zum Teil in englischer Sprache – sowie ein in Kürze erscheinendes Personenlexikon beleuchten gleichermaßen die Rolle zahnärztlicher Täter und Opfer. Gegenstand der Täter-Forschung waren insbesondere Präsidenten und Ehrenmitglieder zahnärztlicher Fachgesellschaften, die Affinität zahnärztlicher Hochschullehrer und Standespolitiker zur NSDAP sowie die Rolle der Zahnärzte als Angehörige der Waffen-SS, als Personal in Konzentrationslagern und – nach 1945 – als Angeklagte vor Gericht. Zudem wurden in einem eigenen Arm des Forschungsprojekts Biographien von verfolgten Zahnärztinnen und Zahnärzten nachgezeichnet. Dokumentiert sind zum Teil erhebliche Verstrickungen von Zahnärzten, Kieferchirurgen und Standespolitikern in das verbrecherische System des Nationalsozialismus. Gleichzeitig wurden besonders jüdische Zahnärzte mit Berufseinschränkungen oder -verboten belegt, enteignet, entrechtet, vertrieben und ermordet.

Mit der Präsentation der Projektergebnisse übernimmt die Zahnärzteschaft über die eigentliche Wissensvermittlung hinaus gesellschaftliche Verantwortung für diesen dunklen Teil ihrer Geschichte. Das Projekt ist demnach integraler Bestandteil des beruflichen Selbstverständnisses von Zahnärztinnen und Zahnärzten. ■

Quelle: BZÄK; KZBV, DGZMK Presseinformation

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer tagten in Berlin

- Heimspiel für Jens Spahn
- Vertreterversammlung und Bundesversammlung im Schulterschluss
- Telematik-Infrastruktur und fremdkapitalgesteuerte MVZ im Fokus
- GOZ als Dauerthema
- Frauenanteil in Selbstverwaltung und Berufspolitik erhöhen



Gesundheitsminister Jens Spahn sprach ein Grußwort auf der Vertreterversammlung der KZBV und stand Rede und Antwort.

Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Der November hat es berufspolitisch in sich. Nicht nur Kammer und KZVN hatten ihre Versammlungen, sondern auch deren Bundesvertretungen. In Berlin tagten beide, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vom 13.-16. November an jeweils zwei Tagen. Viele Delegierte bekleiden hauptamtlich oder ehrenamtlich Positionen in beiden Organisationen. Identisch waren daher auch viele politische Statements und Forderungen, vor allem an den Gesetzgeber. Die Anträge und die meist einstimmig verabschiedeten Beschlüsse spiegeln die Befindlichkeiten des Berufsstandes wider – und derer gab und gibt es aufgrund des Gesetzesstunamis aus dem Hause des Gesundheitsministers Jens Spahn viele.

Bühne für Gesundheitsminister Spahn

Insofern war es bemerkenswert, dass Jens Spahn auf der VW der KZBV ein Grußwort sprach. Mehr noch, er war, und darin unterschied er sich von seinen Vorgänger/innen, bereit, Fragen aus dem Auditorium zu beantworten. Würde man die Auswirkungen seiner Gesetze (21 in 23 Monaten) auf den Praxisbetrieb nicht kennen, könnte man durch den rhetorisch perfekten Auftritt von Jens Spahn von deren Vorteilhaftigkeit überzeugt gewesen sein.

Gemeinsame Lösungen?

Man wolle miteinander reden, diskutieren und gemeinsame Lösungen auf der Basis einer „Vertrauensrückgewinnung“ finden, betonte Spahn mehrfach in seiner frei vorgetragenen Rede. Seine Politik richte sich an konkreten Lösungen aus. Nach dem Lob des bisher „gemeinsam“ Erreichten kam er schnell zum Kern seiner Gesundheits-



V.l.n.r.: Dr. Pochhammer (stellv. KZBV-Vorsitzender), Dr. Wolfgang Eßer (KZBV-Vorstandsvorsitzender), Jens Spahn (Bundesgesundheitsminister), Martin Hendges (stellv. KZBV-Vorsitzender), Dr. Karl-Friedrich Rommel (VW-Vorsitzender)

politik, dem „Digitalen“. Die elektronische Gesundheitskarte sei nur Mittel zum Zweck; denn es gehe im Kern um die elektronische Gesundheitsakte mit ihren Indikations- und Behandlungsdaten.

Die Akzeptanz der Telematik-Infrastruktur (TI) sei nach seinem Gefühl in der Zahnärzteschaft ausgeprägter als in der Ärzteschaft. Spahn sprach durchgehend vom „sicheren Netz“ und sah mögliche Unsicherheiten eher innerhalb der Praxen. Die Verantwortung innerhalb der Praxen liege jedenfalls nicht bei der „gematik“. Hierfür kündigte er eine Richtlinie durch das Bundesamt für die Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) an. Mehrfach forderte er zum gemeinsamen Gestalten im Rahmen der TI auf. Andernfalls befürchtet er Eingriffe von außen, die er beispielhaft an Google und Apple festmachte. Deren Profitstreben sei ein „Stück Überwachungskapitalismus“, dem das andere Konzept eines chinesischen „Überwachungsstaates“ gegenüberstehe. Er habe einen Rahmen bei Datenschutz und Datensicherheit für Forschungszwecke gesetzt. Beifall erhielt er für die Differenzierung zwischen einer Zusammenführung von pseudonymisierten und anonymisierten Daten für die Versorgungsforschung und der Zusammenführung von Daten durch amerikanische Großkonzerne zur privaten Gewinnerzielung.

Für die Zusammenarbeit bei der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung sei er dankbar. Gerade in der Zahnmedizin, schmeichelte Spahn den Delegierten, sei man national wie international vorbildlich aufgestellt. Und der Satz, dass man die „hier“ eingebrachten Ideen gemeinsam umgesetzt habe, konnte kurzzeitig das Gefühl von Gemeinsamkeit und Einigkeit wecken.

In den letzten Monaten sei immer wieder das Verhältnis von Politik, Ministerium, Gesetzgeber und Selbstverwaltung in Frage gestellt worden. Er sei ein Freund der Selbstverwaltung, versicherte Spahn dem dankbaren Publikum. Es gebe kein Gesetz, dass nicht zusätzliche Aufgaben für die Selbstverwaltung vorgesehen habe. „Sie würden doch nicht zusätzliche Aufgaben als Gesetzgeber und Ministerium vorsehen für Institutionen, von denen Sie nicht glauben, dass sie nicht auch die Lösungen hätten“, folgerte er ebenso geschickt wie provokativ.

Die Übernahme der „gematik“ begründete er mit deren „nicht immer auf Entscheidungsfreude“ ausgelegten Struktur und den zu unterschiedlichen Interessenlagen der Partner.

Den gelegentlichen Widerspruch zwischen den von Minister Spahn einerseits gewünschten gemeinsamen Debatten und Lösungen und der ministeriellen „Entscheidungsfreude“ andererseits vermochte der Minister trotz wiederholter Bekenntnisse zur Selbstverwaltung nicht bei allen Delegierten aufzulösen.



Delegierte aus Niedersachsen: Dr. Thomas Nels, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Henner Bunke D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Stefan Liepe

Selbstverwaltung vermisst Wertschätzung durch die Politik

In seiner Entgegnung unterstrich der Vorstandsvorsitzende der KZBV Dr. Wolfgang Eßer seinerseits die Dialogbereitschaft und bestätigte die erfolgreichen Dialoge. Über das Thema „funktionierende Selbstverwaltung“ gebe es allerdings noch Diskussionsbedarf, so Eßer. Er erinnerte an die positiven Entwicklungen der letzten Zeit und lobte unter Beifall den Einsatz des Ministers für die neue Approbationsordnung. Den Themenkomplex um die Entwicklung der kapitalgesteuerten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) vermisste der Vorstandsvorsitzende in der Spahn-Rede. Zwar sei er froh gewesen, dass es im TSVG Bereichsausnahmen gegeben habe. Zugleich gab er ein Beispiel für die nach seiner Ansicht nicht ausreichende Steuerungswirkung. In dieser Frage will Spahn zunächst die Entwicklung abwarten, um sie dann neu zu bewerten. Diese Fehlsteuerungen müssten untersagt werden, forderte Eßer unter Beifall. Und „Wir wollen keine Sanktionen, wenn wir zu über 90% an die TI angeschlossen sind ... und wenn wir das Palaver nicht zu verantworten haben, sondern die Industrie“ lautete eine weitere Forderung an den Minister. Mit Blick auf die Digitalisierung beklagte Eßer ein Übermaß an Auflagen und Verpflichtungen in den Praxen. „Lieber Herr Minister, bitte vergessen Sie nicht die Leute in den Praxen, sie müssen mitgenommen werden!“ Hinsichtlich der Selbstverwaltung sei bei der Zahnärzteschaft der Eindruck entstanden, dass die Politik die Selbstverwaltung als besondere Säule nicht in dem verdienten Umfang wertschätze.

Umgang mit fehlendem Breitbandausbau weiterhin unklar

Bei den Fragen an den Minister ging es weniger um grundsätzliche politische Betrachtungen, sondern eher um die Praktikabilität bei der Umsetzung der TI. Zu diesem Problemfeld und insbesondere zum fehlenden Breitband- ▶▶



Dr. Hadenfeldt richtete seine Fragen an den Minister

► ausbau außerhalb von Ballungszentren und in verschiedenen Regionen und der Folge langsamer Verbindungen und häufiger Störungen sprach der stellvertretende Vorsitzende der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt, den Minister an. Konkret fragte er, was die Bundesregierung zu tun gedenke, um in diesen Fällen zu unterstützen und wie die rechtlichen Vorgaben unter diesen Umständen von der Selbstverwaltung umzusetzen seien.

Eine konkrete Antwort blieb der Minister schuldig. Er verwies statt dessen auf laufende Förderprogramme der Bundesregierung zum Bau von Funkmasten. In diesem Zusammenhang forderte die W die Bundesregierung dazu auf, die flächendeckenden technischen Voraussetzungen für den sicheren Austausch von Informationen im Rahmen der TI sicherzustellen.

Keinen Zweifel ließ der Minister daran, dass er an den „Überzeugungsmechanismen“ zur fristgerechten Durchsetzung der TI-Anbindung festhalten wolle. Die W lehnte die sanktionsbewehrten Fristsetzungen erneut als kontraproduktiven, demotivierenden und als „falschen Weg“ ab.

MVZ: Ungleichbehandlung im Focus

Die grundsätzliche Frage, ob man MVZ haben wolle, beantwortete der Gesundheitsminister mit einem deutlichen „Ja“. Er begründete dies mit dem angeblich starken Wunsch nach Anstellung im zahnärztlichen Bereich. Im weiteren Verlauf mochten die Delegierten diese Einschätzung gerade nicht bestätigen. Es sei vielmehr eine zeitliche Verschiebung der Niederlassung in eigener Praxis zu beobachten. Der Wille zur eigenen Niederlassung sei auch bei jungen Kolleginnen und Kollegen ungebremst. Diese Entwicklung wird durch eine aktuelle Studie bestätigt. Die undurchsichtigen Eigentumsverhältnisse und somit die fehlende Transparenz mancher versorgungsfremd geführten MVZ wurden von Dr. Eßer beklagt. Die W forderte, dass zur Stärkung der Transparenz bei zahnärztlichen MVZ durch gesetzliche Regelung ein MVZ-Register geschaffen

werden solle, damit KZBV und KZVen ihren Sicherstellungsauftrag wirksam wahrnehmen könnten. Und im Interesse der Patienten forderte die W vom Gesetzgeber eine verpflichtende Angabe von gesellschaftsrechtlichen Eigentümerstrukturen auf dem Praxisschild und der Homepage von zahnärztlichen MVZ. Ferner müsse die Ungleichbehandlung zwischen Einzelpraxen und Z-MVZ durch die Begrenzung der Anzahl der zahnärztlichen Angestellten auf das Niveau der übrigen vertragszahnärztlichen Praxen beseitigt werden. Es gebe keine Gründe für eine Andersbehandlung. Sollte der Zustrom von Private Equity-Fonds und versorgungsfremden Investoren nicht ausreichend unterbunden werden, sei die patientenwohlorientierte und freiberufliche Versorgung in Gefahr, brachte es Dr. Eßer auf den Punkt.

Frauenanteil in den Gremien der Selbstverwaltung und in berufspolitischen Schlüsselpositionen erhöhen.

Große Einigkeit bestand bei beiden Versammlungen in dem Bestreben, das augenscheinliche Missverhältnis durch Anpassung der Rahmenbedingungen und Motivierung junger Kolleginnen zu verändern.

Alle Beschlüsse dieser Vertreterversammlung der KZBV können Sie in vollem Wortlaut unter <https://www.kzbv.de/beschluesse-der-7-vertreterversammlung-am-13-und-1330.de.html> nachlesen. ■



W: Große Einigkeit bei der Beschlusslage



Symbolträchtiger Handschlag? Staatssekretär Dr. Thomas Steffen und BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel



Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer

Zu Beginn der Bundesversammlung (BV) der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) am 15. November 2019 richtete Staatssekretär Dr. Thomas Steffen ein Grußwort an die Delegierten, das sich inhaltlich nur wenig von dem seines Ministers unterschied. Auch er lobte das internationale Ansehen der deutschen Zahnmedizin und ihre Erfolge, kündigte das Inkrafttreten der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung für den nächsten Oktober an und kam schnell zum Thema Digitalisierung und TI. Weil die Freien Berufe in Europa im Spannungsfeld seien, müsse man dort gemeinsame Überzeugungsarbeit leisten, um die hohe Bedeutung der Freien Berufe herauszustellen. Und er betonte die große Dialogbereitschaft seines Dienstherrn.

Vor den 164 Delegierten der BV betonte der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, in seiner Entgegnung die Verpflichtung des Berufsstandes für das Gemeinwohl. Und er ging sogleich auf einen der zentralen Diskussionspunkte dieser BV ein, die Digitalisierung. Einerseits lehne die Zahnärzteschaft diese nicht ab, man solle jedoch die Risiken berücksichtigen. Gesundheitsdaten seien Eigentum der Patienten. Im deutlichen Gegensatz zu den Äußerungen des Bundesgesundheitsministers in dessen Grußwort stellte Engel unter Beifall fest, dass man zunächst die Risiken und dann die Chancen im Auge behalten solle.

Im Namen der KZBV sprach deren Vorstandsvorsitzender, Dr. Wolfgang Eßer, von der Bedrohung der Freiberuflichkeit durch Investoren und versprach sich durch den Dialog mit

dem Bundesministerium eine Verbesserung der Situation, die er unter Applaus der Delegierten als versorgungspolitischen Widersinn bezeichnete.

Dr. Engel: „Der Faktencheck über unsere materielle Situation zeigt es deutlich: Wir brauchen dringend eine Anhebung des Punktwertes und eine jährliche Anpassung an den Dienstleistungsindex!“

Auch auf dieser Versammlung beschäftigte man sich einmal mehr mit der GOZ. Man benötige eine jährliche Anpassung, forderte Dr. Engel, die sich an dem Dienstleistungsindex orientieren müsse. Darüber hinaus sah er die fachliche Anpassung der GOZ und deren Anpassung an den wissenschaftlichen Stand der Zahnmedizin als notwendig an. Die BZÄK sei dabei, eine Strategiekommision zu bilden. Auf Dauer werde man bei explodierenden Kosten und praktisch eingefrorenen Honoraren das weltweit im Spitzensegment angesiedelte Ranking der Zahnmedizin nicht halten können.

Die sofortige und deutliche Anhebung des seit 1988 unveränderten GOZ-Punktwertes mit jährlicher Dynamisierung unter Berücksichtigung der Steigerung der praxisspezifischen Kosten war eine der Kernforderungen der BV an die Bundesregierung.

Engel stellte zudem den ökonomischen Stellenwert der Zahnmedizin heraus. Im Jahr würden 21,4 Milliarden Euro erwirtschaftet. Dieser liege bei einem Prozent der Bruttowertschöpfung der Bundesrepublik. Unter Hinweis auf die ►►

► Wählerstimmen fügte er hinzu, dass von den Praxen rund 878.000 Arbeitsplätze direkt oder indirekt abhängen und 391.000 Personen in Praxen, Krankenhäusern und im öffentlichen Gesundheitsdienst arbeiten würden. Weil man auch die erbrachten Leistungen der Mitarbeiter angemessen entlohnen wolle, „wie es ihnen und ihrer tagtäglichen Hinwendung gebührt“, habe die BZÄK die „#11Pfennig-Kampagne“ gestartet und in den sozialen Netzwerken verbreitet – unterlegt durch Fakten und eine Prise Humor.

Der Berufsstand befinde sich in einem Generationenwechsel, der von anderen Werten und Zielen bestimmt werde. Den jungen Kolleginnen und Kollegen bescheinigte Dr. Engel einen Wandel der Einstellung zum Beruf. Freizeit und Familie hätten einen anderen Stellenwert. Von 70.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten seien bereits 20.000 in einem Angestelltenverhältnis tätig. Man müsse sich auf die Folgewirkungen einstellen. Daher erarbeite der „Ausschuss für beruflichen Nachwuchs, Familie und Praxismanagement“ Modellvarianten zur Lösung der Zukunftsfragen.

Fremdgesteuerte Z-MVZ im Fokus

Eine längere Passage widmete der BZÄK-Präsident den fremdgesteuerten Großpraxen und Dentalketten, die vor dem Hintergrund des Investments und der Zielvorgaben möglichst hoher Renditen gesteuert werden. Engel sprach von „Renditejägern“ und „Geldsammelstellen in exotischen Steueroasen“. Die Zahnheilkunde sei so etwas wie ein offenes Scheunentor, und hier gelte es, einen gesetzlichen Riegel vorzuschieben. Bisher sei das nur halbherzig geschehen, und das Rad könne nicht mehr zurückgedreht werden. Engel betonte, dass die Konstruktionen mehr

Rechte besitzen würden als niedergelassene Zahnärzte und sich zudem der berufsständischen Vertretung durch die Zahnärztekammern entziehen könnten. Sie seien nicht einmal verpflichtet, den Kammern auf Anfragen zu antworten. Er sah darin und in vielen anderen Punkten eine Diskriminierung des Berufsstandes.

Um Missverständnisse zu vermeiden, betonte der BZÄK-Präsident ausdrücklich, dass große Zahnarztpraxen mit mehreren Angestellten und Partnern von dieser kritischen Betrachtung auszunehmen seien. Andererseits sollten die in den kritisierten Ketten angestellten Zahnärzte im Sinne einer Geschlossenheit des Berufsstandes nicht stigmatisiert werden. Die BV forderte in einer Resolution den Gesetzgeber auf, die Kommerzialisierung der zahnärztlichen Versorgung und die Vergewerblichung der Zahnheilkunde zu stoppen. Die Vorstände der Landes Zahnärztekammern wurden aufgefordert, zum Schutz der Patienten für alle Anbieter zahnärztlicher Leistungen einen gleichen regulatorischen Rahmen und eine gleiche Berufsaufsicht herzustellen, um rechtsfreie Räume in der Versorgung zu verhindern. Es gelte, junge Kolleginnen und Kollegen für die Selbstverwaltung zu begeistern und von den Vorteilen der Niederlassung zu überzeugen, wünschte sich Dr. Engel. Der Anteil der weiblichen Delegierten dieser Bundesversammlung lag bei 20,6%. Vorstand und Bundesversammlung streben einen verstärkten Anteil junger Kolleginnen und Kollegen in den Gremien und in Führungspositionen der BZÄK an.

Neue Approbationsordnung kostet Geld

Die im Rahmen der neuen AO anfallenden höheren Aufwendungen wollten die Länder nicht finanzieren, beklagte Engel. Er deutete allerdings auch die Interessen anderer Gruppen an. Die Lösung könne keinesfalls in der Ausweitung der Fachzahnarztgruppen liegen. Bundes- und Landesregierungen wurden von der BV aufgefordert, „endlich ihrer Verantwortung gerecht zu werden“ und umgehend eine neue Approbationsordnung für Zahnärzte auf der Grundlage des Kabinettsentwurfes vom August 2017 zu beschließen sowie die finanziellen Mittel bereitzustellen. Die Reform des ersten Studienabschnitts Zahnmedizin (gemeinsame ärztlich-zahnärztliche Vorklinik) sei im Masterplan Medizinstudium 2020 zu verankern.

Überbordende Bürokratie

Einerseits würden berechtigte Einkommenserhöhungen verweigert und andererseits würden durch die Hintertür im Rahmen einer überbordenden Bürokratie unsinnige Kosten aufgebürdet, klagte Engel. Ein ganzer Praxistag sei für die Bürokratie anzusetzen. Für die Einführung einer „one in, two out“-Regelung habe er wenig Hoffnung, vielmehr seien neue, tiefgreifende bürokratische Regelungen aus Brüssel zu erwarten.



V.l.n.r.: Dr. Jobst-Wilken Carl, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Dr. Axel Wiesner, Dr. Ulrich Obermeyer (Hintergrund), Michael Behring LL.M., Dr. Tilli Hanßen, Silke Lange, Dr. Tim Hörnschemeyer, Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Michael Sereny, Sabine Steding, Dr. Michael Ebeling, Dr. Gundi Mindermann, Dr. Karl-Hermann Karstens, Dr. Ulrich Keck



BZÄK-Vizepräsident
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich



BZÄK-Vizepräsident
Prof. Dr. Christoph Benz



Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida,
Kammerpräsident und Präsidiumsmitglied der BZÄK

Darüber hinaus gebe es Pläne, mehr zahnärztliche Leistungen auf Assistenzberufe zu übertragen, was ein Mehr an Substitution statt Delegation bedeuten würde. Die Zukunft der regulierten Berufe stehe in Frage. Durch den Abbau der Regulierung bei Freien Berufen könnte Wachstum generiert werden, sei aus Brüssel zu hören. Das Ziel sei die Abschaffung des nationalen Berufsrechts, schlussfolgerte Engel. Dem Bundesverband der Freien Berufe komme in dieser Zeit eine besondere Rolle zu.

Nachdem sich der Präsident bereits bei früheren Anlässen über die geringe Präsenz von Zahnärztinnen in den Organisationen beklagt hatte, freute er sich unter Beifall über einen Anstieg der Zahl von Zahnärztinnen in dieser Bundesversammlung. „Wir machen den Weg frei“ lautete sein hoffnungsvolles Fazit.

Das Thema „Familie und Beruf“ griff auch der Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, auf. Er beschrieb die Aktivitäten der BZÄK zur Sicherung des Fachkräftebedarfes und zur Gewinnung qualifizierten zahnmedizinischen Fachpersonals und wies auf die Kampagne zur öffentlichkeitwirksamen Darstellung des Berufsbildes hin. Im Übrigen gab er Wertschätzung und guten Rahmenbedingungen in den Praxen einen hohen Stellenwert. Den Ausbildungsstand bezeichnete er trotz aller Schwierigkeiten als insgesamt „nicht schlecht“.

Gemeinsam mit den Pflegeberufen sei man dabei, Pflegestandards zu entwickeln. Für die insgesamt 35.000 Kontakte im Rahmen der Patientenberatung dankte Oesterreich allen Beteiligten. Damit stehe man in der ersten Reihe der Patientenberatung mit dem Alleinstellungsmerkmal eines lösungsorientierten Ansatzes.

BigData: Sinnhaftigkeit angezweifelt

Prof. Dr. Christoph Benz stellte in seiner Berichterstattung drei Punkte heraus und begann mit dem Thema „Digitalisierung“. Aus dem Bundesministerium für Gesundheit gebe es „verstörende Signale“, wenn Spahn betone, dass ihm der Datenschutz auf höchstem Niveau wichtig sei und er sich gleichzeitig „einen schlanken Fuß“ mache mit der

Bemerkung, dass die Ärzte verantwortlich blieben. Eine Prüfbürokratie mit der Erteilung von Zertifikaten könnte die Folge sein – und letztlich seien es ja „wir“, die alles bezahlten. Benz zweifelte an, ob der Nutzen von BigData im Gesundheitswesen in der Wissenschaft überhaupt Konsens sei. Letztlich befürchtete er die Möglichkeit, dass mit Hilfe eines „Trojanischen Pferdes“ letztlich der gläserne Arzt präsentiert werde. Die BV forderte den Gesetzgeber in einem Beschluss zum verantwortungsvollen Umgang mit den Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitswesen auf.

Bürokratieabbau sei das Top-Thema, wenn Kolleginnen und Kollegen über Unzufriedenheit in ihrem Berufsbild sprächen, so Benz. Besonders enttäuschend sei die Situation bezüglich des Normenkontrollrates, in den man große Hoffnungen gesetzt habe. Insgesamt prangerte Benz die „unsägliche deutsche Lust am Prüfen“ an, die sich zu einem großen Problem entwickelt habe. Die BV war sich in der Beschlussfassung zur Forderung nach Abbau überflüssiger Bürokratie und Verhinderung neuer Bürokratie auf nationaler und europäischer Ebene einig.

Alle an die Politik gerichteten Beschlüsse der Bundesversammlung sind unter: www.bzaek.de/deutscher-zahnaerztetag.html eingestellt. ■

____/loe



125 Jahre Universitätszahnklinik in Göttingen



Fotos: umg, umg/koch, umg/rschmidt

V

or nunmehr 125 Jahren, am 8. Mai 1854, eröffnete der Zahnarzt Dr. chir. dent. Karl Heitmüller das „1. Zahnärztliche Institut“ in Göttingen. Die „Poliklinik für Zahnkranke“, wie es seinerzeit im Göttinger Tageblatt hieß, gilt als Vorläufer der heutigen Zahnklinik. Was in einem kleinen Häuschen am Theaterplatz 7 mit wenigen Mitarbeitern begann, war der Start einer langen und wechselvollen Geschichte, an deren bisherigem Ende das national und international ausgewiesene Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) mit zirka 60 ärztlichen und 90 nichtärztlichen Mitarbeitenden und Auszubildenden steht. Das erste zahnärztliche Institut in Göttingen, zugleich eine der ersten zahnärztlichen Ausbildungsstätten in Deutschland, befand sich in der Nähe des Deutschen Theaters, und wurde zunächst als privates Institut betrieben. Nur wenige Studierende wurden in Privatvorlesungen in die Kunst der Zahnmedizin eingewiesen. Erst 1919 wurde ein staatliches Institut an der Georg-August-Universität Göttingen eingerichtet, das von einem Ordinarius geleitet wurde. Die

Führung des wachsenden zahnärztlichen Institutes war immer in den Händen national bekannter Forscher und Lehrer. Zunächst mit Hermann Euler (1922 – 1924), der später unter dem nationalsozialistischen Regime eng mit den Herrschenden kooperierte und auch an Säuberungsaktionen gegenüber jüdischen Dozenten beteiligt war, dann mit Hans Hermann Rebel (1924 – 1947), Wilhelm Meyer (1947 – 1968) und Theo Kirsch (1968 – 1973). 1973 wurde die nicht mehr zeitgemäße Ordinarienstruktur geändert, es entstanden fünf eigenständige Abteilungen, in denen jeweils die klassischen zahnmedizinischen Fächer ihre Behandlungs- und Ausbildungstätigkeit selbstständig organisierten: Zahnerhaltung, Prothetik, Zahnärztliche Chirurgie, Kieferorthopädie und Kieferchirurgie. Parallel entwickelten sich auch die Zahlen der Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten sowie Studierenden: waren es in den 60er Jahren gerade 19 ärztliche Mitarbeitende, so schnellte diese Zahl auf 52 im Jahre 1976 hoch, die Zahl der Studierenden von 30 auf bis zu 90 pro Jahr.

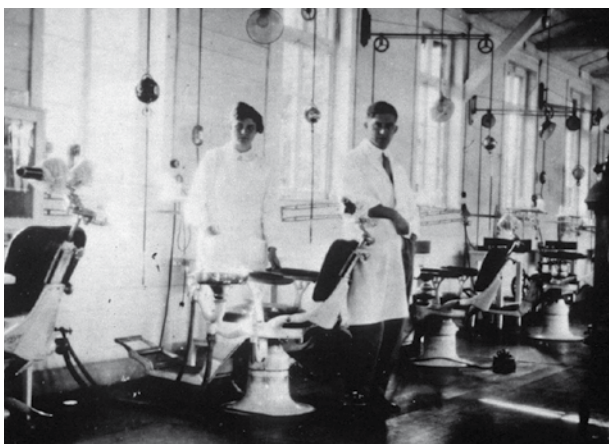
Angesichts dieses schnellen Wachstums wurde es im kleinen Institut am Theaterplatz bald zu eng und die Zahnklinik expandierte erstmals: Die Vorklinik, d.h. die Ausbildung ohne Patientenkontakt, fand nun in der Bürgerstraße 40 statt, der klinische Betrieb erfolgte in der Geiststraße 10. Im Jahre 1977 folgte der Umzug in das neue Universitätsklinikum in der Robert-Koch-Straße mit der „Wiedervereinigung“ von Klinik und Vorklinik. Die Zahl der Zahnmedizinstudie-





renden beträgt inzwischen über 500, die Zahl der jährlich behandelten Patienten fast 35.000. Neben der lokalen Bedeutung hat sich die Göttinger Zahnmedizin auch zu einem der führenden deutschen zahnmedizinischen Forschungsstandorte entwickelt. Das belegen auch viele abgeschlossene Dissertationen, nationale und internationale Vorträge, Publikationen und Präsidentschaften von Fachgesellschaften.

Inzwischen wird es auch in den Räumen der Zahnklinik im Hauptgebäude der UMG wieder eng: Im Rahmen des begonnenen Neubaus des Universitätsklinikums Göttingen ist auch für die Kliniken des Zentrums Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ein neues Gebäude vorgesehen, in dem die Räumlichkeiten und die Ausstattung den gewachsenen Bedürfnissen angepasst werden. Zusätzliche Räume für Kleingruppenunterricht, aber auch zusätzliche Flächen für die immer weiter zunehmende Forschungstätigkeit werden den Umfang und die Effektivität der wissenschaftlichen Arbeit erheblich verbessern.



Das Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der UMG ist zudem die erste deutsche universitäre Zahnklinik mit einem eigenen Simulations- und Trainingszentrum (SINUZ), einem sog. „Skills Lab“. Geplant und organisiert von den Studierenden bietet das SINUZ vielfältige Möglichkeiten für die Studierenden der Zahnmedizin, an Phantommodellen und in hochmodern eingerichteten Seminarräumen deren praktische Fähigkeiten zu trainieren. ■

Quelle: Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie

Wir dokumentieren Ihnen hier das Grußwort des Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen Henner-Bunke, D.M.D./Univ. of Florida anlässlich des interdisziplinären Symposiums zum 125-jährigen Jubiläum der Zahnmedizin in Göttingen (es gilt das gesprochene Wort).

_____ NZZ-Redaktion

Sehr geehrter Dekan Prof. Dr. Brück,
Sehr geehrter Schirmherr Prof. Dr. Bürgers,
Sehr geehrte Klinikleiter und Professoren,
sehr geehrte Studierende, Kolleginnen und Kollegen,

Im Namen der Zahnärztekammer Niedersachsen begrüße ich sie alle sehr herzlich zu diesem feierlichen Jubiläum: 125 Jahre Zahnmedizin in Göttingen! Es ist doch großartig, dieses Jubiläum im Rahmen des interdisziplinären Symposiums zu feiern.

Als die Zahnmedizin vor 125 Jahren am Theaterplatz 7 in der Nähe des Deutschen Theaters mit dem ersten zahnärztlichen Institut in Göttingen begann, konnte Dr. Karl Heitmüller sich noch nicht vorstellen, wie sich dieses Fach seit 1894 entwickeln sollte.

Das erste zahnärztliche Institut wurde als Poliklinik für Zahnkranke mit wenigen Mitarbeitern und wenigen Studenten als eine der ersten Ausbildungsstätten in Deutschland gegründet. Dieses ursprünglich private Institut wurde kurz nach dem ersten Weltkrieg 1919 in ein staatliches Institut an der Georg-August-Universität in Göttingen eingerichtet. Die Leitung als erster Ordinarius erhielt der damals national anerkannte Forscher Hermann Euler. Die staatliche Institutsgründung war 1919 natürlich auch den Umständen geschuldet, dass ein großer Nachbehandlungsbedarf von Kiefer- und Gesichtsverletzten mit besonderen Anforderungen bei der Versorgung von Kriegsverletzten bestand.

Zuvor hatten bahnbrechende Entwicklungen in der Diagnostik stattgefunden, erwähnt seien die von Wilhelm Conrad Röntgen entdeckten Röntgenstrahlen, sowie in der Anästhesie das von den deutschen Chemikern Einhorn und Uhlfelder entwickelte Novocain.

Dazu kamen auch neu entwickelte chirurgische Techniken wie z.B. die von Carl Partsch seit 1892.

Dass die Zahnheilkunde in der damaligen Zeit trotzdem keinen Wohlfühlfaktor besaß, können alle die nachvollziehen, die die finale Leidensgeschichte von Thomas Buddenbrock in Thomas Manns Bestseller gelesen haben.

1973 evolvierte dann die Ordinarienstruktur in die der heutigen nicht unähnlichen Abteilungsleiterstruktur mit den klassischen Abteilungen Zahnerhaltung, Prothetik, Kieferchirurgie und Kieferorthopädie. 1977 erfolgte dann

der Umzug in das heutige Universitätsklinikum. Die Zahl der Studierenden beträgt inzwischen über 500, die von ca. 60 Dozenten ausgebildet werden. Die Liste der international bekannten Hochschullehrer dieses Hauses ist lang, einige von ihnen sind heute hier.

So ist es aus meiner Sicht auch trefflich, dass wir heute dieses Jubiläum mit diesem Symposium feiern, mit der Beteiligung von 8 ehemaligen und aktuellen Professoren aller vier Polikliniken und der Beteiligung und der Organisation von Studierenden.

Apropos zahnärztliche Ausbildung, nachdem wir fast schon nicht mehr damit gerechnet hatten, wurde im Juni eine neue Approbationsordnung beschlossen. Tatsächlich sind nur die zahnärztlichen Inhalte neu, die allgemeinmedizinischen Inhalte müssen noch folgen. Die Vorklinik soll in den Prozess zum Masterplan Medizinstudium 2020 aufgenommen werden. Wie lange der Referentenentwurf noch auf sich warten lässt, ist noch unabsehbar, das BMG drängt, die Länder bremsen derzeit.

Auch im klinischen Teil soll es ein verbessertes Betreuungsverhältnis, eine Zunahme der integrierten Lehre, sowie mehr präventive Zahnheilkunde, eine Famulatur, mehr Seniorenzahnmedizin und einheitliche Gleichwertigkeitsprüfungen geben. Es ist auch gut, dass die Prothetik ihre Wertigkeit in der Ausbildung behält, schlecht ist, dass Fragen zur Finanzierung immer noch nicht geklärt sind. Aus meiner Sicht sind die Mehrkosten durch eine Bund-/Länderregelung zu stemmen. Beginn der neuen Verordnung ist der 1. Oktober 2020 und für bereits Studierende gibt es Übergangsregeln nach altem Recht.

Die zusätzlichen Kosten für die Verordnung dürfen nicht auf die Hochschulen abgewälzt werden, in der Frage haben Sie die Zahnärztekammer eng an Ihrer Seite, da werden noch einige gemeinsame Gespräche auch mit den verantwortlichen Ministerien zu führen sein. Ich weiss, dass Ihnen das derzeit Sorgen bereitet, und es ist extrem ärgerlich, wenn man sieht, wie schnell die Politik hier in Niedersachsen rund 800 Millionen Euro für eine selbstverschuldete Krise der Nord LB bereitstellt, aber wenige Mio. für eine notwendige Ausbildungsreform der Zahnmedizin nach über 60 Jahren schwierig sein soll.

In unserem Bereich Zahnmedizin arbeiten deutschlandweit 391.000 Menschen an der zahnmedizinischen Versorgung der Patienten und im System werden 21,4 Milliarden Euro pro anno erwirtschaftet. Das sollte der Politik schon eine ausfinanzierte Ausbildungsordnung nach über 60 Jahren wert sein. Zum Abschluss wünsche ich allen ein tolles Symposium mit interessanten Vorträgen und dieser renommierten Lehranstalt eine erfolgreiche Zukunft!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit ■



Beitragszahlung I. Quartal 2020

Der Kammerbeitrag für das I. Quartal 2020 ist fällig geworden.

Kammerangehörige, die keine Abtretungserklärung unterschrieben haben bzw. nicht am Lastschriftinzugsverfahren teilnehmen, werden gebeten, den Kammerbeitrag einschließlich eventuell noch vorhandener Rückstände zu überweisen.

Hannover, im Januar 2020

ZKN AMTLICH

**Bitte
beachten!**

Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages

Sicher kennen Sie das auch: Wie schnell vergisst man in der Hektik des Praxisalltags einen Termin oder eine Überweisung. Die Konsequenzen sind zumeist unangenehm. Auch bei den vierteljährlich zu leistenden Kammerbeiträgen kann es passieren, dass die Zahlungsfristen versäumt werden, und dann sieht man sich einem unangenehmen Mahnverfahren gegenüber.

Das muss nicht sein. Wir können Ihnen helfen, damit genau das nicht geschieht.

Ihren Kammerbeitrag, den die Zahnärztekammer Niedersachsen zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Aufrechterhaltung ihres Geschäftsbetriebes aufgrund der Beitragsordnung erhebt, zahlen Sie bisher durch Einzelüberweisung. Einfacher für Sie wäre es, wenn der Beitrag künftig – wie bisher pro Quartal – von der Kammer im Abbuchungsverfahren eingezogen werden könnte.

Hierbei können Sie zwischen zwei Möglichkeiten wählen:

- Entweder erteilen Sie der ZKN die Genehmigung zum Lastschriftverfahren. Das hat für Sie den Vorteil, dass keine Kosten mehr für Einzelüberweisungen anfallen.
- Oder Sie geben uns eine Abtretungserklärung für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen. Dann ziehen wir die Mitgliederbeiträge von Ihrem KZVN-Honorarkonto ein, ohne dass Sie sich darum kümmern müssen.

Die Formulare finden Sie auch auf der ZKN-Homepage über den untenstehenden QR-Code. Sie können diese selbstverständlich auch telefonisch oder per Fax anfordern. Bitte senden Sie die Formulare unterschrieben an die ZKN zurück – auch per Fax 0511 83391-116 möglich. Ihre Erklärung können Sie jederzeit widerrufen.

Als positiver Nebeneffekt werden die Kosten für den Verwaltungsaufwand bei der ZKN und damit für die gesamte niedersächsische Kollegenschaft minimiert.



Rufen Sie gern an, wenn Sie noch Fragen dazu haben.

Ansprechpartner:

Anne Hillmer
Tel.: 0511 83391-193

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Kinderzahnheilkunde – Update (Teil 1)



VON AKTUELLEN HERAUSFORDERUNGEN UND NEUEREN KARIESMANAGEMENTSTRATEGIEN

Dr. Julian Schmoeckel, OÄ Dr. Ruth M. Santamaría, OA PD Dr. Mohammad Alkilzy, Prof. Dr. Christian H. Splieth, Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, ZZMK, Universitätsmedizin Greifswald

Aktuelle Trends und Neuerungen gibt es in allen Bereichen der Zahnheilkunde, so auch in der Kinderzahnheilkunde. Doch wie sieht es aus und wohin geht es? In diesem Beitrag sollen daher neue Aspekte, die für die Kinderzahnheilkunde relevant sind, beleuchtet werden. Dies umfasst in diesem Beitrag (Teil 1) aktuelle Probleme (Karies im Milchgebiss) und mögliche Lösungsstrategien von der Prävention über neue Aspekte im Rahmen des Kariesmanagements. In dem in der nächsten Ausgabe folgenden 2. Teil „Kinderzahnheilkunde – Update“ geht es dann noch um neue Klassifikationen von Karies und MIH, kariesdiagnostische Aspekte, die Lachgassedierung und die Zahnextraktion im Milch- und Wechselgebiss.

Aufgaben der Kinderzahnheilkunde

Das primäre Ziel der Kinderzahnheilkunde ist eine hohe Lebensqualität durch langfristige Mundgesundheit und ein positives Vertrauensverhältnis zum Zahnarzt. Die größten Herausforderungen ergeben sich aus der aktuellen oral-epidemiologischen Literatur [Team DAJ, 2017]

Karies: kein Ende in Sicht?

Trotz der großen Erfolge bei der Kariesprävention im bleibenden Gebiss bei 12-Jährigen in Deutschland weisen bereits 10 – 17% der 3-Jährigen Karies auf Defektniveau, also Frühkindliche Karies (ECC, Abb. 1), auf und dies im Schnitt mit 3 – 4 betroffenen Zähnen [Team DAJ, 2017]. Fast die Hälfte aller Kinder erkrankt hierzulande bis zur Einschulung an Milchzahnkaries, von der ein Großteil (ebenfalls ca. die Hälfte) nicht restaurativ versorgt wird [Team DAJ, 2017]. Daraus folgt, dass Karies im Milchgebiss in Deutschland heute (immer noch) ein wesentliches Problem der Kinderzahnheilkunde bleibt.

Lösungen aus der Kinderzahnheilkunde

Kariesprävention von Anfang an

Die aktuelle epidemiologische Literatur verweist auf die (Frühkindliche) Karies als ein Hauptproblem der (Kinder-) Zahnheilkunde [Team DAJ, 2017], was nicht verwundert, da die präventiven Leistungen im GKV-System hier bis vor kurzem ungenügend (2 1/2 bis 5 Jahre) bzw. nicht existent (6 Monate bis 2 Jahre) waren, aber ab 1. Juli 2019 eine erfreuliche Änderung erfuhr: Zwischen 6 und 33 Monaten stehen zukünftig drei Frühuntersuchungen und jährlich bis zu vier in der zahnärztlichen Praxis abrechenbare Fluoridlackapplikationen (FLA) zur Verfügung. Die Kinderzahnpaste stellt mit ihrem Fluoridgehalt von zurzeit 500 ppm (laut bisheriger Leitlinie) einen weniger wirksamen Kariesschutz dar [Walsh et al., 2010] und auch die gruppenprophylaktischen Maßnahmen bei Kleinkindern sind weniger etabliert,



Abb. 1: Schwere Form der Frühkindlichen Karies bei einem 3-jährigen Kind mit typischem Muster des Kariesbefalls: Oberkieferschneidezähne und (erste) Milchmolaren sind am deutlichsten betroffen.

Fotos: Mit freundlicher Genehmigung von Credentis AG, Dr. J. Schmoeckel, Dr. R. Santamaría, ZA 5, Mound

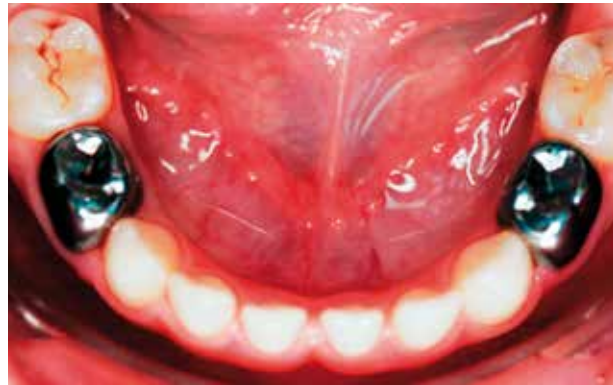


Abb. 2a/b: Stahlkronenset für Milchmolaren (a) und nach Applikation in der konventionellen Technik (b).

d.h. hier sind noch Potentiale zur Verbesserung vorhanden. Daher sind mittlerweile nicht nur Kinderzahnpasten mit einem Fluoridgehalt von 500 ppm, sondern auch mit 1000 ppm verfügbar, die besser wirksam sind, da der kariespräventive Effekt fluoridierter Zahnpasta sich mit zunehmender Fluoridkonzentration erhöht, und damit auch dazu beiträgt, die Kariesprävalenz zu reduzieren [Walsh et al., 2019].

Auf der restaurativen Seite ist die praktische Ausbildung von Zahnärzten an den deutschen Universitäten ungenügend [Basner et al., 2012], so dass der Therapiebedarf bei den kleinen Kindern (insbesondere im Kita-Alter) mit vielen kariösen Defekten an den Milchzähnen und häufig auftretender pulpaler Beteiligung bei meist vorliegender eingeschränkter Kooperationsfähigkeit für invasive Zahnbehandlungen nur mäßig abgearbeitet wird, was sich in sehr niedrigen Sanierungsraten widerspiegelt [Team DAJ, 2017]. Im Folgenden soll daher ein kurzer Einblick über klassische und innovative Behandlungsmethoden (Alternativen zur konventionellen Restauration im Milchgebiss) in der Kinderzahnheilkunde gegeben werden, die dazu beitragen könnten, diesen Umstand zu verbessern.

Klassisches Therapiespektrum

Das klassische Therapiespektrum bei Milchzahnkaries umfasst die restaurative Versorgung mit einer Kompomerfüllung oder vorzugsweise auch Stahlkrone nach vorheriger sogenannter „vollständiger“ Kariesexkavation. Bei tiefen kariösen Läsionen an Milchmolaren ist eine Pulpabeteiligung nicht unwahrscheinlich, weswegen aufgrund der deutlich besseren Prognose eine Pulpotomie (Vitalamputation), also die Entfernung der Kronenpulpa, meist indiziert ist. Nur die anschließende Stahlkronenversorgung (Abb. 2) bietet hier bislang ausreichend evidenzbasierte Langzeiterfolgsraten [Innes et al., 2015]. Die konventionelle Applikationstechnik für Stahlkronen erfordert eine proximale und okklusale Reduktion der Zahnhartsubstanz und damit auch meist eine Lokalanästhesie.

Die Kronenpräparation am Milchzahn unterscheidet sich dezidiert von den Regeln für Kronen an permanenten Zähnen: Die Stahlkrone hält durch das Einschnappen über den bukkalen Schmelzwulst. Nach einer minimalen okklusalen Reduktion um ca. 1–1,5 mm werden die Approximalfächen als Scheibenschliff reduziert. Final werden alle Ecken und Kanten abgerundet, um die Anpassung der Krone zu erleichtern. Die richtige Krone wird anhand der mesio-distalen Distanz ausgewählt und mit einem dünnfließenden Glasionomerzement zementiert.

Innovative Therapieoptionen

Inaktivierung von Karies

Das Karies- und auch das Pulpamanagement haben sich in den vergangenen Jahrzehnten insbesondere im Milchgebiss gewandelt: So werden aufgrund neuer Erkenntnisse immer mehr biologisch basierte Therapieoptionen bevorzugt. Die sogenannte „vollständige Kariesentfernung“ wird gerade bei pulpanahen Läsionen immer mehr in Frage gestellt.

Die Kariesinaktivierung bietet hier einen biologischen, ursächlichen Ansatz: Gerade bei offenen, kariösen Defekten ohne irreversible, pulpale Schädigung kann sie z.B. bei jüngeren Angstpatienten als non-invasive Kariestherapie ohne Bohrer [Santamaria et al., 2015], Zange oder gar Narkose dienen [Hansen and Nyvad, 2017]. Dabei sind regelmäßige Mundhygienemaßnahmen und eine risikogerechte Zufuhr an Fluoriden essentielle Bausteine der Therapie (Abb. 3).

Kariesinaktivierung mit Silber-Diamin-Fluorid (SDF)

Neben der Kariesinaktivierung über das tägliche Zähneputzen ist auch eine Kariesinaktivierung über die Applikation von Silberfluorid (SF)/Silber-Diamin-Fluorid (SDF) möglich. In den letzten Jahren erregte insbesondere SDF unter den fluoridhaltigen Substanzen bei Forschern und Zahnärzten große Aufmerksamkeit. Die Fähigkeit von SDF, die Karies- ►►

► progredienz zu inhibieren und gleichzeitig die Bildung neuer Karies zu verhindern, unterscheidet diese Substanz von anderen Kariespräventionsstoffen wie 5%-Natriumfluorid [Rosenblatt et al., 2009]. Die SDF-Lösung besteht aus Diaminsilberionen und Fluoridionen, welche den Demineralisierungsprozess und den Abbau von Dentinkollagen verhindern und zusätzlich die Remineralisierung von kariösem demineralisiertem

Schmelz und Dentin fördern [Mei, Ito et al., 2013]. SDF besitzt zudem antibakterielle Eigenschaften, die innerhalb der bakteriellen Mikroflora ihre Wirkung entfalten [Mei, Li et al., 2013]. Ein kürzlich durchgeführtes systematisches Review ergab, dass SDF das Wachstum kariogener Bakterien inhibiert [Zhao et al., 2018].

Wissenschaftlich wurde bereits eindeutig belegt, dass kavitierte koronale kariöse Läsionen durch die halbjährliche Applikation von 38% SDF-Lösung im Vergleich zur Anwendung von 5% NaF-Lack besser inaktiviert werden. Insgesamt wurden bereits mehr als 10 randomisierte klinische Studien veröffentlicht [Horst, 2018; Mei et al., 2018], in welchen die Effektivität von SDF analysiert wurde. Des Weiteren wurden die Pharmakokinetik [Vasquez et al., 2012] und die Reaktion der Gingiva bei der Anwendung von SDF untersucht [Castillo et al., 2011]. Zusammenfassend heißt das, dass im Rahmen dieser Studien nicht nur die Effektivität von SDF verifiziert, sondern auch keine signifikanten Nebenwirkungen bei der Anwendung dieses Produktes aufgetreten sind.

Im Jahr 2014 wurde SDF von der „US Food and Drug Administration“ zur Kariesinaktivierung und Behandlung von Zahnüberempfindlichkeit zugelassen [US food and drug administration, 2017]. In Deutschland wird SDF allerdings bis jetzt hauptsächlich als Desensibilisierungsmittel bei überempfindlichen Zähnen angewandt (Riva-Star®), für die Kariestherapie ist die Nutzung von SDF hierzulande „off-label“. Für einen kurzen Überblick sind in Tabelle 1 die in der Forschungsliteratur [Slayton et al., 2018] beschriebenen Indikationen und Kontraindikationen bei der Anwendung von SDF auf der Zahnebene zusammengefasst.



Abb. 3a/b: Schwere frühkindliche Karies mit aktiven kariösen Läsionen bei einem zweijährigen Kind (a). Eine Kariesinaktivierung der flächigen kariösen Defekte kann durch tägliche Plaqueentfernung und Fluoridierung erzielt werden (b). Eine Pulpasymptomatik erfordert eine weitergehende Therapie.



Abb. 4a/b: Aktive kariöse Läsionen an den Milchmolaren im Unterkiefer bei einem mäßig kooperativem 4-jährigem Kind ohne berichtete Schmerzsymptomatik vor der Applikation mit Riva-Star® (a). 2 Monate später sind diese kariösen Läsionen deutlich inaktiviert (b).

Indikationen	Kontraindikationen
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hypersensibilität ▶ aktive kavitierte kariöse Läsionen an Milchmolaren auf jeder koronalen Oberfläche von Milchzähnen oder bleibenden Zähnen ▶ asymptomatische Zähne ohne Anhalt auf pulpale Beteiligung ▶ Wurzelkaries 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Silberallergie ▶ caries profunda mit dem Risiko pulpaler Komplikationen ▶ irreversible Pulpitis ▶ Pulpanekrose, Fistel, Abszess ▶ apikale bzw. interradikuläre Aufhellung oder pathologische Wurzelresorption

Tabelle 1: Indikationsstellung bei der Anwendung von Silber-Diamin-Fluorid (SDF) auf Zahnebene

Dank diesem (modernen) biologisch geprägtem Ansatz zur Behandlung kariöser Milchzähne ist es möglich, Dentinkaries ohne Kariesexkavation zu inaktivieren (Abb. 4). Auf diese Weise kann sowohl die Inaktivierung als auch die Remineralisierung kavittierter kariöser Läsionen erreicht werden, auch wenn die nötige Mitarbeit von Eltern und Kindern beim häuslichen Zähneputzen nicht erreicht wird und/oder die Kooperation für eine konventionelle restaurative Therapie auf dem Zahnarztstuhl (aufgrund von geringem Alter oder Angst) ungenügend ist.

Selektive Kariesentfernung

Der Begriff der Kariesentfernung ist etwas irreführend, weil nur kariös verändertes Dentin entfernt werden kann, während der kariöse Prozess des chronischen Mineralverlustes aus Zahnhartsubstanzen davon unberührt bleibt. Auch wenn diese Unterscheidung eher semantisch erscheint, sind die Folgen für Kariesprävention und -therapie revolutionär: Die Entfernung kariös veränderter Zahnhartsubstanz dient primär dazu, den Zahn für die spätere Versorgung durch beispielsweise eine Füllung vorzubereiten, damit diese langfristig hält und stellt primär keine ursächliche Kariestherapie dar [Innes et al., 2016; Schwendicke et al., 2016].

Im Rahmen verschiedener Studien mit hohem Evidenzgrad wurde gezeigt, dass durch eine schrittweise, selektive bzw. sogar gar keine Kariesentfernung (vgl. Hall-Technik) von kariös infiziertem Zahnhartgewebe im Vergleich zur sogenannten konventionellen, kompletten Kariesexkavation signifikant mehr Zähne vital erhalten werden konnten [Ricketts et al., 2013]. So hat sich bislang der Terminus „selective removal of carious tissue“, also die selektive Entfernung von kariösem Gewebe, auch als zeitgemäßer Therapieansatz insbesondere bei profunder Karies durchgesetzt [Innes et al., 2016; Schwendicke et al., 2016].

Stahlkrone in der Hall Technik

Die sogenannte „Hall-Technik“ ist eine innovative, minimal-invasive Methode zur Behandlung kariöser Milchmolaren ohne Zeichen irreversibler Pulpitis, mit folgenden Hauptmerkmalen:

- ▶ Platzierung einer Stahlkrone mit Glasionomerkement ohne jegliche Kariesentfernung
- ▶ Kein Bedarf weder an Lokalanästhesie, Kariesexkavation noch Zahnpräparation

Die Erfolgsraten von über 90% liegen äquivalent zu konventionellen Stahlkronen und deutlich über den Erfolgsraten ▶▶



Abb. 5a/b: (a) Klinischer Befund Zahn 84: distal kavitierte aktive kariöse Läsion mit Verlust der Randleiste. (b) Die mit Glasionomerkement befüllte Stahlkrone wird einfach (vorzugsweise von lingual kommend) über den Zahn gestülpt und in richtiger Position festgedrückt, so dass die Kronenränder idealerweise leicht subgingival liegen. Das Kind beißt anschließend fest zusammen und Zementüberschüsse werden möglichst vor dem Aushärten entfernt.

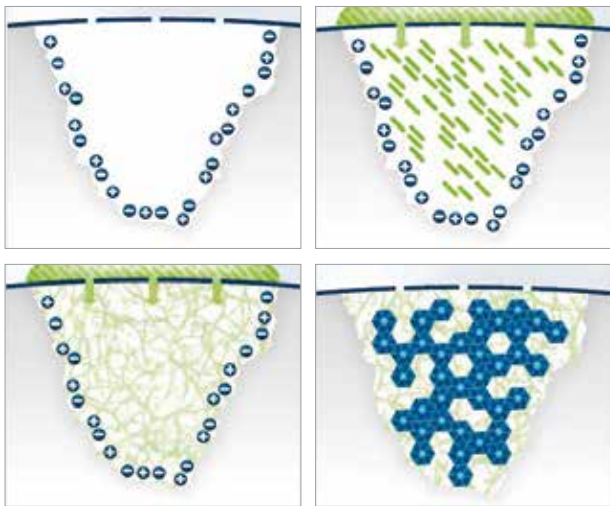


Abb. 6a-d: Biomimetische Behandlung von Initialkaries im Schema: a) Frühe Kariesläsion, b) Ein Tropfen Curodont™ Repair (grün) wird auf die Zahnoberfläche aufgetragen und diffundiert durch die Poren der hypermineralisierten Platte in die kariöse Läsion, c) Curodont™ Repair bildet innerhalb der Läsion ein 3-dimensionales Netzwerk, d) Um das Curodont™ Repair Netzwerk herum bilden sich innerhalb von 1-6 Monaten neue Hydroxyapatitkristalle und bewirkt eine „Regeneration“ bzw. Remineralisation der kariösen Läsion.

- der Füllungstherapie mit ca. 50% – 80% [Innes et al., 2007; Santamaría et al., 2017]. Der herausragende Erfolg der „Hall-Technik“ basiert auf der vollständigen Bedeckung des Zahnes, die eine prophylaktische „Versiegelung“ der restlichen Zahnhartsubstanz darstellt. Im Gegensatz zur Füllungstherapie funktioniert die Hall-Technik dadurch auch bei Kindern mit hohem Kariesrisiko bzw. hoher Kariesaktivität, da das Risiko von „Sekundärkaries“ dadurch ausgeschaltet wird. Auch bei mäßig kooperativen Kindern oder Kindern mit Angst vor Bohrern und Spritzen ist diese Technik i.d.R. gut durchführbar (Abb. 5). Nähere Informationen zum praktischen Vorgehen sind frei verfügbar unter: https://en.wikipedia.org/wiki/Hall_Technique https://dentistry.dundee.ac.uk/sites/dentistry.dundee.ac.uk/files/3M_93C%20HallTechGuide2191110.pdf

Biomimetische Remineralisation mittels Peptid

Einen hochinteressanten, neuartigen Ansatz zur Behandlung initialer kariöser Läsionen bietet die biomimetische Mineralisation mittels selbststrukturierender Peptide (Curodont™ Repair). Insbesondere bei bleibenden Molaren im Durchbruch sind u.a. durch die Schleimhautkapuze und Schwierigkeiten bei der Trockenlegung suffiziente Versiegelungen mit Kompositen kaum oder nur sehr schwer möglich. Deshalb kann z.B. Curodont™ Repair genau auf diesen Risikoflächen appliziert werden, um die Remineralisation durch Einlagerung von Fluoriden zu unterstützen und so den kariösen Prozess besser zu inaktivieren (Schema: Abb. 6) [Alkilzy, Santamaria et al., 2018]. In einer aktuellen klinischen randomisierten und kontrollierten Studie [Alkilzy, Tarabaih et al., 2018] mit dem Peptid 11-4 wurde gezeigt, dass diese non-invasive Maßnahme (Peptid 11-4 + Fluoridlack) bessere Remineralisation bzw.

Inaktivierung der initialkariösen Läsionen bewirkt als ein hochkonzentrierter Fluoridlack alleine.

Fazit

Der vorliegende Beitrag belegt, dass Kinderzahnheilkunde auch in Deutschland inzwischen ein etabliertes Fach wie beispielsweise die Kieferorthopädie oder die Oralchirurgie darstellt und für die komplexen Techniken eine profunde Ausbildung nötig ist. Neben Einzelkursen (z.B. 13.03 & 14.03.2020 in Hannover) bieten Curricula aber auch Masterstudiengänge wie z.B. in Greifswald die Möglichkeit den nötigen Grad der Professionalisierung systematisch zu erwerben. Informationen zu diesem Seminar finden Sie in dieser Ausgabe auf Seite 38.

In der nächsten Ausgabe folgen weitere Aspekte wie die neuen Klassifikationen von Karies und MIH, weitere kariesdiagnostische Aspekte sowie die Lachgassedierung, Extraktionen und Lückenmanagement. ■

Das Literaturverzeichnis können Sie unter <https://www.kzvn.de/nzb/literaturlisten> herunterladen oder unter nzb-redaktion@kzvn.de anfordern.

→ Vita



DR. JULIAN SCHMOECKEL

- 2005 – 2011 Studium der Zahnheilkunde an der Universität Greifswald
- 2008 – 2009 Studium der Zahnheilkunde an der University of Helsinki, Finnland
- 2011 Staatsexamen und zahnärztliche Approbation
- seit 2012 Zahnarzt auf der Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der ZZMK Greifswald
- 2013 Promotion auf dem Gebiet der Kariesepidemiologie
- 2013 Zertifizierung in zahnärztlicher Hypnose und hypnotischer Kommunikation durch die DGZH
- seit 2013 Referent bei nationalen und internationalen Fortbildungen insbesondere in den Bereichen Kinderzahnheilkunde & Kariologie
- seit 2013 Autor zahlreicher nationaler und internationaler Fachpublikationen
- seit 2013 Supervisor beim Master of Science Pediatric Dentistry der Universitätsmedizin Greifswald
- 2015 – 2018 Mitglied im Leitungsteam „Team DAJ“ zur Durchführung der Studie zu den Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.
- 2019 Master of Science Pediatric Dentistry (Universität Greifswald)

Forschungsschwerpunkte

- Spezialisierte Kinderzahnheilkunde
- Kariesepidemiologie
- Kariesrisiko & risikospezifische Kariesprävention
- Non- & minimalinvasives Kariesmanagement
- Verhaltensmanagement & Lachgasbehandlung

Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung

Yvonne Jockel-Schneider, Sonja Sälzer, Benjamin Ehmke, Ulrich Schlagenhaut, Bernadette Pretzl

Die Wirksamkeit der unterstützenden systemischen Antibiotikagabe im Zusammenspiel mit der mechanischen Parodontistherapie ist weithin belegt. Gleichwohl haben Antibiotika noch weitgehend unerforschte Einflüsse auf die menschlichen Mikrobiota und bergen die Gefahr von Resistenzbildungen. In diesem Spannungsfeld gibt die neue Leitlinie „Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontistherapie“ eine evidenzgestützte Entscheidungshilfe.

Einleitung

Die Ätiologie der Parodontitis ist eng mit der Manifestation einer proinflammatorisch wirkenden bakteriellen Dysbiose durch Überwachsen spezifischer, meist gramnegativer Keime in den die Zähne bedeckenden bakteriellen Biofilmen (Plaque/Zahnbeläge) verbunden [Hajishengallis, 2015]. Bleibt die Parodontitis unbehandelt, kommt es zu einem Verlust von zahntragendem Gewebe, einer apikalen Migration des Saumepithels und letztlich zu Zahnverlusten [Flemmig, 1999]. Parodontale Erkrankungen führen zu erheblichen Einschränkungen der Kaufunktion, der Phonetik sowie der Ästhetik von Betroffenen und damit zu einer relevanten Ausgrenzung und Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben [Brignardello-Petersen, 2017; Roumanas, 2009]. Zusätzlich hat die Parodontitis nicht nur lokale Auswirkungen auf die Integrität und Funktion des Zahnhalteapparats, sondern führt auch häufig zu einer signifikanten Zunahme der systemisch wirksamen Entzündungslast [Loos, 2005].

Zentrales Ziel jeder etablierten systematischen Parodontistherapie ist es daher, die Menge der den Zähnen aufsitzenden Bakterien durch regelmäßige professionelle wie häusliche Reinigung zu reduzieren [Tonetti et al., 2015]. Zur Effektivitätssteigerung dieser mechanischen Therapie hat sich die adjuvante Gabe systemisch wirksamer Antibiotika etabliert.

Obwohl die Evidenz aus der großen Mehrheit klinischer Interventionsstudien einen statistisch verifizierbaren Zusatznutzen der adjuvanten systemischen Gabe von



Foto: © Zerbor - stock.adobe.com

Antibiotika im Rahmen der mechanischen, auf die Entfernung bakterieller Biofilme ausgerichteten Parodontistherapie belegt, wird ihre klinische Relevanz kontrovers diskutiert. Aufgrund der mit einer Antibiotikagabe untrennbar verbundenen Gefahr der Entstehung mikrobieller Resistenzen und des Einflusses auf das gesamte Mikrobiom des menschlichen Organismus ist eine ex juvantibus erfolgende Antibiotikagabe kritisch zu hinterfragen. Das Vorliegen einer Parodontitis ist per se keine pauschale Indikation für eine adjuvante systemische Antibiotikatherapie.

Fragestellung

Das Ziel der Leitlinie „Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontistherapie“ ist es, eine Entscheidungshilfe zur adjuvanten Gabe systemisch wirksamer Antibiotika in der Parodontistherapie zu geben. Dabei sollte einerseits die Frage beantwortet werden, ob eine durch Studien belegte Evidenz zum Nutzen der systemisch adjuvanten Gabe von Antibiotika nach mechanischer Biofilmentfernung verfügbar ist, und wenn ja, ob Informationen zur Indikationsstellung bezüglich Schwere der Erkrankungen, Auswahl des Antibiotikums und Komorbiditäten existieren. ►►

- Bei der Entwicklung dieser Leitlinie wurde das Regelwerk der AWMF verwendet. Die Leitlinie wurde mittels des Deutschen Leitlinien-Bewertungsinstruments (DELBI) auf ihre methodologische Qualität überprüft. Bei der systematischen Literatursuche wurde folgende fokussierte Fragestellung im PICO-Format [Guyatt et al., 2011] formuliert: „Gibt es bei Patienten mit Parodontitis (P) bei der subgingivalen Instrumentierung im Zusammenhang mit der systematischen Parodontitistherapie mit adjuvanter systemischer Antibiotikatherapie (I) im Vergleich mit der Kontrollgruppe (C) Unterschiede in Bezug auf die

Sondierungstiefen (TST [Taschensondierungstiefe], primäres Outcome) sowie sekundäre Outcomes (O) wie

- Attachmentgewinn oder -verlust
- BOP (bleeding on probing)
- PISA (Periodontal Inflamed Surface Area) und subjektive Parameter (mundgesundheitsbezogene Lebensqualität, oral health related quality of life [OHRQoL])“

Empfehlungen und Statements

- Voraussetzung für eine systematische Parodontitistherapie ist die adäquate Anamneseerhebung sowie die eindeutige klinische und radiologische Befundung (unter anderem TST, Attachmentverlust und BOP) sowie Diagnosestellung. Da lebende Bakterien in intakten Biofilmen eine erhöhte Toleranz gegenüber antibiotischen Wirkstoffen zeigen, stellt die mechanische Zerstörung der Integrität und die Reduktion bakterieller Biofilme durch ein sub- und supragingivales Debridement eine essenzielle Voraussetzung für die Wirksamkeit adjuvanter systemischer Antibiotika dar. Eine vorhergehende mechanische Entfernung des bakteriellen Biofilms trägt daher erheblich zur Verbesserung der klinischen Wirksamkeit des verordneten Antibiotikums bei. Die Entfernung des Biofilms sollte primär durch ein geschlossenes Vorgehen minimalinvasiv direkt über einen Zugang durch die parodontale Tasche (ohne Lappenbildung) durchgeführt werden. Bei entsprechender Indikation soll die adjuvante Gabe eines systemisch wirksamen Antibiotikums nur in unmittelbarem Zusammenhang mit der mechanischen Entfernung supra- und insbesondere subgingival anhaftender bakterieller Biofilme erfolgen.
- In Abhängigkeit vom Patientenalter und der Schwere der Krankheitsausprägung kann sich in bestimmten Erkrankungsfällen ein klinisch relevanter Vorteil zugunsten der adjuvanten Antibiotikatherapie ergeben. So können Patienten mit Parodontitis, die jünger sind als 56 Jahre und an mehr als 35 Prozent aller erfassten Mess-Stellen eine TST größer/gleich 5 mm aufweisen, im Rahmen der subgingivalen Instrumentierung eine adjuvante systemische Antibiotikagabe erhalten. Patienten mit Parodontitis und einem Lebensalter ab 56 Jahren und/oder einem geringeren Anteil parodontaler Läsionen (weniger als 35 Prozent aller erfassten Mess-Stellen mit TST größer/gleich 5 mm) sollten primär keine Antibiotikatherapie erhalten.
- Bei Patienten mit Parodontitis, die 35 Jahre alt oder jünger sind, sollte zur Verbesserung des Therapieergebnisses im Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung die adjuvante Gabe eines Antibiotikums erfolgen, sofern eine Parodontitis mit Stadium III vorliegt (aktuelle Klassifikation von parodontalen und periimplantären Erkrankungen und Zuständen) [Papapanou et al., 2018].



Dr. med. dent. Yvonne Jockel-Schneider, M. Sc.
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2, 97080 Würzburg
E-Mail: jockel_y@ukw.de



PD Dr. med. dent. Bernadette Pretzl
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde am Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg



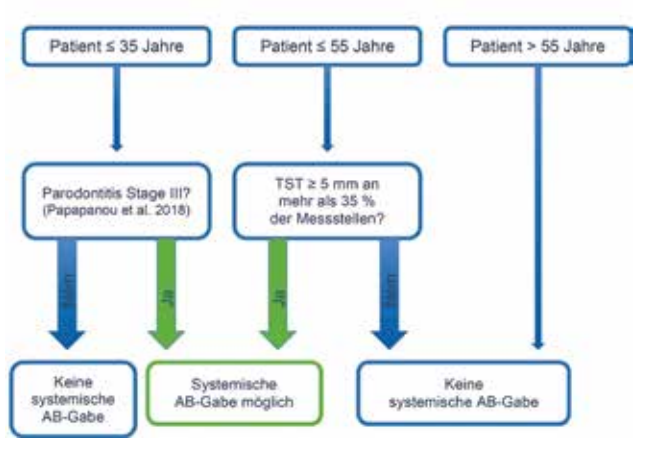
Dr. Sonja Sälzer
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel



Prof. Dr. med. dent. Ulrich Schlagenhauf
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2, 97080 Würzburg



Prof. Dr. med. dent. Benjamin Ehmke
Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung am Universitätsklinikum Münster
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster



- ▶ Parodontitispatienten mit Diabetes, Raucher: Bei Patienten mit Diabetes zeigten die verfügbaren Daten eine statistisch signifikant ausgeprägtere Reduktion der TST unter dem Einfluss adjuvanter Antibiotikagabe, wohingegen bei Rauchern die Studienlage heterogen ist. Da bislang keine gesonderten Schwellenwertanalysen für Patienten mit Diabetes mellitus oder bei Patienten mit regelmäßigem Tabakkonsum verfügbar sind, gelten für diese Patienten die dargestellten Empfehlungen.
- ▶ Bei der Frage, welches Antibiotikum im Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung verwendet werden sollte, empfiehlt die Leitlinie als erste Wahl die Kombination von Amoxicillin und Metronidazol. Unter Berücksichtigung der oben gestellten Indikationen sollte die Dosierung von Amoxicillin 500 mg und Metronidazol 400 mg jeweils 3/d für sieben Tage betragen. Bei Penicillin-Allergie und/oder Arzneimittellexanthem ist die alleinige Gabe von Metronidazol zu empfehlen. Zusätzlich sollen grundsätzlich die jeweils aktuellen Fachinformationen des Herstellers zu Dosierung und Einnahmeregulungen beachtet werden. Die Auswahl keimspezifischer Antibiotika auf Basis von mikrobiologischen Testergebnissen erscheint nicht sinnvoll.

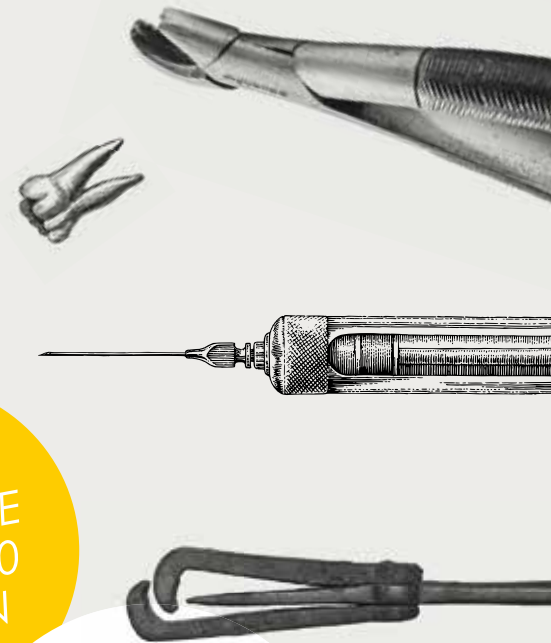
Die Leitlinie „Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie“ kann über die Websites der DG PARO (www.dgparo.de), der DGZMK (www.dgzmk.de) und der AWMF (www.awmf.org) im Volltext frei heruntergeladen werden. ■

Mit freundlicher Genehmigung der Zahnärztlichen Mitteilungen (zm); Erstpublikation in zm 2019, 109, Nr. 3, S. 54–55

Zitierweise: Jockel-Schneider Y, Sälzer S, Ehmke B, Schlagenhauf U, Pretzl B: Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie. Dtsch Zahnärztl Z 2019; 74: 144–146
DOI.org/10.3238/dzz.2019.0144–0146

Das Literaturverzeichnis können Sie unter <https://www.kzvn.de/nzb/literaturlisten> herunterladen oder unter nzb-redaktion@kzvn.de anfordern.

DENTALES ERBE



500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!
www.zm-online.de/dentales-erbe

Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:
Dentalhistorisches Museum
Sparkasse Muldental
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

Bei Angabe von Namen und E-Mail-Adresse wird eine Spendenquittung übersandt.

Dentale Fotografie – Tipps und Tricks

Mhd Said Mourad, Dr. Julian Schmoeckel, ZZMK, Universitätsmedizin Greifswald

„Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte!“

Die dentale Fotografie wird durch die großen Fortschritte in der Fotografie immer einfacher und preiswerter. Nach dem Motto „Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte!“ gewinnt auch das Fotografieren durch die Informationsvielfalt eines Bildes in der Zahnheilkunde immer mehr an Bedeutung.

Wofür dentale Fotografie?

Die Anwendungsmöglichkeiten der dentalen Fotografie sind vielfältig. Egal ob zur forensischen Dokumentation, Falldokumentation, Qualitätskontrolle, für Marketingzwecke, als Motivationsinstrument oder auch als Kommunikations-

Falldokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Von Anfang bis Ende; einzelne Behandlungsschritte; große Informationsvielfalt (Abb. 1) ▶ Qualitätsmanagement ▶ Weiterbildung/Lehre ▶ Vorträge ▶ Publikationen
Forensische Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▶ insbes. bei dentalem Trauma (neben Röntgen) ▶ Schleimhautveränderungen ▶ Bei Anzeichen von Gewalt- einwirkung oder Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ▶ vor/bei Narkosebehandlungen (objektiver Befund & Darstellung der Behandlungsindikation)
Qualitätskontrolle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dokumentation und Überprüfung ▶ objektiver Abgleich von SOLL-IST-Zustand
Marketing	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Visualisierung der geplanten Behandlung oder des Therapiespektrums (ggf. für Praxis-Homepage) ▶ wirkungsvolle Darstellung der zahnärztlichen Fähigkeiten möglich
Kommunikationsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▶ mit zahnärztlichen Kollegen ▶ mit Labor/Zahntechniker ▶ mit Patienten
Motivationsinstrument	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dokumentation der Fortschritte

Tab. 1: Wesentliche Aspekte und Indikationen für die dentale Fotografie

mittel zwischen Zahnärzten, Patienten oder Zahn Technikern kann das Dentalfoto einen wichtigen Baustein in der Patientenbehandlung jeder modernen Zahnarztpraxis darstellen (Tab. 1).

In der Dentalfotografie stellt die Makrofotografie eine der wichtigsten Techniken für ein gutes intraorales Foto dar. Dabei sollten alle kleinen Details klar und angemessen groß dargestellt werden.

Auf dem Markt befinden sich einige Kamerahersteller und viele unterschiedliche Kameras. Daher stellt sich die Frage: Was brauche ich davon als Zahnarzt/Zahnärztin für meine Zahnarztpraxis wirklich?

- ▶ Kamera
- ▶ Makroobjektiv
- ▶ Blitz
- ▶ Hilfsmittel

Meist besteht die Annahme, dass die Kamera (Kameragehäuse) immer den wichtigsten Teil des genannten Dentalfotosets darstellt. Es ist jedoch zu empfehlen, vergleichsweise nicht zu viel Geld in die Kamera an sich zu investieren, sondern potentiell lieber mehr in ein gutes Makroobjektiv, einen geeigneten Blitz sowie zweckmäßige Hilfsmittel sowie Kenntnisse, diese entsprechend zu benutzen.

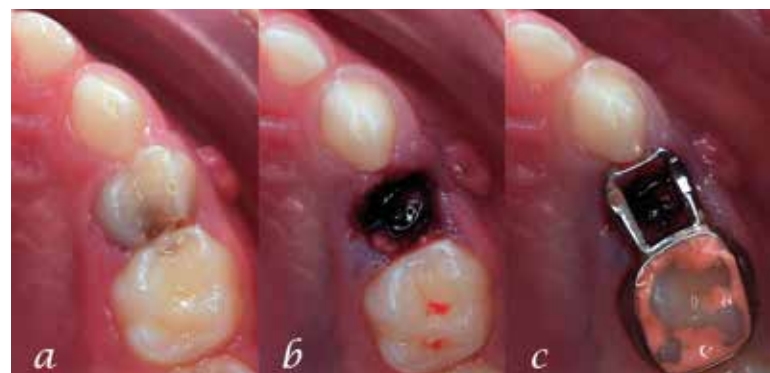


Abb. 1: Für eine Falldokumentation ist eine Fotodokumentation vor (a), während (b) und nach der Behandlung (c) anzustreben.



Fotos: S. Mourad

Abb. 2: Kameragehäuse (a), Makroobjektiv (b) und Ringblitz (c). Ein gutes Objektiv und die Anwendung eines Ringblitzes sind für die Dentalfotografie besonders zu empfehlen.

Kamera (Kameragehäuse)

Für die Dentalfotografie gut geeignete und vergleichsweise preiswerte Kameragehäuse stellen beispielsweise die Canon 700D oder die Nikon D90 dar. Mit diesen Kameras können wie bei eigentlich allen digitalen Spiegelreflexkameras sowohl Bilder u.a. als JPEG als auch im RAW-Format und natürlich auch Videos aufgenommen werden.

Makroobjektiv

Das Makroobjektiv ist essentiell für die dentale Fotografie. Zum Beispiel existieren bei Canon, wie meist auch bei den anderen Firmen, drei verschiedene Hauptoptionen:

- ▶ 60 mm Makroobjektiv
- ▶ 100 mm Makroobjektiv
- ▶ 105 mm Sigma Objektive

Primär geeignet für die dentale Fotografie sind das 60 mm und das 100 mm Makroobjektiv. Das 60 mm Makroobjektiv (Abb. 2b) bietet zudem die Möglichkeit, auch Portraitaufnahmen anzufertigen, ohne von dem Patienten sehr weit entfernt stehen zu müssen. Bei dem 100 mm Makroobjektiv sehen die Fotos dafür etwas detailreicher und realistischer aus, jedoch ist das Objektiv auch größer und schwerer und somit ggf. etwas unhandlicher (Abb. 3).

Blitz

Der Ringblitz ist in der Handhabung für die Dentalfotografie wohl einer der einfachsten Blitze und daher im Allgemeinen besonders zu empfehlen. Als Beispiel ist der „Canon Macro Ring Lite MR-14EX II“ (Abb. 2c) aufgeführt. Mit einem Ringblitz gelingt in der Regel eine gute Beleuchtung bzw. Ausleuchtung leicht. Gleichzeitig weisen die Bilder leider meist einen „weißlicheren Bereich“ in der Mitte mit einer etwas schlechteren Bildqualität auf. Ein Ringblitz kann aber sehr hilfreich sein, wenn beispielsweise posteriore Aufnahmen und auch Okklusalaufnahmen erstellt werden, insbesondere unter Nutzung von Spiegeln. Beim Twinblitz ist die Ausleuchtung im Vergleich anders und mittig besser als beim Ringblitz. Daher eignet sich der Twinblitz idealer-

weise für anteriore Aufnahmen. Ein Beispiel dafür ist der klassische Twin-Blitz von Canon „Canon Macro Twin Lite MT-24EX“.

Hilfsmittel

Die Anwendung von speziellen Spiegeln (Abb. 4), Retraktoren (Abb. 5), Kontrastoren (Abb. 6), ist unabdinglich für ein gutes Dentalfoto. Durch Retraktoren kann das Abhalten der ▶▶



Abb. 3: Zwei okklusale Aufnahmen desselben Patienten mittels derselben Spiegelreflexkamera: (a) mit 60 mm Makroobjektiv und (b) mit 100 mm Makroobjektiv. Beim Foto mittels 100 mm Makroobjektiv sehen die Zähne detailreicher und realistischer aus.



Abb. 4: Spezielle Spiegel für die Dentalfotografie sind in verschiedenen Formen verfügbar.



Abb. 5: Unterschiedliche Retraktoren, die beim Abhalten der Weichteile hilfreich sind.



Abb. 6: Kontrastoren in unterschiedlichen Formen bieten sich insbesondere für ästhetische Frontzahn­aufnahmen an.



Abb. 7: Darstellung des Originalfotos in der frontalen Ansicht (a), der Auswahl des relevanten Bildausschnitts sowie Anpassung der Ausrichtung (b) und nach Bildbearbeitung (u.a. zur Abstimmung der Helligkeit und Kontraste des Bildes) mit einer Software (c) wie z. B. Photoshop zum besseren Hervorheben des wesentlichen Details (hier: Farbveränderung an 11).



Abb. 8: Darstellung des relevanten Bildausschnitts bei einem Patienten mit Zustand nach Frontzahn­trauma (a) und nach Bildbearbeitung (u.a. zur Abstimmung der Helligkeit und Kontraste des Bildes) mit einer Software wie z. B. Photoshop zum besseren Hervorheben des Farbunterschieds an 51 (b).



Abb. 9: Die Anwendung von Kontrastoren ist besonders für ästhetische Frontzahn­aufnahmen zu empfehlen. So treten die Konturen und Farben der Zähne besonders hervor.

► Weichteile erfolgen (Abb. 7a). Dies ist wichtig zur Vergrößerung des „Arbeitsfeldes“, da z.B. Wange und Lippe sonst oft störend auf Fotos erscheinen. Zudem ist dann eine bessere Belichtung möglich. Kontrastoren sind sinnvoll

zur Abgrenzung des wesentlichen Bildinhaltes, denn das Bild wirkt dann subjektiv schärfer. So bietet sich die Anwendung von Kontrastoren idealerweise bei ästhetischen Frontzahn­aufnahmen an (Abb. 9), denn die Farben und Konturen kommen dadurch besser zur Geltung. Als sehr preiswerter und einfacher „Kontrastor“ kann z. B. auch einfach schwarze Pappe genutzt werden. Die Kosten für die Anschaffung von Spiegeln (Set mit 3 Stück ab ca. 30 €), Retraktoren (Set mit 4 Stück ab ca. 30 €) und Kontrastoren (ab ca. 25 €) sind im Vergleich zur Kamera eher überschaubar. Natürlich sind auch deutlich teurere Produkte auf dem Markt erhältlich.

Übe den Umgang mit der Spiegelreflexkamera	Als Standardeinstellung ist zu empfehlen: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Blende f/22 ▶ Belichtung 1/200 ▶ ISO 200 ▶ manueller Fokus ▶ Ringblitz
„Übung macht den Meister!“	
Nutze Hilfsmittel wie Spiegel, Retraktoren und Kontrastoren	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lege Spiegel vor der Nutzung in warmes Wasser, dies verhindert das Beschlagen des Spiegels ▶ Nutze auch die „freien“ Hände des Patienten, denn mit den Retraktoren können Lippen und Wangen besser abgehalten werden als mit den Fingern
Ausrichtung des Bildes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Möglichst in der Achse des Bildes stehen ▶ Gewünschten Ausschnitt & Ausrichtung wählen ▶ Tiefenschärfe (Blende)
Bildbearbeitung am PC (Photoshop, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ausschnitt & Ausrichtung ▶ Drehung & Spiegelung ▶ Helligkeit (Abb. 8)

Tab. 2: Einfache Tipps in der Dental­fotografie

Muss es eine Spiegelreflexkamera sein oder reicht auch ein Smartphone?

Auch wenn die Spiegelreflexkamera den sogenannten Goldstandard darstellt, muss es dank der stetigen Verbesserungen der Fototechnik nicht immer die neueste und teuerste digitale Spiegelreflexkamera sein. Denn wichtiger noch als eine gute Kamera sind das Wissen und die Übung, diese entsprechend zu nutzen (Tab. 2). Zahlreiche Aspekte bzw. Vor- und Nachteile in der Dental­fotografie einer Spiegelreflexkamera verglichen mit einem Smartphone sind in einer Übersicht dargestellt (Tab. 3). Heutige Smartphones sind oftmals bereits mit einer sehr guten integrierten Kamera ausgestattet und besitzen einen ausgewogenen Automatikmodus (Abb. 10). Eine gute Raumbelichtung ist für eine gute Qualität eines Smartphonefotos neben der

	Spiegelreflexkamera	Smartphone
Qualität	Möglichkeit, qualitativ sehr hochwertige Fotos zu erstellen	Tendenziell geringere Bildqualität, betrifft u.a. die Bildschärfe und Farbwiedergabe
Kosten	Vergleichsweise hohe Kosten beim Kauf	Je nach Typ und Alter, kann es auch recht preiswert sein
Handhabung	Kann sehr komplex sein und braucht Übung	Meist sehr einfach, u.a. auch für das Assistenzpersonal (da im Alltag im Umgang oft geübt)
Größe & Gewicht	Vergleichsweise groß, schwer und unhandlich	Klein, leicht und kann immer mitgetragen werden (muss meist nicht extra geholt werden)
Bildweitergabe (Datenschutz beachten!)	Wenn Kamera keine W-LAN Verbindungsoption hat, dann etwas umständlicher, da Speicherkarte erst am PC eingelesen werden muss	Leicht und schnell möglich; z.B. direkter Versand per Mail oder WhatsApp
Bildbearbeitung	Aufgrund meist besserer Auflösung, mehr nachträgliches Bearbeitungspotential	Mit bestimmten Programmen direkt auf dem Smartphone möglich

Tab. 3: Ausgewählte Aspekte bzw. Vor- und Nachteile von Spiegelreflexkamera und Smartphone in der Dental fotografie im Vergleich

Nutzung der vorgestellten Hilfsmittel wichtig. Die achsen-gerechte Ausrichtung bei der Erstellung der Fotos hilft für eine gute Ausleuchtung und Tiefenschärfe der Bilder. Nicht zu unterschätzen ist auch die nachträgliche Bildbearbeitung mit einer Software wie z.B. Photoshop. Damit ist aber nicht die nachträgliche ästhetische Verbesserung der zahnmedi-zinischen Versorgung gemeint, sondern die Reduktion des Fotos auf den relevanten Ausschnitt, die Abstimmung der Helligkeit und die Anpassung der Ausrichtung (Drehung & Spiegelung). Zudem ist die Bildbearbeitung i. d. R. nötig, da bei intraoraler Anwendung von Spiegeln das Foto hinterher wieder „entspiegelt werden“ sollte um z.B. mögliche Verwechslungen der Zähne zu vermeiden (Abb. 7 & 8). Ein weiterer unschätzbare Vorteil bei der Fotografie mit einem Smartphone ist neben der einfachen Handhabung, dass oftmals auch das Assistenzpersonal bereits im Alltag in dessen Umgang geübt ist und somit die Qualität der Fotos besser vorhersagbar ist. Ziel ist auch nicht immer

das „perfekte ästhetische Foto“, sondern der Beweggrund für das Foto und die Nutzung in der Zahnarztpraxis kann wie beschrieben sehr verschieden sein (Tab. 1) und ist daher primär relevant. So kann ein nicht ganz perfektes Foto immer noch besser sein als kein Foto, also als eine ausschließliche schriftliche oder auch mündliche Doku-mentation oder Weitergabe der Information. So können Patienten ggf. selbst ein Foto von den Zähnen machen und zur Unterstützung einer telefonischen Beratung oder Nachfrage zusenden.

Fazit

Die Bedeutung der Fotografie in der Zahnmedizin ist aufgrund seiner vielfältigen Anwendungsbereiche nicht zu unterschätzen. Auch wenn eine Spiegelreflexkamera mit einem Makroobjektiv (z.B. 100 mm) sowie einem Ringblitz unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Spiegel, Retraktoren und Kontrastoren für die Zahnarztpraxis besonders zu empfehlen ist, bietet auch das Smartphone einige Vorteile und kann je nach Anwendungsbereich und -zweck ausrei-chend gute Dentalfotos liefern. ■



Abb. 10: Fotografische Gegenüberstellung eines Fotos mittels Spiegelreflexkamera / Makroobjektiv 100 mm/Ringblitz (a) und eines mittelklassigen Smartphones im Automatikmodus (b). Die Qualität des Smartphonefotos ist im Vergleich erstaunlich hoch.

→ Vita

ZA MHD SAID MOURAD

- ▶ Zahnmedizinstudium an der Universität Damaskus, Syrien
- ▶ Zahnarzt in der Abteilung für Ästhetische Zahnmedizin an der Universität Damaskus, Syrien
- ▶ 2016-2019: Master of Science in Kinderzahnheilkunde, Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, ZZMK Universitätsmedizin Greifswald
- ▶ Seit August 2017: Zahnarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, ZZMK Universitätsmedizin Greifswald



Das verkannte Sjögren Syndrom

MHH-FORSCHER WEISEN AUTOIMMUNERKRANKUNG ALS URSACHE SCHWERER LÄHMUNGEN NACH



Foto: MHH / Karin Kaiser

Ist wichtig für die Diagnose Sjögren Syndrom: Professor Dr. Thomas Skripuletz, Dr. Tabea Seeliger und Professor Dr. Torsten Witte mit dem „Schirmer Test“, der die Tränenproduktion misst.

Kribbeln an den Händen, Taubheitsgefühle in den Füßen, Schmerzen – diese Beschwerden treten auf, wenn die Nerven in Armen und Beinen geschädigt sind. Ursachen solcher Polyneuropathien sind meist Diabetes oder Alkoholismus. Sind Nerven betroffen, die Muskeln steuern, treten Lähmungen an Armen und Beinen auf, die Betroffene langfristig völlig bewegungsunfähig machen können. Professor Dr. Thomas Skripuletz, Neuroimmunologe an der Klinik für Neurologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), hat herausgefunden, dass solche schweren Polyneuropathien oft aber eine ganz andere Ursache haben als bislang vermutet.

Bei jedem vierten Patienten mit diesem in der Neurologie häufig auftretenden Krankheitsbild stellten die Ärzte ein sogenanntes Sjögren Syndrom als Auslöser fest. Die Ergebnisse der Kooperationsarbeit zwischen den MHH-Kliniken für Neurologie, Immunologie und Rheumatologie und der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) sind in der Fachzeitschrift „Frontiers in Immunology“ veröffentlicht und stehen in der Referenzdatenbank PubMed online zur Verfügung.

Sjögren Syndrom kann schwere Polyneuropathien auslösen

„Das Sjögren Syndrom ist eine Autoimmunerkrankung, die in erster Linie die Tränendrüsen in den Augen und die Speicheldrüsen im Mund angreift“, erklärt Professor Dr. Torsten Witte, Rheumatologe an der Klinik für Immunologie und Rheumatologie und ausgewiesener Experte auf dem Gebiet. Doch auch Lunge, Nieren und das Nervensystem können betroffen sein. „Bislang war allerdings nicht bekannt, dass das Sjögren Syndrom schwere Polyneuropathien auslösen kann“, sagt der Rheumatologe. Das Problem: Patienten mit der üblichen Sjögren-Symptomatik – trockener Mund, trockene Augen und Durchblutungsstörungen – werden bislang vor allem von Rheumatologen behandelt, denen das Sjögren Syndrom vertraut ist. Patienten mit schweren Lähmungen werden dagegen in neurologische Kliniken eingewiesen, wo das Krankheitsbild Sjögren Syndrom weitgehend unbekannt ist. „Da vor allem ältere Menschen betroffen sind, sehen viele Ärzte die Erkrankung einfach als Alterserscheinung“, erläutert Dr. Tabea Seeliger, Assistenzärztin aus der MHH-Klinik für Neurologie und Mitautorin der Publikation.

44 von 184 Patienten waren betroffen

In der Klinik für Neurologie der MHH ist Professor Skripuletz vor etwa vier Jahren auf einen möglichen Zusammenhang gestoßen. Seitdem ist der Test auf das Sjögren Syndrom bei Patienten mit einer Polyneuropathie Routine. Innerhalb von zweieinhalb Jahren erkannten die Neurologen bei 44 von 184 Patienten die Autoimmunerkrankung als Ursache für die Beschwerden. Für die Diagnose testen die Mediziner die Tränen- und Speichelproduktion des Patienten. Zusätzlich muss im Blut ein typischer Antikörper nachzuweisen sein. „Etwa die Hälfte unserer Patienten hat diesen klassischen Antikörper jedoch nicht“, stellt der Neuroimmunologe fest. Bei diesen Patienten klärt erst eine nachgewiesene Entzündung der Speicheldrüsen, ob tatsächlich ein Sjögren Syndrom vorliegt. Die dafür notwendige Gewebeprobe der Unterlippe entnehmen Ärzte der HNO-Klinik.

Oft kann Fortschreiten der Krankheit verhindert werden

Die Diagnose Neuro-Sjögren bedeutet für Patienten mit schwerer Polyneuropathie mehr als eine bloße Ursachen-

forschung. Durch Behandlung des überreagierenden körpereigenen Abwehrsystems mit immununterdrückenden Medikamenten konnten die Neurologen bei vielen Patienten ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern und sogar die schweren Behinderungen bessern. Jetzt arbeiten Professor Skripuletz und sein Team daran, das Sjögren Syndrom in der Fachwelt bekannter zu machen und niedergelassene Ärzte und Kliniker zu sensibilisieren. Außerdem ist weitere Forschungsarbeit geplant. „Das Sjögren Syndrom verursacht viele Begleitbeschwerden, kann den

Hörnerv schädigen, Konzentrationsstörungen hervorrufen und sogar Schlaganfälle verursachen“, sagt der Mediziner. Projekte in Kooperation mit der HNO-Klinik, dem Institut für Neuroradiologie, der Klinik für Augenheilkunde und der Neuropsychologie der MHH sollen diese Zusammenhänge aufklären. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Immunologie und Rheumatologie will Professor Skripuletz außerdem nach Markern für weitere Antikörper suchen, die für das Sjögren Syndrom typisch sind. ■

Quelle: MHH Presseinformation

Preis für Forschung zu Sepsis

INTENSIVMEDIZINER DER MHH ERHÄLT BEGEHRTEN PREIS

Die Sepsis ist sein Thema: Seit mehr als zehn Jahren beschäftigt sich der Intensivmediziner Privatdozent (PD) Dr. Sascha David mit dieser lebensbedrohlichen Erkrankung – im Labor und direkt am Patientenbett auf der interdisziplinären Intensivstation 14. Jetzt wurde er für seine Arbeit mit einem begehrten Preis ausgezeichnet. Die Australian and New Zealand Intensive Care Society verlieh ihm am 14. Oktober den „Global Rising Star in Intensive Care Medicine“. Damit ist er der erste Deutsche, der diesen Award erhielt.

„Bei einer Sepsis handelt es sich um eine Überreaktion des Immunsystems auf eine Infektion“, erklärt Dr. David. Im Körper komme es zu einer Kettenreaktion, die bis hin zu Multiorganversagen und Tod führen kann. Die Sterblichkeitsrate bei Patienten mit einem septischen Schock liegt bei 60 Prozent. Ein typisches Phänomen der Sepsis ist, dass Wasser aus dem Blut durch eine erhöhte Durchlässigkeit von Blutgefäßen, sogenannte Kapillarlecks, ins Gewebe sickert. Dr. Davids Team hat herausgefunden, dass dafür das Molekül Angiotensin-2 verantwortlich ist. Um die schädliche Aktivität dieser Moleküle zu bremsen, wendet die Arbeitsgruppe ein Verfahren an, das beispielsweise auch bei Transplantatabstoßungen eingesetzt wird. Es heißt Plasmapherese. Dabei wird das Plasma – und damit

auch das Angiotensin-2 – aus dem Blut herausgefiltert und durch frisches Spenderplasma ersetzt. So lässt sich das Angiotensin-2 im Blut deutlich reduzieren und damit die Gefäßdurchlässigkeit und der Schock stoppen. Bei diesem Projekt handelt es sich um klinisch angewandte Forschung. „Die Plasmapherese wird auf der Intensivstation durchgeführt“, erklärt Dr. David. „So haben nicht nur die Wissenschaftler, sondern ganz wesentlich auch die Pflegekräfte damit zu tun“, betont der Preisträger. Pflegenden können Spitzenforschung direkt am Patientenbett erleben und daran mitwirken. Bisher wurde das Verfahren bei 46 Patienten mit septischem Schock angewendet.

„Bei zwei Dritteln hatte es einen direkten positiven Effekt“, betont Dr. David. In einer kontrollierten randomisierten Studie möchte er nun unter anderem herausfinden, welche Patienten von der Plasmapherese profitieren. Insgesamt 17 Universitäten wollen sich unter der Federführung der MHH an der Studie beteiligen. Der Antrag bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft ist bereits gestellt. ■

Tina Götting

Quelle: MHH Info 11/2019



Foto: MHH / Karin Köster

Der Sepsis auf der Spur: PD Dr. David (vorne links) mit Thorben Pape, Temitayo Idowu und Yvonne Nicolai



Foto: © DOC RABE Media - stock.adobe.com



Foto: ZKN

Ass. jur. Sabrina Pfütze,
Rechtsabteilung der ZKN
stellvertretende Abteilungsleiterin

Datenschutzbeauftragter noch notwendig?

THEMATIK NOCH LANGE NICHT VEREINFACHT

Das zweite Datenschutzanpassungs- und Umsetzungsgesetz (2. DSAnpUG-EU) an die Datenschutzgrundverordnung ist in Kraft getreten. Mit diesem wurde unter anderen auch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG-neu) an die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) angepasst. Der folgende Beitrag soll einen kurzen Überblick über die wesentlichen Änderungen – gerade im Hinblick auf das Anheben der Schwelle für das Erfordernis eines Datenschutzbeauftragten – geben.

Bisher war jeder datenschutzrechtlich Verantwortliche einer Zahnarztpraxis gemäß § 38 Abs. 1 S. 1 BDSG-neu verpflichtet, einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen, wenn sich mindestens 10 Personen mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigen. Das BDSG-neu modifiziert diese Pflicht. Mit Inkrafttreten des neuen Gesetzes muss der verantwortliche Praxisinhaber über die besonderen Fälle des Art. 37 DSGVO und § 38

Abs. 1 S. 2 hinaus nur dann einen Datenschutzbeauftragten bestellen, wenn er in der Regel mindestens 20 Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt.

!) Kann ich den Datenschutzbeauftragten auf Grund der neuen Rechtslage abberufen oder kündigen?

Zwischen der Abberufung und der Kündigung eines Datenschutzbeauftragten ist zu unterscheiden.

1) Die Abberufung

Die Abberufung (Entzug der Funktion als Datenschutzbeauftragter) unterliegt sowohl beim internen als auch beim externen Datenschutzbeauftragten denselben Voraussetzungen¹.

¹ Auernhammer, Kommentar zur DSGVO/BDSG § 6 Rn. 18



Die Tätigkeit kann in Form einer einseitigen empfangsberechtigten Willenserklärung beendet werden. Als Gegenstück zur Benennung ist es schon aus Beweisgründen ratsam, auch die Abberufung in schriftlicher Form vorzunehmen. Dies darf jedoch nicht willkürlich geschehen, denn nur so ist die Handlungsfreiheit und Unabhängigkeit eines Datenschutzbeauftragten sichergestellt.

a) Abberufung in entsprechender Anwendung des § 626 BGB
Vielmehr bedarf die Abberufung eines wichtigen Grundes. Hier wird gemäß § 6 Abs. 4 des BDSG, welcher über § 38 Abs. 2 BDSG-neu auch für nicht öffentliche Stellen Anwendung findet, § 626 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) entsprechend angewendet.

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat in seiner Entscheidung vom 23.03.2011 dargelegt, dass als wichtige Gründe insbesondere solche in Betracht kommen, „die mit der Funktion und der Tätigkeit des Datenschutzbeauftragten zusammenhängen und eine weitere Ausübung unmöglich machen oder sie zumindestens erheblich gefährden.“ Beispiele hierfür sind der Geheimnisverrat oder die dauerhafte Verletzung der Kontrollpflichten².

Eine außerordentliche betriebsbedingte Kündigung käme dagegen nur ausnahmsweise in Betracht. Nach den Ausführungen des BAG könnte ein wichtiger Grund etwa bei einem dauerhaften Wegfall der Aufgaben eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten vorliegen, beispielsweise bei einer Betriebsstillegung, oder wenn durch die Organisationsänderung eine Kostenersparnis erzielt werden kann, die zu einer Abwendung einer betrieblichen Notfallsituation dringend erforderlich wäre³.

Man könnte die Auffassung vertreten, dass in dem Fall, in dem die Pflicht zur Bestellung des Datenschutzbeauftragten auf Grund § 38 Abs. 1 S. 1 BDSG-neu nachträglich wegfällt, zugleich ein wichtiger Grund für die Abberufung eingetreten ist. Dies gilt umso mehr mit Blick auf den Willen des Gesetzgebers. Nach diesem soll der Arbeitgeber im Falle des Nichtbestehens einer Bestellpflicht freiwillig entscheiden können, ob er einen Datenschutzbeauftragten beruft⁴. Ist nun das Erfordernis zur Bestellung nachträglich entfallen, kann ihm diese Freiwilligkeit nicht einfach genommen werden.

In der Konsequenz würde dies bedeuten, dass zunächst verpflichtend bestellte Datenschutzbeauftragte zu freiwilligen Datenschutzbeauftragten werden würden. Dies hätte wiederum zur Folge, dass diese sich nicht mehr auf ►►

² BAG, Urteil vom 23.03.2011, AZ. 10 AZR 562/09

³ BAG, Urteil vom 23.03.2011, AZ. 10 AZR 562/09

⁴ BT-Drs. 18/11325, zu § 6; BT-Drs. 16/1201, zu Nr. 2 (§ 4f Abs. 3 S. 5- 7 a.F.)

SCHULUNGSANGEBOT DER ZAN

Fit für die Praxisbegehung!

SCHULUNG DIREKT IN IHRER PRAXIS

Seit geraumer Zeit führen die Gewerbeaufsichtsämter in Niedersachsen Praxisbegehungen durch. Sie überprüfen dabei insbesondere die Einhaltung der Vorgaben des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medizinproduktebetriebsverordnung. Um Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und damit auch bei der Vorbereitung auf eine mögliche Praxisbegehung zu unterstützen, bieten wir praxisinterne Fortbildungen an. Speziell qualifizierte Referenten schulen mit Hilfe einer Checkliste Ihr Team direkt vor Ort und geben Tipps sowie Hilfestellungen im Hinblick auf die rechtskonforme Umsetzung von Hygienevorschriften. Bitte beachten Sie, dass dieses Schulungsangebot einen gewissen zeitlichen Vorlauf erfordert. Eine Art Feuerwehrdienst in letzter Minute (kurzfristige Beschaffung von Geräten, Validierungen, Handwerkern u.a.m.) können wir mit unserem Schulungsangebot nicht leisten.

Termin: Nach Vereinbarung

Dauer: 3 Stunden

Teamgebühr: 550,- €

4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Informationen/Terminvereinbarungen:

Christine Lange-Schönhoff

Tel.: 0511 83391-123

E-Mail: clange@zkn.de

Zahnmedizinische Akademie
Niedersachsen
Zeißstraße 11 a
30519 Hannover

ZAN



► den Kündigungsschutz berufen könnten, da dieser nur für den verpflichtend bestellten Datenschutzbeauftragten gilt. Ob dies in letzter Konsequenz gewollt ist, bleibt im Streitfall den Entscheidungen der Arbeitsgerichte überlassen. Um alle Voraussetzungen des § 626 BGB zu erfüllen, muss zusätzlich die sog. Ausschlussfrist nach § 626 II BGB beachtet werden. Danach ist die Abberufung grundsätzlich nur wirksam, wenn sie innerhalb von zwei Wochen erklärt wird. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Verantwortliche von den zur Abberufung berechtigenden Gründen Kenntnis erlangt.

b) Abberufung im gegenseitigen Einvernehmen

Die Abberufung des Datenschutzbeauftragten kann jederzeit in gegenseitigem Einvernehmen erfolgen. Die Vereinbarung sollte allerdings schon aus Beweisgründen schriftlich geschlossen werden. Zu beachten ist auch hier allerdings, dass das Grundverhältnis (Arbeitsvertrag beim internen Datenschutzbeauftragten oder Dienstleistungsvertrag beim externen Datenschutzbeauftragten) davon unberührt bleibt.

2) Die Kündigung

Bei der Kündigung unterscheiden sich der interne und der externe Datenschutzbeauftragte allerdings sehr wohl.

a) externer Datenschutzbeauftragter

Externer Datenschutzbeauftragter wird man nicht einfach durch die bloße Benennung. Er ist kein Mitarbeiter der Praxis, sondern ein Dienstleister, mit dem ein Dienstvertrag, jedoch kein Arbeitsvertrag geschlossen wird. Auch dieser Dienstvertrag wird durch Kündigung beendet. Hierfür kommt es entscheidend darauf an, welche individuellen Regelungen und Fristen zwischen den Vertragsparteien vereinbart worden sind. Einen besonderen Kündigungsschutz genießt der externe Datenschutzbeauftragte im Gegensatz zum internen Datenschutzbeauftragten dagegen nicht.

b) interner Datenschutzbeauftragter

Da die Tätigkeit des internen Datenschutzbeauftragten mit dem zugrundeliegenden Arbeitsverhältnis verbunden ist, stellt sich die Frage, ob es über die Abberufung hinaus noch einer diesbezüglichen Teilkündigung, d.h. einer Herauslösung einzelner Rechte und Pflichten aus dem ansonsten fortbestehenden Arbeitsverhältnis bedarf. Doch wird diese Frage von den verschiedenen Senaten des BAG unterschiedlich beantwortet. Der 9. Senat hat in seiner Entscheidung vom 13.03.2007 ausgeführt, dass eine Teilkündigung des Arbeitsvertrages ausnahmsweise zulässig und notwendig sei. Es sieht in der Bestellung eines Mitarbeiters eine Änderung des Arbeitsvertrages. Vertrag und Bestellung seien unlösbar miteinander verknüpft, wenn die Tätigkeit des internen

Datenschutzbeauftragten zum arbeitsvertraglichen Pflichtenkreis des Arbeitnehmers gehöre.

Im Gegensatz zu dieser Rechtsprechung entschied der 10. Senat des BAG in seinem Urteil vom 23.03.2011 (Az. 10 AZR 562/09), dass eine Teilkündigung gerade nicht erforderlich sei und vertrat das Konzept der Teilbefristungen von Arbeitsbedingungen. Durch das BDSG werde nach dieser Auffassung nur die einseitige Bestellung geregelt. Davon zu trennen sei die vertragliche Grundlage, nach der sich der Datenschutzbeauftragte schuldrechtlich verpflichtet, diese Aufgabe wahrzunehmen. Eine Erweiterung der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen könne durch schlüssiges Handeln vereinbart werden; d.h. indem der Arbeitnehmer das Amt des Datenschutzbeauftragten annimmt, werde für die Zeitspanne der Amtsübertragung der Arbeitsvertrag aus sich heraus entsprechend geändert und angepasst. Bei einem wirksamen Widerruf der Bestellung sei die Tätigkeit nicht mehr Bestandteil der vertraglich geschuldeten Leistung. Die auflösende Bedingung für die Erweiterung des Arbeitsvertrages würde mithin entfallen, so dass es einer Teilkündigung nicht mehr bedürfe⁵.

In der Frage, ob eine zusätzliche Teilkündigung erforderlich ist, existiert folglich keine einheitliche, höchstrichterliche Rechtsprechung, sodass eine klare Empfehlung zur Vorgehensweise nicht gegeben werden kann. Offensichtlich vertreten werden jedoch beide Wege.

II) Fazit

Die Anhebung der 10-Personen-Grenze auf 20 Personen entbindet nicht von der datenschutzrechtlichen Verantwortung und der damit verbundenen Haftung. Sie macht lediglich die verpflichtende Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten entbehrlich. Ob diese Anhebung die Abberufung des Datenschutzbeauftragten aus wichtigem Grund rechtfertigt, obliegt den Entscheidungen der Arbeitsgerichte und bleibt abzuwarten. ■

____ Ass. jur. Sabrina Pfütze, Rechtsabteilung der ZKN
stellvertretende Abteilungsleiterin

⁵ BAG, Urteil vom 29.09.2010, Az. 10 AZR 588 /09



Fotos: Grothe/ZKN

ZMV: Oxana Bienefeld, Elena Böhm, Birgit Böker, Katharina Brosch, Kristin Daniel, Janet Fritzsche, Bianca Gazzoli, Ulla Gerstenkorn, Jana Glups, Olga Guds, Claudia Habenicht, Fenja-Suzanne Heske, Sanaz Karimnia, Kristina Kohla, Laura Lamprecht, Sabrina List, Edina Mujanovic, Saskia Okrasinski, Sandra Sharp, Katrin Vollbeding, Katharina von Campe, Elena Weidehaus, Duygu Yildiz



ZMP: Ilka Achilles, Tatjana Borowiak, Michelle Gericke, Insa Hempel, Sonja Ilic, Mandy Kuhlenkamp, Regina Kunz, Jacqueline Mindermann, Vanessa Prus, Aylin Rehbock, Anna Milena Schilling, Laura Seipke, Jana Sonemann, Mandy Seiniger, Ellen Ungaro, Roschin Youssef, Berivan Tarak

Fortbildungsfinale in der ZKN!

ZMV- UND ZMP-KURSE ERFOLGREICH BEEENDET!

Wenn sich das Jahr dem Ende zuneigt, ist in der Zahnärztekammer nochmal Hochbetrieb. Traditionell treten um Jahresabschluss einige Aufstiegsfortbildungen für das Fachpersonal in die finale Prüfungsphase ein. So war es auch 2019 wieder. Am 23.11.2019 endete der Hannoveraner ZMV-Kurs mit einer Feierstunde und einer Ehrung der besten Prüflinge. Gut zwei Wochen später, 07.12.2019, schloss der letzte ZMP-Kurs dieses Jahres in gleicher Weise.

Alle Absolventinnen haben sich in ihrem jeweiligen Fachgebiet über einen längeren Zeitraum erfolgreich

fortgebildet. In dieser Phase waren die Teilnehmerinnen einer Mehrfachbelastung ausgesetzt, so galt es doch Beruf, Familie, Hobbys und Freunde unter einen Hut zu bringen. Respekt verdienen sie daher nicht nur für ihre Prüfungsleistungen, sondern auch für ihr Durchhaltvermögen.

Wir gratulieren allen erfolgreichen Absolventinnen! ■

_____ Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf
Vorstandsreferent für das Fachpersonal

FACHLICHES

Bunke in Vorstand des CED gewählt



Foto: © IZAK/Tabara Koch

ZKN-Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, in den CED-Vorstand gewählt

Die Delegierten des Council of European Dentists (CED) haben am 22. November in Brüssel Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, in den CED-Vorstand gewählt. Er gehört bereits der CED-Arbeitsgruppe zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen an. Bunke möchte das Ansehen der Zahnmedizin als unabhängigen und qualitativ hochwertigen Beruf stärken.

Europa muss gelebt werden! Von daher freut sich die Zahnärztekammer Niedersachsen umso mehr, dass ihr amtierender Präsident in den CED-Vorstand gewählt wurde. Er wird sich dort voll für die Belange des zahnärztlichen Berufs in Brüssel engagieren! Viel Erfolg dabei! Der CED ist der Dachverband aller europäischen Zahnärztinnen und Zahnärzte und setzt sich aus 32 nationalen Zahnarztverbänden aus 30 europäischen Ländern zusammen. Er vertritt die Interessen der über 340.000 in den angeschlossenen Ländern praktizierenden Zahnärzte. Nähere Informationen zum CED unter: <https://cedentists.eu/> ■ _____ NZB-Redaktion



Fotos: Klingeberg/ZKN



Ausbildung tut Not – Auszubildende dafür finden umso mehr

Erstmalig beteiligte sich die Kreisstelle Hameln-Pyrmont der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) im vergangenen Jahr an der Ausbildungsmesse Hameln-Pyrmont in der Rattenfängerhalle in Hameln.

Der Vorsitzende der Kreisstelle Dr. Claus Klingeberg gab zusammen mit den Kolleginnen Judith Reimann und Anja Klostermann sowie dem Kollegen Christoph Wolter zwei Tage Rede und Antwort zum Thema Ausbildungsbild „ZFA“. Sie konnten den Stand der ZKN, die dazugehörigen Plakate und das Informationsmaterial nutzen. Unterstützung fanden sie bei den Mitarbeiterinnen aus ihren Praxen sowie bei Martina Erichson vom Verband der medizinischen Fachberufe (VmF).

Da alle Abschlussklassen der Schulen des Landkreises Hameln-Pyrmont und der Stadt Hameln eingeladen wurden,

war der Andrang insbesondere am Freitag groß.

Im Gepäck hatten die teilnehmenden Kollegen/innen eine Liste von Praxen, die im Jahr 2020 eine Auszubildende einstellen und einen Ausbildungsplatz anbieten können, so dass Interessierte gleich mit Adressen versorgt werden konnten.

Dank großzügiger Spenden der Industrie fanden größere Mengen Zahnpasta und -bürsten freudige Abnehmer und gaben Anlass zur Kontaktaufnahme.

An der Messe 2020 soll erneut teilgenommen werden, soweit waren sich alle Akteure einig, dann auch – idealerweise – mit einer großen Tombola. ■

_____ Dr. Claus Klingeberg

Vorsitzender der ZKN-Kreisstelle Hameln-Pyrmont

SPENDENAUFTRUF FÜR FLÜCHTLINGSNOTHILFE IN BOSNIEN-HERZEGOWINA

Bundeszahnärztekammer und Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte erbitten Hilfe

Im vergangenen Jahr strandeten über 26.000 Flüchtlinge in Bosnien-Herzegowina. In diesem Jahr sind bereits 30.000 Flüchtlinge ins Land gekommen, so der Hochkommissar der Vereinten Nationen für Flüchtlinge. Aktuell halten sich etwa 8.000 auf bosnischem Territorium auf. Die Bedingungen, unter denen die Flüchtlinge dort leben, sind menschenunwürdig.

Wir bitten daher dringend um Unterstützung, besonders mit Blick auf den Winter!

Die Spendengelder werden u.a. dafür verwendet, Wohncontainer zu errichten und die Menschen mit Erste-Hilfe-Material, Nahrungsmitteln, Hygieneartikeln und Kleidung zu versorgen. Unter dem folgenden Link erhalten Sie Einblick in das Engagement in Bosnien-Herzegowina: <https://blog.drk.de/bosnien-herzegowina-meine-heldin-von-kljuc/>

Bitte spenden Sie – jeder Euro zählt!

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00
Stichwort: Bosnien

Eine Spendenbescheinigung wird bei genauer Adressangabe ausgestellt. Zur Steuerbegünstigung bis 200,- Euro kann als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.

Die Bundeszahnärztekammer ist Schirmherrin der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte.

Kontakt zur Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte:

E-Mail: hilfswerk-z@arztmail.de
Internet: www.stiftung-hdz.de





Fotos: Heike Löffler

40. Senioren-Adventskaffee der ZKN-Bezirksstelle Braunschweig

Am Mittwoch, den 04.12.2019, trafen sich ca. 30 Seniorinnen und Senioren der Bezirksstelle Braunschweig zum traditionellen Adventskaffee. Dieser Seniorennachmittag der Bezirksstelle fand in diesem Jahr zum 40. Mal statt. Das ist schon etwas Besonderes, dass diese vorweihnachtliche Tradition sich so lange gehalten hat. Als von allen gern gehörter Referent sprach Prof. Dr. Matthias Steinbach von der TU Braunschweig unter dem Hauptthema „Weltgeschichte weiblich“ über Ägyptens Königin Kleopatra. In seinem Vortrag ging es in erster Linie um die Nase der Kleopatra „Die Nase der Kleopatra wäre sie kürzer gewesen, sähe auch das Gesicht des Erdkreises anders aus.“

Ein Satz, dem die Aufmerksamkeit der Nachwelt gewiss war, dessen Logik sich aber nicht so recht erschließt. Eher hätte doch wohl eine (noch) längere Nase der Kleopatra (von 69 bis 30 vor Chr.) den Lauf der Geschichte verändert. Cäsar wäre abgeschreckt worden, sich auch privat mit der letzten ägyptischen Pharaonin einzulassen, hätte Ägypten

vielleicht links liegen gelassen, mehr Aufmerksamkeit auf die innerrömische Politik verwandt, seine Gegner erledigt, bevor sie ihn erledigen konnten. Untermalt wurde der Vortrag von vielen Gemälden der Kleopatra, die Prof. Steinbach in seinem Vortrag ebenfalls vorstellte.

Wie es auch schon in den letzten Jahren üblich war, las die Sekretärin der Bezirksstelle, Frau Löffler, zwei kurze Weihnachtsgeschichten vor, um die adventliche Stimmung noch zu verstärken. Mit vielen guten Wünschen für das Weihnachtsfest und das neue Jahr 2020 verabschiedete der Bezirksstellenvorsitzende die anwesenden Kolleginnen und Kollegen.

Anschließend traf man sich noch zu einem Glühwein auf dem Weihnachtsmarkt. ■

_____ Dr. Jörg Thomas

Vorsitzender der ZKN-Bezirksstelle Braunschweig

BuS-Dienst der Zahnärztekammer Niedersachsen

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Zahnarztpraxen

Sie haben noch Informationsbedarf?
Wir helfen Ihnen gern!

Ansprechpartnerin:
Daniela Schmöe
Tel.: 0511 83391-319
Fax: 0511 83391-306
E-Mail: dschmoe@zkn.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



<http://tinyurl.com/zkn-bus01>





Wahl

2020

Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen 2020

Amtliche Mitteilung

Die nachfolgend gedruckten Veröffentlichungen erscheinen entsprechend § 11 der Wahlordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen für die Wahl zur Kammerversammlung (WO-ZKN) vom 04.05.1996, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung am 19.10.2012, im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen.

Bekanntmachung über die Auslegung der Wählerverzeichnisse für die Wahl der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen

Gemäß § 11 der Wahlordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen für die Wahl zur Kammerversammlung (WO-ZKN) vom 4.5.1996, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung am 19.10.2012, gebe ich bekannt, dass für den

- Wahlkreis 1 – Bezirksstellen Braunschweig, Lüneburg, Stade
- Wahlkreis 2 – Bezirksstellen Oldenburg, Osnabrück, Ostfriesland, Wilhelmshaven
- Wahlkreis 3 – Bezirksstelle Hannover
- Wahlkreis 4 – Bezirksstellen Göttingen, Hildesheim, Verden

die Wählerverzeichnisse zur Einsicht für die Kammerangehörigen in der Zahnärztekammer Niedersachsen, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover, fünf aufeinanderfolgende Werktage **ab dem 17.02.2020 (Montag bis Donnerstag 9:00 bis 12:30 Uhr und 13:00 bis 16:00 Uhr, Freitag, 9:00 bis 13:00 Uhr) ausliegen.**

Ein Kammerangehöriger, der ein Wählerverzeichnis für unrichtig oder unvollständig hält, kann dies durch Einspruch geltend machen. Der Einspruch ist bis zum Ablauf einer Woche nach dem Ende der Auslegungsfrist, also spätestens bis zum 28.02.2020, bei dem Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover, schriftlich einzulegen und unter Beibringung von Beweismitteln zu begründen. Über den Einspruch entscheidet der Wahlausschuss. ■



Hannover, 15.01.2020

Der Präsident der
Zahnärztekammer Niedersachsen

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Hochschule Ostfalia für angewandte Wissenschaften, Salzdahlumer Str. 46, 38302 Wolfenbüttel
 Fortbildungsreferent: Dr. Karl-Heinz Zunk, In der Teichwiese 1, 38550 Isenbüttel, Tel.: 05374 4565, E-Mail: khzunk@gmail.com

TERMIN	THEMA/REFERENT
14.03.2020, 08:30 Uhr – ca. 13:30 Uhr	Die Abformung als Informationsmedium zwischen Praxis und Labor, <i>Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel</i>

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

Ort: Uni-Klinikum Göttingen, Hörsaal HS 552, Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen
 Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Lars Kühne, Weender Straße 75, 37073 Göttingen, Tel.: 0551 47314, E-Mail: info@mkg-im-carre.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
26.02.2020, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Chancen und Grenzen in der ästhetischen Zahnheilkunde, <i>Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg</i>
25.03.2020, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Moderne Konzepte in der kieferorthopädischen Frühbehandlung – Vom Hauszahnarzt zum Kieferorthopäden – Wann? Was? Wie? Warum? <i>Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty</i>

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: ZMK-Klinik der MHH, Hörsaal P, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
 Fortbildungsreferent: Dr. Bernd Bremer, Mittelstraße 18/19, 31535 Neustadt, Tel. 05032 61166

TERMIN	THEMA/REFERENT
14.03.2020, 9:00 – ca. 12:00 Uhr	Implantation bei transversalem Knochendefizit: für welche Augmentationsmethode entscheide ich mich? <i>Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Hanau</i>

BEZIRKSSTELLE HILDESHEIM

Ort: Uni Hildesheim, Hörsaal 2, Marienburger Platz 22, 31141 Hildesheim
 Fortbildungsreferent: Dr. Ulrich Niemann, Almsstr. 1, 31134 Hildesheim, Tel.: 05121 37676, E-Mail: zahnarzt@dr-niemann-hildesheim.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
11.03.2020, 16:00 – ca. 19:00 Uhr	Update Kinderzahnheilkunde, <i>Frau Prof. Dr. Katrin Bekes (Wien)</i>

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstraße 114-118, 26129 Oldenburg
 Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel.: 04244 1671, E-Mail: FortbildunginOldenburg@gmx.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
29.01.2020, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Update Psychosomatik, <i>Prof. Dr. Anne Wolowski, Münster</i>
22.02.2020, 09:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Präzisionsabformung – noch digital oder schon analog, <i>Prof. Dr. Hans Jürgen Wenz, Kiel</i>

BEZIRKSSTELLE STADE

Ort: Voco Cuxhaven, Anton-Flettner-Straße 1-3, 27472 Cuxhaven
 Fortbildungsreferentin: Dr. Katja Peus, Abendrothstraße 40, 27474 Cuxhaven, Tel.: 04721 23553; E-Mail: kpeus@t-online.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
04.03.2020, 15:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr	Update Endodontie – wichtige Parameter für den erfolgreichen Zahnerhalt, <i>Prof. Dr. Christian Gernhardt, Universitätsklinikum Halle</i>
25.03.2020, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	Osteolysen im Bereich des Kiefer- und Gesichtsschädels – Differentialdiagnostische Aspekte und Therapieoptionen, <i>Prof. Dr. Dr. Andre Eckardt MBA, Chefarzt, Klinikum Bremerhaven</i>

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsenhof, Lindhooper Straße 97, 27283 Verden,
 Fortbildungsreferent: Gabriel Magnucki, Bahnhofstr. 18, 27211 Bassum, Tel.: 04241 5808, E-Mail: gabriel.magnucki@googlemail.com

TERMIN	THEMA/REFERENT
15.02.2020, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Drilling, No Thanks! Die Hall-Technik als Therapieoption für kariöse Milchmolaren, <i>Dr. Ruth Santamaria Sanchez, Greifswald</i>

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

Ansprechpartnerin: Melanie Milnikel
Tel.: 0511 83391-311 · Fax: 0511 83391-306
E-Mail: mmilnikel@zkn.de



→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

22.02.2020 Z 2004 9 Fortbildungspunkte

Funktion und Morphologie der Seitenzahnrestauration mit Komposit

Wolfgang Boer, Euskirchen
22.02.2020 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 439,- €
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 444,- €

22.02.2020 Z/F 2003 8 Fortbildungspunkte

Behördliche Begehung – gut vorbereitet

Viola Milde, Hamburg
22.02.2020 von 10:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 129,- €
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 134,- €

26.02.2020 Z/F 2005 8 Fortbildungspunkte

Dentalfotografie praktische Übungen und Einstellungsoptimierung, Tipps und Tricks

Klaus-Dieter Fröhlich DGPh, Hannover
26.02.2020 von 13:00 bis 19:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 128,- €
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 133,- €

28.02.2020 Z/F 2006 8 Fortbildungspunkte

Aus der Trickkiste der Kommunikation – elegante Psychologie für die Praxis und das halbe Leben

Herbert Prange, Mallorca
28.02.2020 von 14:00 bis 20:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 241,- €
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 246,- €

29.02.2020 Z 2007 9 Fortbildungspunkte

Kauflächenveneers zur Okklusionsänderung

Prof. Dr. Daniel Edelhoft, München
29.02.2020 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 462,- €
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 467,- €

Loch im Milchzahn – was nun?

Diagnosebasierte Therapie im Milchgebiss:
von Kariesinaktivierung, Füllungen, Stahlkronen
bis zur Milchzahnendodontie

Die Therapieentscheidungen im Milchgebiss unterliegen anderen Kriterien als im permanenten Gebiss. Neben der Diagnose spielen u.a. das Alter, der Therapiemodus, die Kooperation des Kindes und der Eltern, die Kariesaktivität und das Kariesrisiko eine entscheidende Rolle. In diesem Seminar wird anhand verschiedener häufiger Diagnosen (u.a. Initialkaries, Dentinkaries, caries profunda mit/ohne Pulpitis) das Therapiespektrum im Milchgebiss dargestellt. Dabei werden insbesondere neue Therapieoptionen als Alternative zur konventionellen Füllungstherapie (z.B. Kariesinaktivierung oder Hall-Technik) diskutiert. Denn ob eine vollständige Kariesexkavation für eine erfolgreiche Zahnbehandlung immer nötig ist, wird zunehmend infrage gestellt und hier deshalb anhand aktueller Studien diskutiert.



Dr. Julian Schmoeckel

Aus dem Inhalt:

- ▶ Kinderzahnärztliches Behandlungskonzept
- ▶ Desensibilisierung, Verhaltensformung & „Kinderhypnose“
- ▶ Karies- und Pulpadiagnostik am Milchzahn
- ▶ Therapiespektrum im Milchgebiss (inkl. Fallbeispielen)
- ▶ Kariesmanagement (auch ohne vollständige Kariesexkavation?)
- ▶ Füllung bis Stahlkrone (u.a. Hall-Technik)
- ▶ Pulpamanagement (Pulpotomie, Pulpektomie)
- ▶ Extraktion & Lückenmanagement

Referent: Dr. Julian Schmoeckel, Greifswald
Samstag, 14.03.2020 von 09:00 – 17:00 Uhr
Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 352,- €
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 357,- €
Kurs-Nr.: Z/F 2015
9 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Prophylaxe trifft Kieferorthopädie

Durch das zunehmende Gesundheitsbewusstsein und die immer größer werdenden ästhetischen Ansprüche unserer Patienten lässt sich eine zunehmende Anzahl an kieferorthopädischen Therapien verzeichnen.

In einer Prophylaxesitzung müssen unsere Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen, vor allem mit festsitzenden Multibandapparaturen, speziell und intensiv auf dem Gebiet der Gingivitis- und Kariesprophylaxe betreut werden. Leider herrscht hierbei noch oft eine große Unsicherheit. Direkt aus der Kieferorthopädie kommend, zeige ich Ihnen Möglichkeiten und Strategien in der präventiven und therapeutischen Betreuung von Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen. Anhand verschiedener Fallbeispiele aus dieser speziellen Patientengruppe, die wir mithilfe von zahlreichen bildgebenden Medien besprechen, werden Sie die Scheu schnell verlieren und anschließend Ihre Patienten kompetent beraten und betreuen können.



Foto: Privat

Denise Krahmer

Themenschwerpunkte:

1. herausnehmbare und festsitzende Apparaturen verständlich erklärt
 - ▶ aktive Platten
 - ▶ funktionskieferorthopädische Apparaturen
 - ▶ Multibandapparat
 - ▶ Retentionsapparaturen/Retainer
2. Vorbeugung von Karies und Gingivitis durch professionelle Unterstützung des Multibandpatienten in der häuslichen Mund- und Zahnpflege
 - ▶ Mundhygieneinstruktion unter Beachtung der Multibandapparat (alles Wissenswerte rund um Zahnbürste und Co.)
3. Die Prophylaxesitzung bei einem Multibandpatienten
 - ▶ Erstellen von Befunden
 - ▶ Durchführung einer professionellen Zahnreinigung
 - ▶ Anwendung von maschinellen und manuellen Instrumenten
 - ▶ Möglichkeiten im Biofilmmanagement
 - ▶ Wirkstofftherapie (antibakterielle Wirkstoffe, Fluoride)
 - ▶ „Do's and Dont's“
 - ▶ Recallbestimmung
4. Glatflächenversiegelung
 - ▶ Möglichkeiten, Anwendung, Nutzen, Fehlerquellen

Referentin: Denise Krahmer, Hannover

Mittwoch, 26.02.2020 von 14:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 88,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 93,- €

Max. 25 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 2029

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

05.02.2020 F 2002

Die Säulen moderner Prophylaxe

Bianca Willems, Bendorf

05.02.2020 von 14:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 181,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 186,- €

12.02.2020 Z/F 2026

Das Kind in der Praxis

Monika Quick-Arntz, Hamburg

12.02.2020 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 138,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 143,- €

21.02.2020 Z/F 2002

Das etwas andere Seminar

„Willkommen in unserer Praxis“

Angelika Doppel, Herne

21.02.2020 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 170,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 175,- €

26./28.02.2020 F 2018

GOZ-Power – Für Einsteiger, Wiedereinsteiger und Quereinsteiger

Daniela Greve-Reichrath, Lübbecke


26./28.02.2020 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 275,- €


bei Papier-/Mail oder Faxanmeldung: 280,- €

Termine

 **06. – 08.02.2020 Hannover**


Winterfortbildung der ZKN

Infos: www.zkn-kongress.de

 **18. – 21.03.2020 Gütersloh**

66. Zahnärztetag der ZK Westfalen-Lippe

Infos: www.zahnaerzte-wl.de

 **21.03.2020 Neumünster**

27. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Infos: www.kzv-sh.de

Dr. Klaus Zschaubitz – Gratulation zum 80. Geburtstag



In diesem Jahr gilt es, einen Jubilar aus doppeltem Anlass zu würdigen: Dr. Klaus Zschaubitz feierte nicht nur seinen 80. Geburtstag, er beging auch ein Jubiläum, wie es wohl nur wenige erreichen werden. Seit nunmehr 50 Jahren engagiert sich der Kollege Zschaubitz in der zahnärztlichen Selbstverwaltung.

Er wurde am 21.12.1939 in Leipzig geboren, studierte und promovierte bis 1964 in Münster, und ließ sich 1967 in Wolfsburg nieder, wo er bis 2001 vertragszahnärztlich tätig war.

Nach so langer Zeit gilt ganz besonders, dass die Liste der Ämter zu lang ist, um hier komplett aufgeführt zu werden. Allein für die KZVN war er seit 1969 in 13 Ausschüssen

nicht nur als Mitglied, sondern auch als Vorsitzender tätig, aber auch als Gutachter und in der Verwaltungsstelle Braunschweig.

Seit 2005 leitet er den Beschwerdeausschuss der Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung. Dabei hat er sich über viele Jahre das Vertrauen aller Beteiligten erworben, so dass er gerade wieder für 2 Jahre ernannt worden ist. Unvergessen aber auch die vielen Sitzungen, die er als Vorsitzender des Vorstandes der Bezirksgruppe Braunschweig leitete – ein Pfeife- zwei Zigarilloraucher in einem kleinen Raum, für einen Nichtraucher die Höchststrafe!

Lieber Klaus, es hat Dir nicht geschadet, und ich wünsche Dir – und uns – dass Du noch lange gesund und munter bleibst. ■

_____*Dr. Thomas Nels*

Kieferorthopädische Vortragsreihe 2019/2020

FÜR FACHZAHNÄRZTE FÜR KIEFERORTHOPÄDIE UND KIEFERORTHOPÄDISCH BEHANDELNDE ZAHNÄRZTE

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Gundi Mindermann

Veranstaltungsort:

Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen,
Zeißstraße 11 a, 30519 Hannover

Die Veranstaltungen finden freitags von 19:30 Uhr s. t.
bis ca. 22:00 Uhr statt.

3 Fortbildungspunkte nach BZÄK pro Veranstaltung

Programm:

- S 2001** 14.02.2020
Okklusionsschienen zur Prä-Therapie in der Kieferorthopädie – Chancen und Grenzen bei CMD
Referentin: Dr. Theresia Asselmeyer, M. A., Hannover
Gebühr: 55,- €
- S 2002** 06.03.2020
In-Office Aligner Orthodontie – Möglichkeiten und Grenzen
Referent: Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey, Greifswald
Gebühr: 55,- €

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

16.12.2019 Hubertus Kreuzkamp (90), Damme

18.12.2019 Dr. Wiro Siegling (75), Isernhagen

21.12.2019 Dr. Klaus-Jürgen Zschaubitz (80), Wolfsburg

21.12.2019 Dr. Peter Piechowiak (70), Rhauderfehn

22.12.2019 Elisabeth Zöller (80), Osnabrück

22.12.2019 Dr. Günter Vickendey (75), Helmstedt

27.12.2019 Dr. Bernhard Leussink (89), Nordhorn

27.12.2019 Dr. Hans-Georg Frank (87), Diekholzen

27.12.2019 Dr. Karl-Hans Flucke (75), Duderstadt

27.12.2019 Angelika Vandre-Hormes (70), Göttingen

28.12.2019 Dr. Holger Kunkel (70), Ritterhude

29.12.2019 Dr. Gerda Schild (75), Buxtehude

29.12.2019 Dr. Dr. Henning Borchers (80), Hannover

30.12.2019 Dr. Heinz-Henning Wasmus (75),
Göttingen



31.12.2019 Dr. Uwe Springer (85), Osnabrück

31.12.2019 Dr. Udo Dierlich (75), Delmenhorst

02.01.2020 Dr. Ilsemarie Schröder (80), Adelebsen

02.01.2020 Dr. Hans-Joachim Belger (70), Goslar

05.01.2020 Dr. Karl-Heinz Fibig (75), Buxtehude

08.01.2020 Dr. Hans Joachim Hoeschen (92), Leer

08.01.2020 Dr. Hans-Dietrich Schmidt (80), Buchholz

09.01.2020 Dr. Klaus Vogel (80), Edemissen

09.01.2020 Dr. Joachim Korden (80), Celle

10.01.2020 Dr. Gernot Maisch (75), Wunstorf

Wir trauern um unsere Kollegen



Hans-Georg Ramtke, Goslar

geboren am 06.12.1926; verstorben am 11.11.2019

Wulf Hagen Siegert, Rethem

geboren am 14.11.1940; verstorben am 05.12.2019

Dr. Rudolf Sperber, Melle

geboren am 21.10.1920; verstorben am 11.12.2019

*Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen*



© diego cervo / iStockphoto.com

Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

Zulassungsausschuss Niedersachsen
Geschäftsstelle
Zeißstraße 11
30519 Hannover
Tel.: 0511 8405-323/361
E-Mail: zulassung@kzvn.de

Antragsformulare erhalten Sie im öffentlichen Bereich auf der Internetseite der KZVN www.kzvn.de/Zahnärzte/Zulassung als PDF-Dokument oder von der Geschäftsstelle.

Sämtliche Anträge müssen grundsätzlich zum Abgabetermin vollständig eingereicht werden, ansonsten können sie nicht verhandelt werden.

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- ▶ ein vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Antragsformular (Seite 1+2 mit den entsprechenden Erklärungen)
- ▶ der Auszug aus dem Zahnarztregister (wenn nicht in Niedersachsen eingetragen)
- ▶ eine Bescheinigung über die bisherigen Tätigkeiten; bei Niederlassungen oder Anstellungen in anderen KZV-Bereichen ist diese bei der jeweiligen KZV anzufordern
- ▶ ein unterschriebener Lebenslauf
- ▶ das behördliche Führungszeugnis der Belegart „0“, bei längerem Aufenthalt im Ausland wird entweder ein europäisches oder zusätzlich ein nationales Führungszeugnis aus dem Ausland benötigt

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

- ▶ der schriftliche Gesellschaftsvertrag von allen Partnerinnen und Partnern der BAG unterschrieben

Folgende Regelungen müssen u. a. getroffen sein:

- ▶ Beteiligung am Vermögen der Praxis (nach Kennenlernzeit)
- ▶ Beteiligung am Gesamtgewinn und -verlust der Praxis
- ▶ Freiberuflichkeit muss gewährleistet bleiben

Fortführung einer bereits bestehenden

Berufsausübungsgemeinschaft

- ▶ der aktuelle Gesellschaftsvertrag der bereits bestehenden BAG mit einer Regelung, nach der die BAG bei Ausscheiden oder Aufnahme einer Gesellschafterin oder eines Gesellschafters fortgeführt wird
- ▶ eine Änderungsvereinbarung der neuen Gesellschafterinnen oder Gesellschafter über die Vermögensbeteiligung sowie Gewinn- und Verlustbeteiligung

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- ▶ das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular
- ▶ alle im Antragsformular genannten Unterlagen
- ▶ insbesondere: der Gesellschaftsvertrag, bei einer GmbH der aktuelle Handelsregisterauszug der Trägergesellschaft, die aktuelle Gesellschafterliste, eine selbstschuldnerische Bürgschaft

Müssen die vollständigen Unterlagen und Angaben nachgebessert werden und kann deren Prüfung aufgrund des Umfangs nicht rechtzeitig vor dem Sitzungstermin abgeschlossen werden, kann der Zulassungsausschuss über den Antrag nicht entscheiden. Der Antrag wird vertagt und in der nächsten Sitzung verhandelt.

Verlegungen

Die Zulassung wird für einen konkreten Niederlassungssitz erteilt. Die Verlegung ist erst möglich, wenn der Zulassungsausschuss diesem Antrag stattgegeben hat.

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- ▶ formloser Antrag auf Verlegung von ... (Ort der bisherigen Zulassung) nach ... (zukünftiger Sitz) zum ... (Datum der Verlegung, nur für die Zukunft möglich)

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis	03.01.2020
für die Sitzung am	29.01.2020
Abgabe bis	10.02.2020
für die Sitzung am	11.03.2020
Abgabe bis	19.03.2020
für die Sitzung am	22.04.2020
Abgabe bis	28.04.2020
für die Sitzung am	03.06.2020
Abgabe bis	15.06.2020
für die Sitzung am	15.07.2020
Abgabe bis	03.08.2020
für die Sitzung am	02.09.2020
Abgabe bis	28.09.2020
für die Sitzung am	28.10.2020
Abgabe bis	09.11.2020
für die Sitzung am	09.12.2020

Die Sitzungstermine für 2021 werden im September 2020 festgelegt.

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- ▶ Planungsbereich Landkreis Aurich: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf den Inseln Baltrum und Norderney vertragszahnärztlicher Versorgungsbedarf.
- ▶ Planungsbereich Landkreis Leer: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf der Insel Borkum vertragszahnärztlicher Versorgungsbedarf.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Ostfriesland der KZVN, Vorsitzender: Dr. Dr. Wolfgang Triebe, Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich, Tel.: 04941 5752, Fax: 04941 2835, E-Mail: ostfriesland@kzvn.de

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Göttingen

- ▶ Planungsbereich Landkreis Holzminden: Der Planungsbereich Landkreis Holzminden mit 10.779 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 37,1% versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Göttingen der KZVN, Vorsitzender: Dr. Jürgen Wenzel, Ludwig-Prandtl-Straße 28, 37077 Göttingen, Tel.: 0551 307140, Fax: 0551 3071420, E-Mail: goettingen@kzvn.de

Verwaltungsstelle Oldenburg

- ▶ Planungsbereich Landkreis Cloppenburg: Der Planungsbereich Landkreis Cloppenburg mit 34.407 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 46,5% versorgt.
- ▶ Planungsbereich Landkreis Oldenburg: Der Planungsbereich Landkreis Oldenburg mit 22.637 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 35,3% versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Oldenburg der KZVN, Vorsitzende: Zahnärztin Silke Lange, Bloher Landstraße 24, 26160 Bad Zwischenahn, Tel.: 0441 6990288, Fax: 0441 691650, E-Mail: oldenburg@kzvn.de

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- ▶ Planungsbereich Landkreis Leer: Der Planungsbereich Landkreis Leer mit 29.413 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 47,6% versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Ostfriesland der KZVN, Vorsitzender Dr. Dr. Wolfgang Triebe, Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich, Tel.: 04941 5752, Fax: 04941 2835, E-Mail: ostfriesland@kzvn.de.

_____Stand: 17.12.2019

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Günter Pütz..... Nr. 5602 vom 24.04.2006
Dr. Jutta Weinmann..... Nr. 7845 vom 11.04.2013
Dr. Christine Rybczynski..... Nr. 9149 vom 27.02.2017
Dr. Rüdiger Blanke..... Nr. 7965 vom 29.08.2013

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

_____ZKN

VERKAUF

Celle Landkreis

Ertragsstarke, langjährig etablierte Praxis mit neuer techn. Ausstattung günstig aus Altersgründen ab 31.3.2020 abzugeben. Tel.: 05145 8251

Praxisabg. Landkreis Hannover

Etablierte, umsatzstarke 5. Zi. Gemeinschaftspraxis abzugeben, CEREC, volldigital vernetzt, 180 qm, Fahrst., Klimaanlage. Einarbeitungszeit f. d. Übergang möglich. praxisabgabe20@gmx.de

VERSCHIEDENES

Praxisräume für KFO/ZA in CE

160 oder 225 m² in Bestlage, frei. Rezeption und alle Anschlüsse vorhanden! Dr. Günter Pütz, Tel.: 0511 775207 oder dr.puetz@gmx.de

ACHTUNG NEUE KURSE ZUR AUFRISCHUNG STRAHLENSCHUTZ

Die Fachkunde im Strahlenschutz (Zahnärztinnen/-ärzte) und die Kenntnisse im Strahlenschutz (Fachpersonal) müssen innerhalb von max. 5 Jahren seit dem Erwerb bzw. der letzten Aktualisierung erneut aktualisiert werden.

Die von der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) dazu angebotenen Aktualisierungskurse (mit Anmelde-möglichkeiten!) finden Sie hier:

Zahnärztinnen/-ärzte:

<https://t1p.de/roe-aktuell>

Fachpersonal:

<https://t1p.de/roe-zfa-aktuell>



Was ist los – keine Post von der ZKN mehr?



Möglicherweise haben Sie seit Monaten keine Post von Ihrer Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) mehr bekommen. Wenn das so ist, gibt es dafür zwei mögliche Gründe, die Sie beide schnell auflösen können, denn: Ihre ZKN hat den Briefversand aus ökologischen und ökonomischen Gründen auf elektronische Post umgestellt und verschickt – bis auf ganz wenige Ausnahmen – nur noch E-Mails! Darüber wurde in 2018 jedes Mitglied mehrfach – noch mit Briefpost – informiert und um Mitteilung der jeweiligen E-Mailadresse gebeten.

Grund 1: Sie haben Ihrer ZKN bisher Ihre E-Mailadresse noch nicht mitgeteilt. Dies können Sie schnell nachholen über dieses Formular: <https://t1p.de/eigenemail>

Grund 2: Sie haben Ihre E-Mail-Adresse mitgeteilt, erhalten aber dennoch keine Mails von der ZKN. Möglicherweise ist Ihr Postfach überfüllt und kann keine neuen Mails mehr aufnehmen, Sie müssen Ihren Spam-Ordner passend konfigurieren oder das E-Mail-Konto ist erloschen. Sollte ein Mitglied Ihres Teams für Sie Ihren E-Maileingang bearbeiten, sollten Sie ihm/ihr mitteilen, dass Ihnen Mails der ZKN vorzulegen sind.

Wie dem auch sei: Wenn Sie keine Post mehr in den letzten Monaten von Ihrer ZKN bekommen haben, müssen Sie handeln!



67 WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS

der Zahnärztekammer Niedersachsen

Moderne Parodontologie und Implantologie

Wichtiges zum langlebigen Erhalt
von Zähnen und Implantaten

SAVE
THE DATE

6. – 8. FEBRUAR 2020

HANNOVER CONGRESS CENTRUM



Weitere Informationen unter



www.zkn-kongress.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen