



9 **Z-MVZ: Konzentration auf teure Behandlungen und lukrative Leistungen**

12 **Digitale Gefahren, Datenschutz & Telematik**

31 **Zertifikate und Teilnahmebescheinigungen zu Mundhygiene-Schulungen in Pflegeeinrichtungen**

36 **„Eine Therapiebreite, die wir noch gar nicht ganz kennen“**

**kostenfreies
Starterpaket**



Scannen für Onlineversion

Ausbildungskampagne „Du bist alles für uns“

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

Praxis _____
(in schwarzer Schrift & Druckbuchstaben)

Straße _____

PLZ Ort _____

Postermotiv DIN A2 (bitte ankreuzen) 1 2 3



bitte ausgefüllt an: ausbildung@zkn.de oder Fax 051183391-306

Datenschutzrechtliche Hinweise (z.B. datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit, Verarbeitungszweck, Ihre Rechte im Rahmen der Verarbeitung, ggf. Speicherdauer etc.) erhalten sie unter den nachstehenden QR-Code



ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a
30519 Hannover

Tel.: 0511/83391-0
Fax: 0511/83391-306
E-Mail: ausbildung@zkn.de
www.zkn.de

„Danke ZKN, Hannover war toll!“

Mit diesen Worten verabschiedete sich der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Professor Dr. Christoph Benz, von unserem 66. Winterfortbildungskongress, dem ersten seiner Art im Congress Centrum in der Mitte Hannovers. Zahnärztinnen und Zahnärzte, Fachpersonal und Industrie in Rekordteilnehmerzahlen erlebten eine hochkarätige Veranstaltung unter der gewohnt souveränen Leitung von Professor Dr. Thomas Attin, der mit seiner Referentenauswahl kaum Wünsche rund um das Thema Kronen und Brücken unbeantwortet lies und den Zuhörern jede Menge neue Anregungen für die eigene Praxis lieferte. Wer Impressionen erleben möchte, kann auf unserer ganzjährig geschalteten Kongresshomepage (www.zkn-kongress.de) einen Video-clip und Fotos anschauen, die beide die Atmosphäre gut rüberbringen.

Mit den parallel zu den Vorträgen und Seminaren für die Kollegenschaft laufenden Veranstaltungen für das Fachpersonal entwickelt sich unser niedersächsischer Fortbildungskongress nun auch rapide zu einem Teamkongress. Für die nächsten Jahre wird Professor Dr. Johannes Einwag unsere Veranstaltung für die Bereiche ZFA, ZMF, ZMP/DH federführend organisieren. Mit ihm als international hochangesehenen Experten hat der Fachpersonalkongress das Potenzial, sich zum Topevent in Deutschland etablieren zu können.

Um den Kongress für alle Beteiligten abzurunden, wollen wir auch regelmäßig ein hochkarätiges Rahmenprogramm anbieten, sodass kollegiale Gespräche und das Zusammenkommen mit Freunden auch zukünftig einen attraktiven Rahmen erhalten und die Veranstaltung als Event in bester Erinnerung bleibt. Wir von der ZKN freuen uns auf jeden Fall schon heute auf den nächsten Kongress unter dem Thema: Moderne Parodontologie und Implantologie. Melden Sie sich rechtzeitig an in Hannover – es wird eng werden!

Neue Ausbildungskampagne der ZKN

Wir alle dürften dem Fachkräftemangel in unseren Praxen genauso wie alle Betriebe in Deutschland bereits begegnet sein. Bei nahezu Vollbeschäftigung, demographischem Wandel und zunehmender Akademisierung wird sich der Wettbewerb um zukünftige Auszubildende für eine duale Ausbildung noch weiter verschärfen. Daher hat sich die



Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

Zahnärztekammer Niedersachsen der Kampagne „Du bist alles für uns“ der Zahnärztekammer Nordrhein angeschlossen. Über eine Homepage (www.du-bist-alles-fuer-uns.de) und eine Social-Media-Kampagne, begleitet von Printangeboten für unsere Wartezimmer, wollen wir die Attraktivität des Berufes ZFA hervorheben und Sie, verehrte Frau Kollegin und geehrter Herr Kollege, bei der Suche nach Fachkräften unterstützen. Zusätzlich werden wir dezentral in Niedersachsen unterstützende Kurse für Auszubildende und Ausbilder anbieten. Wir wissen, dass eine moderne, erfolgreiche Zahnmedizin nur mit einem gut harmonisierenden Team erbracht werden kann und wollen daher diese Kampagne konsequent weiterentwickeln. Schauen Sie sich bitte unser Angebot genau an und bilden sie zukünftig vermehrt aus. ■

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT – 54. 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)

REDAKTIONSBÜRO

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

Bonifatius GmbH, Druck – Buch – Verlag
Karl-Schurz-Straße 26, 33100 Paderborn
Tel.: 05251 153-0, E-Mail: info@bonifatius.de
Internet: www.bonifatius.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 05 / 19: 9. April 2019
Heft 06 / 19: 14. Mai 2019
Heft 07 - 08 / 19: 11. Juni 2019

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegen Beilagen bei:

- Ausbildungskampagne der ZKN

Wir bitten um freundliche Beachtung.



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





LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida
Präsident der Zahnärztekammer
Niedersachsen:
„Danke ZKN, Hannover war toll!“

POLITISCHES

- 4 Winterfortbildungskongress 2019 der
Zahnärztekammer Niedersachsen
Anspruchsvolles Programm im Junktim
von Moderne und Tradition
- 8 Flexibilisierung der Regelungen
für die Anstellung von Zahnärzten
- 9 Z-MVZ: Konzentration auf
teure Behandlungen und
lukrative Leistungen
- 10 Presseinfo der KZVN:
Ambulante Zahnheilkunde in
Bussen ist rechtlich nicht möglich
und tatsächlich nicht notwendig
- 12 Digitale Gefahren,
Datenschutz & Telematik

FACHLICHES

- 16 Praxiskonzept zur adjuvanten
minimalinvasiven Parodontitistherapie
und -prophylaxe
10-Jahresergebnisse mit dem
HELBO®-Verfahren



- 22 Das Altern am eigenen Körper
erfahren: Der Gero-Parcours

- 30 Du bist Alles für uns!
Neue Ausbildungskampagne der ZKN
- 31 Zertifikate und Teilnahmebescheinigungen zu
Mundhygiene-Schulungen
in Pflegeeinrichtungen
- 32 Risiko Nadelstich – Infektionen
wirksam vorbeugen
- 34 Erfolgsfaktor Nr. 1: Kommunikation
Mit Kommunikation und Mediation
fit for dental future
- 36 „Eine Therapiebreite, die wir noch gar
nicht ganz kennen“
- 38 Freisprechung Winter 2018/19 in
Göttingen
- 39 Zuckerausstellung, Wiederholungs-
„täter“ und vieles mehr
- 40 „Rückkehr“ nach kräftig
weniger Gehalt
Von der privaten zurück in die
gesetzliche Krankenkasse?

TERMINLICHES

- 41 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 42 ZAN-Seminarprogramm
- 43 Termine



PERSÖNLICHES

- 44 Herzlichen Glückwunsch
Dr. Annette Vietinghoff-Sereny zum
runden Geburtstag!
- 44 Herzliche Glückwünsche
zum Geburtstag!
- 45 Wir trauern um Kollegen Bodo
Schwarzer aus Barsinghausen
- 45 Wir trauern um unsere Kollegin und
unsere Kollegen
- 45 Dienstjubiläen in der KZVN

AMTLICHES

- 46 Niederlassungshinweise
- 47 Ungültige Zahnarzttausweise

KLEINANZEIGEN

- 48 Kleinanzeigen





Fotos: Riefenstahl/ZKN

Winterfortbildungskongress 2019 der Zahnärztekammer Niedersachsen

ANSPRUCHSVOLLES PROGRAMM IM JUNKTIM VON MODERNE UND TRADITION

Der 66. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) fand in diesem Jahr zum ersten Mal in neuer Umgebung und im Zentrum Niedersachsens im HCC – Hannover Congress Centrum – statt. Er bot vom 7. bis 9. Februar mit seinen wieder hochkarätigen Vorträgen ein anspruchsvolles Programm bei einem gelungenen Junktim von modernem Kongresszentrum und gewohnt traditionellem Rahmenprogramm sowie hochkarätigem Fortbildungsangebot an Frontalvorträgen und die jeweilige Fachthematik vertiefenden Intensivseminaren.

Zahlreiche national und international hochangesehene Referenten griffen während des Kongresses unter Leitung des langjährigen Kongressleiters Professor Dr. Thomas Attin aus Zürich mit praxis- und anwendungsnaher Fortbildung „Alles Wichtige rund um Kronen und Brücken“ thematisch auf und geizten nicht mit sofort in den Praxisablauf umsetzbaren Tipps und Tricks für das gesamte Praxisteam.

Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Teams – sehr zufrieden

Aus ganz Deutschland waren über 400 Zahnärztinnen und Zahnärzte zu Vorträgen und über 600 zu Seminaren sowie Zahnärztliches Fachpersonal mit über 400 Teilnehmern zu deren Parallelveranstaltungen angereist. Sie alle lobten vor allem wieder die Praxisnähe der Fortbildungsvorträge und ihre sofortige Umsetzbarkeit in die tägliche Praxisroutine. Die Zahnmediziner wie auch deren zahnmedizinisches Fachpersonal äußerten sich sehr zufrieden mit dem Kongressangebot sowie der Organisation seitens der Zahnärztekammer.

Das Angebot der den Kongress begleitenden Dentalausstellung erreichte die Praxisteams direkt auf ihren Wegen zwischen den Vortrags- und Seminarräumen. So wurden – auch zur Freude der Aussteller – die Neuerungen der Dentalindustrie bei den gezeigten Materialien, Geräten und Instrumenten von den Kongressteilnehmern gern in Augenschein sowie das Wissen der Dental-Fachberater aufmerksam in Anspruch genommen.



Auch das Rahmenprogramm begeisterte

Nach den Seminaren eröffnete am Donnerstagabend Dr. Carola Reimann (SPD), Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, mit einem Grußwort das Rahmenprogramm. Dabei ging sie kritisch auf die aktuelle Entwicklung rund um ZahnMedizinische Versorgungszentren (Z-MVZ) und die PR-Welle um den geplanten „Medibus“ der „zahneins GmbH“ zur angeblichen Versorgungsverbesserung ein.

Anschließend gab Kammerpräsident Henner Bunke, D.M.D./ Univ. of Florida, eine Bewertung der Situation zu den Z-MVZ

aus Sicht der Zahnärzteschaft ab und stellte den anwesenden Kongressteilnehmern sowie zahlreichen Ehrengästen aus Politik, Wirtschaft und (Zahn)ärzteschaft erstmalig den Auftakt der Ausbildungskampagne „Du bist alles für uns“ der ZKN zur Attraktivitätssteigerung des Ausbildungsberufs ZFA (Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)) vor. Den für den Winterfortbildungskongress traditionellen Festvortrag hielt dieses Jahr der benediktinische Abt Dr. Notker Wolf. Unter dem Titel „Geht nicht, gibt’s nicht“ zeigte er an vielen Beispielen aus seinem Leben und seinem Lebensumfeld, wie konsequent verfolgte Veränderungsbereitschaft zum Erfolg führt. ►►



Der Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen Henner Bunke, D.M.D./ Univ. of Florida, eröffnete den Kongress ...



... zusammen mit dem langjährigen wissenschaftlichen Kongressleiter Prof. Dr. Thomas Attin aus Zürich.



Dr. Carola Reimann (SPD), Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, kritisierte in ihrem Grußwort die aktuelle Entwicklung rund um Z-MVZ und die PR-Welle um den geplanten „Medibus“ der „zahneins GmbH“ zur angeblichen Versorgungsverbesserung.



Mit dem Wissenschaftspreis wurden dieses Jahr PD Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc., Göttingen, (Mitte) und Prof. Dr. Zierbolz, M.Sc., Leipzig, (nicht im Bild) ausgezeichnet.

► Freitagabend sorgten Dietmar Wischmeyer als „Günther, der Treckerfahrer“ und „Tony Pop & Band“, jeder auf seine Weise, für ausreichend Spaß, Unterhaltung und Tanzerlebnis bis nach Mitternacht.

Veranstalter, wissenschaftliche Leitung und Referenten – Fazit bestens

ZKN-Präsident Bunke freute sich am Ende des Kongresses besonders über die in diesem Jahr besonders hohen Teilnehmerzahlen und allseits positiven Rückmeldungen: „Der Winterkongress der Zahnärztekammer ist als fester Termin in der Fortbildungslandschaft der niedersächsischen Zahnärzteschaft etabliert. Die jedes Jahr von den Kongressteilnehmern geäußerte hohe Zufriedenheit ist für uns seitens der Kammer Ansporn, das Programm, die Organisation und den Service für unsere Kollegenschaft und ihre Teams noch weiter auszubauen. Den Kongress im auch verkehrstechnisch gut erreichbaren Zentrum Niedersachsens stattfinden zu lassen, wurde von der Kollegenschaft und ihrem Fachpersonal über unsere Erwartungen hinaus gut angenommen. Eine hannoversche Winterlandschaft wäre zwar schön gewesen, ist aber keinesfalls nötig für den erzielbaren Fortbildungserfolg.“



Der benediktinische Abt Dr. Notker Wolf erläuterte mit seinem Festvortrag „Geht nicht, gibt's nicht“ wie Veränderungsbereitschaft zum Erfolg führt.



Dietmar Wischmeyer, alias „Günther der Treckerfahrer“, gab eine Fortbildungsstunde der anderen Art und strapazierte so in gewohnter Art die Lachmuskeln.

Professor Dr. Thomas Attin betonte, er und sein Referententeam kämen immer wieder sehr gerne zum Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer nach Niedersachsen, weil die Bedingungen für die Anreise und den unkomplizierten Informationsaustausch zwischen den Dozenten sowie den Kongressteilnehmern ausge-

Impressionen

WINTERFORTBILDUNGSKONGRESS 2019





„Tony Pop & Band“ aus Braunschweig sorgte für den nötigen Rhythmus für die Tanzfreudigen.

zeichnet seien. Dieser Kongress werde seinen sehr guten Ruf im Kollegenkreis durch die neue moderne Atmosphäre noch weiter ausbauen.

Mit diesem Winterkongress im Zentrum Niedersachsens hat die Zahnärztekammer ein neues Kapitel in der Fortsetzung seiner Winterkongresstradition aufgeschlagen. Sie kommt damit den Wünschen der niedersächsischen Praxisteams nach barrierearm erreichbarer hochkarätiger Fortbildung bei moderner Organisation in gewohnt familiärer Umgebung nach.



Dank, wem Dank gebührt: ZKN-Vizepräsident Jörg Röver (rechts) und Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida (links) danken dem Ehepaar PD Dr. Rengin Attin und Prof. Dr. Thomas Attin für deren Engagement in der Vorbereitung und Durchführung des Kongresses.

Safe the date – nach dem Kongress ist vor dem Kongress

Der nächste Winterfortbildungskongress findet vom 6. bis zum 8. Februar 2020 wieder im HCC – Hannover Congress Centrum – statt. Der Kongress titelt „Moderne Parodontologie und Implantologie – Wichtiges zum langlebigen Erhalt von Zähnen und Implantaten“ und wird wieder mit gewohnt hochklassigen Referentinnen und Referenten unter der bewährten wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. Thomas Attin ausgestaltet. ■

_____lr



Flexibilisierung der Regelungen für die Anstellung von Zahnärzten

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) ermöglichen eine Anstellung von bis zu 4 Zahnärzten je Vertragszahnarzt.

Nach den bisherigen Vorgaben des Bundesmantelvertrages Zahnärzte (BMV-Z)* war es niedergelassenen Vertragszahnärzten erlaubt, maximal zwei Zahnärzte in Vollzeit anzustellen. In einer Vereinbarung zwischen den Körperschaften des öffentlichen Rechts KZBV und GKV-Spitzenverband ist diese Limitierung nun verändert worden. Ab sofort können Vertragszahnärzte für Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften die Genehmigung von drei und mit Begründung bis zu vier angestellten Zahnärzten in Vollzeit, oder entsprechend mehr in Teilzeit, beim Zulassungsausschuss beantragen. Wörtlich heißt es dazu unter § 9 (3) BMV-Z vom 5. Februar 2019 u.a.:

„... können am Vertragszahnarztstz drei vollzeitbeschäftigte Zahnärzte bzw. teilzeitbeschäftigte Zahnärzte in einer Anzahl, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von drei vollzeitbeschäftigten Zahnärzten entspricht, angestellt werden. Will der Vertragszahnarzt vier vollzeitbeschäftigte Zahnärzte anstellen, hat er dem Zulassungsausschuss vor der Erteilung der Genehmigung nachzuweisen, durch welche Vorkehrungen die persönliche Praxisführung gewährleistet wird...“

Im Gegensatz dazu ist es Zahnmedizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ) in der Folge des durch Hermann Gröhe 2015 eingebrachten GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes erlaubt, beliebig viele Zahnärzte in ihren Einrichtungen anzustellen. Dieser Umstand war für einige Zahnärzte Grund genug, die eigene Praxis oder die Praxis-Partnerschaft in die Form eines MVZ zu überführen. Dass viele Z-MVZ durch fachfremde und zum Teil milliardenschwere in- und ausländische Kapitalgeber und Equity-Fonds wie beispielsweise Jacobs-Holding, Investcorp, Quadriga Capital und Nordic Capital mit Sitz in Jersey finanziert und betrieben werden, sollte für die Politik Anlass genug sein, sich zeitnah mit den unerwünschten Folgen und Auswüchsen dieses Gesetzes zu beschäftigen. Es kann nicht im Interesse des Gesetzgebers liegen, dass der Gesundheitsmarkt an renditeorientierte Privatunternehmen

fällt, die das Investment mit zweistelligen Renditeerwartungen bewerben. Dies insbesondere mit Blick auf die langfristige und flächendeckende Versorgung im ländlichen Bereich; denn nach einer Meldung der KZBV finden etwa 80% der Z-MVZ-Gründungen in urbanen Ballungszentren und im zahlungskräftigen Umfeld statt.

Die neuen Regelungen für vertragszahnärztlich geführte Einzelpraxen können zwar dieser Fehlentwicklung nicht grundsätzlich entgegensteuern, räumen aber Praxisinhabern die Möglichkeit ein, flexibler zu reagieren.

In der Pressemeldung der KZVN vom 11.02.2019 wird diese Flexibilisierung der Regelungen für die Anstellung von Zahnärzten ausdrücklich begrüßt. www.kzvn.de

Der Vorstandsvorsitzende der KZVN, Dr. Thomas Nels, stellt darin fest: *„Zwar sind längere Wartezeiten und Terminprobleme in zahnärztlichen Praxen unbekannt, aber die neuen Vereinbarungen ermöglichen es, bei erhöhtem Patientenauftkommen im Sinne einer patientenorientierten Praxisführung durch die Anstellung weiterer Zahnärzte, flexibel zu reagieren“.*

Im Übrigen ist sich der Vorstand der KZVN durchaus bewusst, dass die erweiterten Anstellungsmöglichkeiten den Wünschen einiger Kolleginnen und Kollegen entgegenkommen. Dazu hielt Dr. Jürgen Hadenfeldt als stellvertretender Vorsitzender der KZVN in der Pressemeldung fest:

„Die erweiterten Anstellungsmöglichkeiten kommen im Übrigen den Wünschen vieler junger Zahnärztinnen und Zahnärzte entgegen, die einerseits flexible Arbeitszeiten wünschen oder andererseits zu Beginn ihres Berufslebens oder vor der Niederlassung in eigener Praxis zunächst als Angestellte im Team arbeiten möchten.“ ■ _____red

* KZBV: *„Der Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) ist der zwischen der KZBV und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) ausgehandelte Vertrag zur vertragszahnärztlichen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Er regelt Art und Umfang der Versorgung und enthält Vorschriften zur Durchführung der Behandlungen. Der BMV-Z ist Bestandteil der sogenannten Gesamtverträge, die zwischen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Vertretern der Krankenkassen auf Länderebene ausgehandelt werden.“*

Z-MVZ: Konzentration auf teure Behandlungen und lukrative Leistungen

Eine neue Analyse der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zeigt, dass zahnärztliche Medizinische Versorgungszentren (Z-MVZ) signifikante Abweichungen im Abrechnungsverhalten gegenüber den Praxisformen Einzelpraxis (EP) und Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) aufweisen. So sind die Fallwerte und Gesamtkosten je Fall im Leistungsbereich konservierende und chirurgische Leistungen (KCH-Bereich) bei Z-MVZ rund 27 Prozent höher als bei Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften.

Fallwerte K-CH und ZE:

27 Prozent höher als in Einzelpraxen

Die Abweichungen im Abrechnungsverhalten lassen der KZBV zufolge auf eine verstärkte Orientierung hin zu teureren Behandlungen und hiermit verbunden besonders gewinnversprechenden Leistungen in Z-MVZ schließen. Die bei den MVZ höheren Punktmengen je KCH-Fall lassen sich dabei nicht durch die Morbiditätsentwicklung in diesem Leistungsbereich, in dem die Füllungstherapie einen hohen Anteil am gesamten Abrechnungsgeschehen hat, erklären: In den letzten zehn Jahren ging diese aufgrund der Präventionserfolge stark zurück.

Fallhonorar bei ZE: 35 Prozent oberhalb der Durchschnittswerte in Einzelpraxen

Auffällig ist ebenfalls im Bereich Zahnersatz (ZE) der große Unterschied beim zahnärztlichen Honorar je Fall gegenüber den EP beziehungsweise BAG: Das Honorar liegt in den Z-MVZ um rund 35 Prozent oberhalb der Durchschnittswerte in Einzelpraxen.

Deutlich unterdurchschnittliche Abrechnungshäufigkeit bei Wiederherstellungen

Gegenüber den anderen Praxisformen sticht außerdem die deutlich unterdurchschnittliche Abrechnungshäufigkeit bei Wiederherstellungen ins Auge. Sie liegt mit gut 15 Prozent unterhalb der Häufigkeit in Einzelpraxen.



Foto: stockphoto-graf/AdobeStock

Dieses Missverhältnis lässt bei Z-MVZ eine Fokussierung auf die Erbringung kostenintensiverer Neuversorgungen mit Zahnersatz erkennen. Diese Abweichungen im Abrechnungsverhalten lassen insgesamt auf eine verstärkte Orientierung hin zu kostenintensiveren Behandlungen und hiermit verbunden besonders gewinnversprechenden Leistungen in Z-MVZ schließen.

Die KZBV legte bei ihrer Auswertung die zuletzt verfügbaren Abrechnungsdaten von MVZ für das Abrechnungsjahr 2017 sowie das 1. Halbjahr 2018 zugrunde. ■

Quelle: zm-online vom 06.02.2019

Ambulante Zahnheilkunde in Bussen ist rechtlich nicht möglich und tatsächlich nicht notwendig

In einer Absichtserklärung hat die Firma „zahneins GmbH“ in Zusammenarbeit mit der Deutschen Bahn „DB“ angekündigt, in angeblich unterversorgten Gebieten in Niedersachsen und Bayern Busse einsetzen zu wollen, in denen ambulante Zahnheilkunde betrieben wird. Eine Einbindung von „Bussen“ in das GKV-System sieht die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) nicht vor. Daneben zeichnet sich nahezu jeder Planungsbereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) durch eine Idealversorgung aus. Nach aktuellem Stand weisen die Planungsbereiche in Niedersachsen an keiner Stelle eine Unterversorgung auf; denn diese wäre erst bei einem Prozentsatz unterhalb von 50 % gegeben.

Der gesetzliche Rahmen ist zu beachten

Zum Schutz der Patientinnen und Patienten und zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung müssen gesetzliche Vorgaben beachtet werden. Demnach können vertragszahnärztliche Leistungen – also Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen – nur von Praxen erbracht werden, die für einen konkreten Vertragszahnarztsitz zugelassen oder ermächtigt sind. Ohne einen zulassungsrechtlichen Status, der sich aus § 95 SGB V in Verbindung mit der Zahnärzte-ZV ergibt, dürfen keine Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht und abgerechnet werden. Zwar sind bei Bedarf Hausbesuche und seit einiger Zeit auch die „aufsuchende Betreuung“, beispielsweise in Pflegeheimen möglich, aber auch diese vertragszahnärztlichen Leistungen können nur durch zugelassene Praxen erbracht werden. Eine ortsungebundene vertragszahnärztliche Tätigkeit in Bussen oder Bahnen ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Die Prüfung, ob die gesetzlichen Grundlagen eingehalten werden, hat der Gesetzgeber in § 95 Abs. 3 Satz 4 SGB V der Kassenzahnärztlichen Vereinigung auferlegt.

Dass die „zahneins GmbH“ ohne vorherige Kontaktaufnahme mit den zuständigen Körperschaften an die Öffentlichkeit gegangen ist, legt den Gedanken an eine werbemäßige Überrumpelungstaktik für das Projekt nahe. Hinter der „zahneins-Gruppe“ steht die „Deister-Süntel-Klinik“, die wiederum im Bereich der KZVN unter ihrer Trägerschaft vier Medizinische Versorgungszentren betreibt.



Pressekontakt: Dr. Michael Loewener (Pressesprecher) | Telefon 05130 953035 | E-Mail: m.loewener@gmx.de
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen | Zeißstraße 11 | 30519 Hannover
Elke Steenblock-Dralle (Referat Öffentlichkeitsarbeit) | Telefon 0511 8405-430 | E-Mail: info@kzvn.de | Internet www.kzvn.de

Die KZVN ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Mitglieder sind die rund 6.100 niedersächsischen Vertragszahnärzte/-ärztinnen. Die KZVN sichert die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung der etwa 7,1 Millionen gesetzlich Versicherten in Niedersachsen, organisiert die zahnärztliche Notfallbereitschaft und rechnet die zahnärztlichen Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen ab.

Sorge um die Versorgung scheint vorgeschoben

Der Vorsitzende der KZVN, Dr. Thomas Nels, vermutet daher: *„Der Zeitpunkt der Veröffentlichung deutet unseres Erachtens darauf hin, dass es eher darum geht, zu verhindern, dass die bislang gesetzlich eingeräumte Bevorteilung von Medizinischen Versorgungszentren gegenüber den Vertragszahnärzten und Vertragszahnärztinnen nicht durch die bevorstehende Verabschiedung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes rückgängig gemacht oder eingeschränkt wird.“*

Ebenso naheliegend sei der Gedanke, so Nels weiter, dass die „zahneins GmbH“ auf diese Weise versuche, den Wirkungsbereich der Zahnmedizinischen Versorgungszentren zu erweitern. Und dass es dabei nicht primär um den ländlichen Bereich geht, ist einer Pressemeldung der „DB“ zu entnehmen, in der es heißt: *„Unter der Marke DB Medibus bündelt DB Regio Bus diverse Leistungen der Gesundheitsmobilität, um den Zugang zur medizinischen Infrastruktur zu verbessern – in ländlichen Gebieten **und auch in Städten**“.*

Problematisch erscheint auch die Einhaltung geltender Röntgenvorschriften und der Hygiene-richtlinien die kaum in einem über Land fahrenden Bus sicherzustellen sind.

Gerade mit Blick auf die zahnärztliche Versorgung im ländlichen Bereich hat die Vertreterversammlung der KZVN Ende letzten Jahres eine Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes beschlossen, um die Niederlassung junger Zahnärztinnen und Zahnärzte im ländlichen Bereich finanziell sicherer und attraktiver zu machen.

Es besteht keinerlei Notwendigkeit, die zahnärztliche Versorgung durch Busse der Deutschen Bahn „sicherstellen“ zu wollen. Der Sicherstellungsauftrag liegt ausschließlich bei der KZVN.

Abschließend noch ein Hinweis der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung: *„Ende September 2018 befanden sich rund 81 Prozent der zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren in Deutschland in städtischen und lediglich etwa 19 Prozent in ländlichen Gebieten.“*



Pressekontakt: Dr. Michael Loewener (Pressesprecher) | Telefon 05130 953035 | E-Mail: m.loewener@gmx.de
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen | Zeißstraße 11 | 30519 Hannover
Elke Steenblock-Dralle (Referat Öffentlichkeitsarbeit) | Telefon 0511 8405430 | E-Mail: info@kzvn.de | Internet www.kzvn.de

Die KZVN ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Mitglieder sind die rund 6.100 niedersächsischen Vertragszahnärzte/-ärztinnen. Die KZVN sichert die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung der etwa 7,1 Millionen gesetzlich Versicherten in Niedersachsen, organisiert die zahnärztliche Notfallbereitschaft und rechnet die zahnärztlichen Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen ab.



Foto: © weerapat1003 - stockadobe.com

Digitale Gefahren, Datenschutz & Telematik

Autor: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Präsident der Landes Zahnärztekammer Brandenburg

In der jüngsten Zeit überschlagen sich Berichte über die sogenannte Cybercrime. Und dennoch forcieren wir den Ausbau der Telematik-Infrastruktur. In diesem Beitrag möchten wir Sie zum Thema Datenschutz umfangreich sensibilisieren – denn Angst bringt keinen Fortschritt.

Zur Cybercrime erschienen beispielsweise in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm) vom 16. Februar dieses Jahres jede Menge Beiträge zu diesem Thema. Es ist richtig, dass wir dazu sensibilisiert werden. Was mir aber in den „zm“ fehlte, waren Lösungsvorschläge, die man umsetzen kann, um diesen Gefahren aus dem Weg zu gehen oder zumindest den Schaden gering zu halten. Auch wenn es schwierig ist, werde ich versuchen, diesen Artikel weitgehend in Deutsch zu schreiben und Anglizismen zu vermeiden oder wenigstens zu erklären. Kurz zur Geschichte:

Datenklau ist alt. Schon in der Antike hat man versucht, an Briefe heranzukommen, die irgendwelche Geheimnisse

enthielten. Extra dafür wurden Geheimdienste aufgebaut. In der heutigen Dimension geht es um den digitalen Klau von Daten, die auf einem Computer liegen. Die ersten Viren gab es bereits in den 80er Jahren. Diese wurden damals bei Commodore- oder Atari-Rechnern meist mit getauschten und geknackten Spielen verbreitet. Diese Viren waren relativ harmlos: da erschien mal eine fremde Laufschrift. Als die PCs kamen, verbreiteten sich die Viren über Datenträger wie Disketten. Eine große Kassenzahnärztliche Vereinigung hat einmal einen Satz Disketten mit dem Kassenverzeichnis verschickt, welche mit einem Virus verseucht waren.

Eine ganz andere Qualität der Virengefahr ist nun mit der allgemeinen Vernetzung erreicht. Wenn manche schreiben: „Im Internet herrscht Krieg“, ist das sicher plakativ und etwas überspitzt, aber ganz ungefährlich für unsere Daten ist es im Internet leider nicht. Es gibt im Wesentlichen drei große Gruppen von Schadsoftware, mit denen wir es in der digitalen Welt zu tun haben.

Drei Gruppen von Schadsoftware

Eine bemüht sich, die Kontrolle über Ihren Rechner zu erlangen, um diesen Rechner in sogenannten Botnetzen zu nutzen. Solche Schadprogramme bemerken Sie wahrscheinlich gar nicht. Nur irgendwann tauchen dann Beschwerden Ihres Netzwerkeanbieters auf, dass Ihr Rechner zum Beispiel Spams versendet.

Die zweite Gruppe von digitalen Schädlingen sind diejenigen, die versuchen, Passwörter und Zugangsdaten von Ihren persönlichen Internetdiensten zu stehlen. Interessant sind beispielsweise E-Mail-Postfächer, Ihre Bank-Zugangsdaten, Ihre Zugangsdaten zu Amazon, Ebay oder PayPal. Diese Begehrlichkeiten werden Phishing-Attacken genannt. Phishing setzt sich aus „P“ wie Passwort und „ish“ von Fisch (englisch: Fish) zusammen. Diese Attacken sind ärgerlich und fügen zum Teil erheblichen Schaden zu.

Eine ganz neue Gruppe ist die in den „zm“ beschriebene „Ransomware“. Damit ist ein Programm gemeint, welches die Daten auf Ihrem Rechner verschlüsselt. Erst gegen Zahlung von Lösegeld wird Ihnen von den Erpressern vielleicht ein Code gegeben, mit dem Sie Ihre Daten wiederherstellen können. Insbesondere dieses Schadprogramm sorgt auf jeden Fall für großen Ärger. Wenn es Ihren Praxisrechner erwischen sollte, stehen Sie erst einmal im Dunkeln.

Schutzstrategie Nr. 1: Analyse

Welche Strategien bieten sich gegen solche Bedrohungen an? Die wichtigste ist hier: Analysieren Sie Ihre Bedrohungslage.

Ist Ihr privater Computer zu Hause infiziert, sind wahrscheinlich die Fotos und Dokumente weg oder aber auch Ihre Zugangsdaten zu bestimmten Bezahldiensten. Das ist ärgerlich, aber nach Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) nicht meldepflichtig. Hier ist also Bedrohungspotenzial vorhanden, aber nicht existenzgefährdend.

Für Ihre Praxisrechner sieht das schon ein bisschen anders aus. Ohne funktionierenden Rechner können Sie zwar Ihren Patienten immer noch helfen, aber was ist mit dem Geldverdienen durch das Abrechnen über die Kassenzahnärztliche Vereinigung? ... Hier ist die Bedrohungslage eine ganz andere. Ein solcher „Einbruch“ wäre zudem nach neuer DSGVO meldepflichtig. Da müssten Sie allen Patienten, deren Daten Ihnen abhanden gekommen sind, innerhalb



Foto: J. Zadow-Dorr

von 72 Stunden eine Mitteilung über den Datenklau machen. Das könnte sich schwierig erweisen, da Sie ja die Daten nicht mehr haben ...

Ganz aufs Internet zu verzichten, wird uns aus verschiedenen Gründen nicht mehr gelingen. Und selbst wer es tut: Es gibt ja noch andere Wege (siehe USB-Sticks) oder ältere Übertragungsmöglichkeiten wie CDs für Schädlinge. Es gibt jede Menge technische Lösungen, einen Angriff zu verhindern. Sie können Firewalls, sogenannte technische Sperren einbauen. Die gibt es sowohl als Hardware, also als extra Gerät, als auch als Software-Firewall. Als Software-Variante werden sie im Regelfall mit den meisten bekannten Virenschutzprogrammen ausgeliefert.

Schutzstrategie Nr. 2: Datensicherung

Trotzdem: Egal, wie viel Sie investieren – ganz sicher sind Sie nie. In unserem Datenschutz-Leitfaden der Bundeszahnärztekammer habe ich bereits darauf hingewiesen: Der entscheidende Sicherheitsanker ist Ihre Datensicherung! Wie oft Sie eine Datensicherung an Ihrem Privatcomputer durchführen, ist Ihnen überlassen. Ich persönlich sichere alle vier Wochen.

Bei einem Praxiscomputer reicht dies auf keinen Fall. Dort muss eine tägliche Datensicherung auf einem externen Speichermedium wie einem USB-Stick oder auch einer externen Festplatte erfolgen. Im Regelfall dürften USB-Sticks ausreichen, da die in der heutigen Größe verfügbaren für Praxisverwaltungssysteme ausreichend sein sollten. Dann ist die Datensicherung möglichst zu einer festen Tageszeit auszuführen. Nehmen Sie dazu ein Sicherungsmedium für Montag, Dienstag – also jeden Praxistag extra – sowie für ▶▶

Nach neuer DSGVO müssen Patienten, deren Daten abhanden gekommen sind, innerhalb von 72 Stunden informiert werden.



„Bei Ihnen scheint eine leichte Entzündung der Eierstöcke vorzuliegen.“

►► jeden ersten, zweiten, dritten, vierten Freitag. Und wenn Sie gut sind, dann noch ein fünftes Medium, welches an jedem Ersten des Monats angefertigt wird. In diesem Fall dürften Sie immer eine aktuelle Datengrundlage haben, die mindestens einen Monat zurück liegt. Das sollte im Normalfall ausreichen.

Sicherungen in einer Cloud sind problematisch. Erstens aus Datenschutzgründen. Und zweitens werden computerverbundene Clouds bei einem Befall mit der Erpresser-Software oftmals mit befallen. Denn die externen Sicherungsmedien müssen natürlich nach der Benutzung des

Computers von demselben getrennt und sicher verwahrt werden. Ich zumindest entferne die Datenmedien sogar aus der Praxis. Diese Datensicherung hat man früher übrigens einmal Datensicherung gegen Diebstahl, Feuer und Überschwemmung (DFÜ) genannt – und genauso muss man mit digitalen Schädlingen umgehen.

Ich persönlich lasse die Datensicherung in einem Nachweisbuch auf Papier dokumentieren, in dem sowohl das Datum als auch die Größe und die Anzahl der gesicherten Daten festgehalten wird. Zudem hat die entsprechende Praxismitarbeiterin (Datensicherheitsbeauftragte) zu unter-

Glossar

Botnetz

Ein Botnet oder Botnetz ist eine Gruppe automatisierter Schadprogramme, sogenannter Bots. Die Bots laufen auf vernetzten Rechnern, deren Netzwerkanbindung sowie lokale Ressourcen und Daten ihnen, ohne Einverständnis des Eigentümers, zur Verfügung stehen.

Spam

Als Spam oder Junk werden unerwünschte, in der Regel auf elektronischem Weg übertragene Nachrichten bezeichnet, die dem Empfänger unverlangt zugestellt werden und häufig werbenden Inhalt enthalten.

Phishing

Unter dem Begriff Phishing versteht man Versuche, über gefälschte Internetseiten, E-Mails oder Kurznachrichten an persönliche Daten eines Internet-Benutzers zu gelangen und damit Identitätsdiebstahl zu begehen.

Ransomware

Ransomware, auch Erpressungstrojaner, Erpressungssoftware, Kryptotrojaner oder Verschlüsselungstrojaner, sind Schadprogramme, mit deren Hilfe ein Eindringling den Zugriff des Computerinhabers auf Daten, deren Nutzung oder auf das ganze Computersystem verhindern kann. Dabei werden private Daten auf dem fremden Computer verschlüsselt oder der Zugriff auf sie verhindert, um für die Entschlüsselung oder Freigabe ein Lösegeld zu fordern. ■ _____ (Quelle: Wikipedia)

schreiben. Bei mir beispielsweise gibt es die Anweisung: Sollte sich nach der Datensicherung die Anzahl oder die Größe der Dateien untypisch verringert oder verändert haben, ist sofort der Chef zu informieren!

Schutzstrategie Nr. 3: Rücksicherung

Die beste Datensicherung nützt nichts, wenn Sie die Rücksicherung noch nie probiert haben. Viele Praxen sichern die Daten seit Jahren, ohne überhaupt zu wissen, ob eine Rücksicherung funktionieren würde. Das kann im Ernstfall bitter sein. Ich empfehle Ihnen dazu: Kopieren Sie das verwendete Abrechnungsprogramm auf einen externen Rechner (Laptop) und halten sie diesen auch immer auf dem aktuellen Stand. Spätestens nach jedem Update lassen Sie auf diesen externen Rechner die Datensicherung einlesen. Konfigurieren Sie mindestens einen Drucker Ihrer Praxis mit diesem externen Rechner.

Wenn es jetzt zum Schadensfall kommen sollte, muss nur der externe Rechner in die Praxis geschafft (Feuer-, Wasser-, Diebstahlschutz!) und die Datensicherung darauf eingelesen werden. Damit sollte die Praxis mit einem Einplatzsystem nach spätestens einer Stunde wieder arbeitsfähig sein. Hier sollten Sie sich professionell beraten lassen, damit Sie persönlich die Schritte dann im Ernstfall auch ausführen können. Den Rest, also Ihren „verseuchten“ Rechner, überlassen Sie bitte Fachleuten.

Schutzstrategie Nr. 4: Schulung des Personals

Hier kommen wir an einen zweiten Punkt nach der Datensicherung: Die Schulung und die Sensibilisierung des Personals für dieses Problem ist ganz wichtig. Die meisten Schädlinge dringen noch über das E-Mail-Programm in den Rechner ein – bei uns in der Praxis kommt das mindestens einmal in der Woche vor. Diesen Fall bespreche ich immer mit meinen Mitarbeitern. Ebenso sensibilisiere ich sie dafür, vom Praxisrechner aus nicht die „dunkle“ Seite des Internets zu besuchen.

Informationen im Internet

Mit einer derartigen Datensicherung sollten Sie in der Praxis gut gegenüber digitalen Erpressern oder Schadsoftware gewappnet sein. Zurzeit überarbeiten die BZÄK und KZBV den „Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV“. Die aktuelle Version wird etwa ab Mai 2018 zur Verfügung stehen.

Viele Tipps für Sie in der Zahnarztpraxis finden Sie unter www.kzvn.de im Zahnarztportal (Login erforderlich) unter „Tipps & Tricks“. Nutzen Sie außerdem das für Sie kostenfrei zur Verfügung stehende Portal www.zqms.de – hier ist ein ganzer Bereich speziell zum Datenschutz mit Formularen und Merkblättern eingerichtet.

Bei Cybercrime ZAC benachrichtigen

Jede Art von Angriff auf Ihren Rechner und/oder Ihre Daten sollte auch unbedingt der „Zentralen Ansprechstelle Cybercrime“ (ZAC) gemeldet werden. Diese ist beim LKA Niedersachsen in Hannover installiert worden. Sie erreichen die Stelle unter folgenden Kontaktdaten:

Tel.: 0511 26262-3804

E-Mail: zac@lka.polizei.niedersachsen.de

Internet: www.zac-niedersachsen.de ■

Quelle: Zahnärzteblatt Brandenburg Nr. 2/2018; Details angepasst an Niedersachsen.



AUSSTATTUNGSZAHLEN ZUR TELEMATIKINFRASTRUKTUR (TI)

TI-AUSSTATTUNGSZAHLEN FÜR DEN BEREICH DER KZVN:

Stand 31.01.2019:

TI-Bestätigungen: 1.879 entsprechen **49,9%** bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von **3.766** Zahnarztpraxen (Standorte) in Niedersachsen.

Praxisausweise: 3.103 entsprechen **82,4%** bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von **3.766** Zahnarztpraxen (Standorte) in Niedersachsen.

TI-AUSSTATTUNGSZAHLEN BUND:

Grundlage ist die Meldung der KZBV vom 07.02.2019 (Stand 31.01.19) aus den KZBV Rundschreiben:

TI-Bestätigungen: 15.928 entsprechen **36,0%** bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von **43.767** Zahnarztpraxen.

Praxisausweise: 31.731 entsprechen **72,5%** bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von **43.767** Zahnarztpraxen.

Praxiskonzept zur adjuvanten minimalinvasiven Parodontitis-therapie und -prophylaxe

10-JAHRESERGEBNISSE MIT DEM HELBO®-VERFAHREN

Dr. Tilman Eberhard, MSc.



Biofilmassoziierte Infektionen im Mundraum wie die rezidivierende chronische und die aggressive Parodontitis sind im zahnärztlichen Alltag eine große Herausforderung. In einer 10-jährigen Praxisstudie wurde die Wirksamkeit der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie (aPDT) nach dem HELBO®-Verfahren (bredent medical, Senden/Walldorf) untersucht. Es wurde initial ein signifikanter Rückgang der parodontalpathogenen Keimbelastung sowie langfristig eine deutliche und stabile Verbesserung der parodontalen Sondierungstiefen und des Blutungsindex beobachtet. Damit kann die aPDT als minimalinvasive und effektive Methode zum Management des oralen Biofilms gelten. Sie unterstützt nachweislich den Langzeiterhalt der Zähne und die periimplantäre Nachsorge.

Nicht immer lässt sich pathogener Biofilm durch subgingivales Debridement in vivo entfernen [7] und bakterielle Reservoirs persistieren in unzugänglichen Bereichen. Eine unterstützende Therapie mit engem Recall ist daher oftmals unerlässlich. Jedoch führen konventionelle Therapieformen mit antibakteriellen Lösungen und invasive Behandlungsprotokolle unter Anwendung von systemischen Antibiotika oftmals nicht zu langfristig stabilen Verhältnissen und unterstützen eher die Ausbildung von Resistenzen [13, 17]. Hier hat sich die antimikrobielle Photodynamische Therapie zur Inaktivierung von pathogenen Biofilmen als adjuvante, non-invasive Behandlungstechnik etabliert. Mit ihr lässt sich eine sofort wirksame Bakterienreduktion in der Regel um 2-4 Zehnerpotenzen erreichen [2, 4, 9, 24].

Fotos: Dr. T. Eberhard



Abb. 01: Applikation der sterilen lichtsensiblen Farbstofflösung an allen Parodontien (HELBO® Blue Photosensitizer, bredent medical, Walldorf)



Abb. 02: Entfernen des oberflächlich befindlichen Photosensitizers mit Wasser

Wirkmechanismus der aPDT

Grundlage des photodynamischen Reaktionsmechanismus der aPDT sind der Photosensitizer, eine sterile und lichtaktive blaue Farbstofflösung (HELBO blue), und ein Low-Level-Diodenlaser [10]. Der Photosensitizer wird auf die infizierten Areale appliziert. Dort heftet er sich an die Bakterien. Während der Einwirkzeit diffundieren die lichtaktiven Photosensitizermoleküle in den Biofilm und lagern sich im Triplettzustand an negativ geladene Zentren der Bakterienwand an. Nach Ausspülung überschüssigen Photosensitizers erfolgt die Aktivierung der adsorbierten Photosensitizermoleküle mit nicht-thermischem Laserlicht. In der Folge entstehen durch Energietransfer auf lokal vorhandene Sauerstoffmoleküle hochaggressive Singulett-sauerstoffmoleküle. Sie zerstören durch Lipidkettenoxidation wesentliche Strukturen der Bakterienwand und töten so die angefärbten Mikroorganismen ab. Durch die sehr kurze Diffusionsreichweite des Singulett-sauerstoffs von weniger als $0,2 \mu\text{m}$ [11] werden Schäden im direkten Umfeld, zum Beispiel an Körperzellen, vermieden. Zusätzlich sorgt der biodynamische Effekt der LILT (low intensity laser therapy) für Schmerzreduktion [23], schnelle Remission der Entzündung und Regeneration der befallenen Gewebe [22].

Indikationsfeld Parodontitis

Bei Patienten mit chronischer Parodontitis ergab die Studie eine Verbesserung der Resultate gegenüber der konventionellen Reinigungstherapie durch die zusätzliche Anwendung der aPDT [3]. So ließ sich die Wirkung einer einzigen Behandlung mit aPDT auf parodontale Entzündungszeichen bei refraktären Taschen noch 6 Monate nach Behandlung nachweisen [5]. Durch die wiederholte Anwendung der aPDT-Therapie erreichten Lulic et al. bei refraktären Fällen eine deutliche Verbesserung der Parodontalparameter [15]. Ebenso hatte eine wiederholte

Anwendung der aPDT einen signifikant positiven Einfluss auf die Blutungswerte im Vergleich zur konventionellen Parodontalbehandlung noch nach 12 Monaten [18]. In einer Studie mit bislang unbehandelten, an chronischer Parodontitis erkrankten Patienten wiederum konnte gezeigt werden, dass sich durch die adjuvante Anwendung der aPDT im Vergleich zum alleinigen SRP-Verfahren die klinischen Parameter und auch der klinische Attachmentgewinn nach 12 Monaten signifikant verbesserte [1].

Studienkonzept, Material und Methode

Ziel der Studie war, ein Therapiekonzept gegen Parodontitis zu erproben und in der Folge weiter zu entwickeln, welches unter Einschluss der konventionellen Methoden eine deutliche Verbesserung der Prognose dieser Erkrankungen und der diesbezüglichen Prophylaxe zum Ziel hatte.

Die Studie gliedert sich in zwei Untersuchungsphasen von 2004-2009 und 2010 bis 2016. Während des gesamten Studienverlaufs verminderte sich die anfängliche Anzahl von 70 Probanden auf 31 Personen, die das Studienprotokoll erfüllten:

- ▶ 6 Personen verzogen oder verstarben;
- ▶ bei 12 Patienten wurde die Therapie wegen unzureichender Compliance abgebrochen;
- ▶ bei 15 Personen kam es im Studienzeitraum zu einer rezidivfreien Ausheilung (29%);
- ▶ 6 Probanden hielten trotz guter Compliance und sehr guter Ergebnisse die Termine nicht ein.

Von den 31 Probanden waren 61% weiblich und 39% männlich. Das Durchschnittsalter betrug bei Studienbeginn 52,8 Jahre, bei Studienende 63,6 Jahre. Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag bei $10 \frac{3}{4}$ Jahren, dabei mindestens 10 und maximal 11 Jahren und 6 Monaten. Diese ▶▶

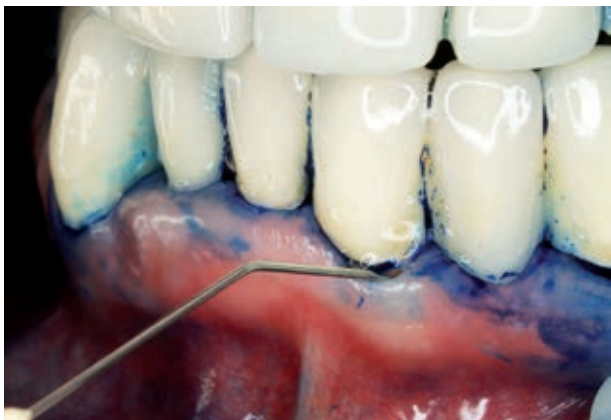
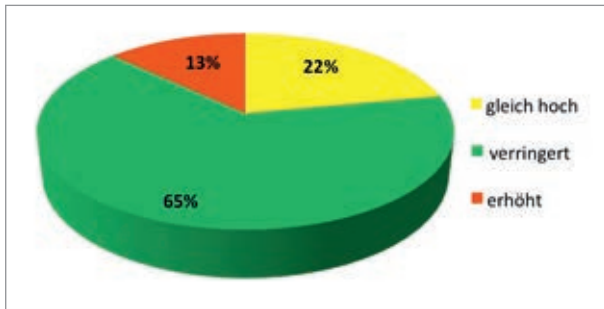


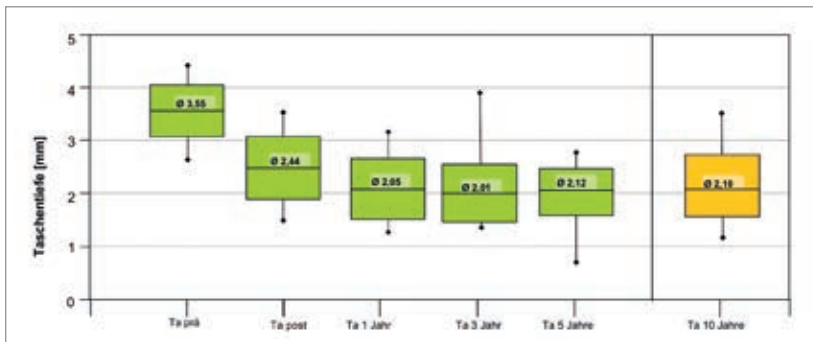
Abb. 03: Reduktion der Schichtdicke im Sulcus mit Ausspülen durch Kochsalzlösung



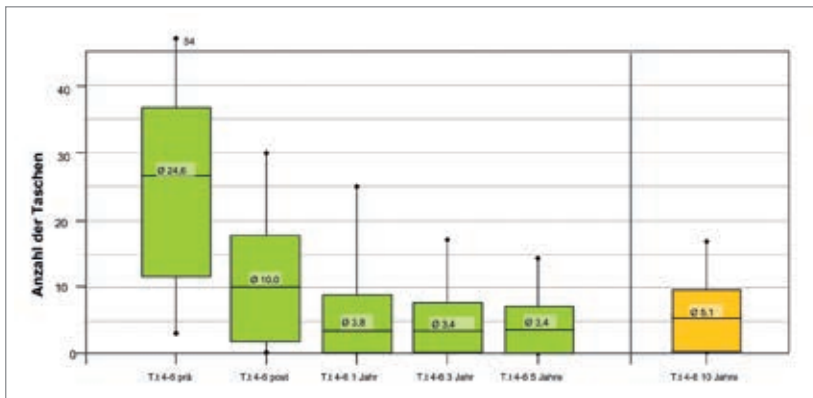
Abb. 04: Aktivierung des Photosensitizers im Sulcus mittels radiär abstrahlendem Lichtleiter (3D-Pocket-Probe, bredent medical)



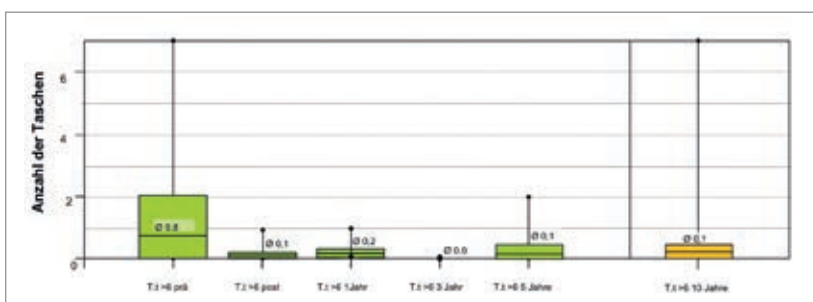
Tab. 1: Prozentualer Anteil der Probanden mit gleich hoher, verringerter oder erhöhter paropathogener Taschenbesiedlung im Vergleich zur Ausgangssituation.



Tab. 2: Entwicklung der durchschnittlichen Taschentiefe aller Parodontien und Implantate.



Tab. 3: Anzahl der Taschen mit 4-6 mm Tiefe pro Patient.



Tab. 4: Entwicklung der Anzahl Taschen tiefer 6 mm.

► Probanden stellten bei guter Compliance einen zufälligen Ausschnitt des therapeutisch schwierigsten Teils der in der Praxis behandelten Parodontitispatienten dar. Sie zeigten bei den halbjährigen Kontrolluntersuchungen manchmal oder immer wieder Rezidivpotential (BOP+).

Zum Einsatz kam das HELBO®-Therapiesystem (bredent medical), bestehend aus dem Photosensitizer HELBO® Blue, einer sterilen Phenothiazinchloridlösung, einem Low-Intensity-Laser der Wellenlänge 660 nm, einer Diodenleistung von 100 mW und einer Therapieleistung der Lichtleiter von ca. 40 mW. Dieses System ist seit 2003 für alle Indikationen im oralen Bereich zugelassen. Der HELBO® Diodenlaser ist in einem 80 Gramm leichten, ergonomisch konzipierten Handstück eingebaut, die Übertragung des Laserlichts erfolgt durch sterile, dreidimensional abstrahlende Einmalsonden in die Tasche. Der Photosensitizer liegt steril in Spritzenform vor.

Die Mikrobiologie wurde vor Beginn der Behandlung und nach 10 Jahren erhoben. Taschentiepen, SBI und BOP wurden vor und nach Behandlungsbeginn, nach 1, 3, 5 und 10 Jahren erfasst.

Untersuchungsphase 2004-2009

Zu Beginn wurde an den 70 Probanden eine minimalinvasive Therapie mit SRP, kombiniert mit aPDT durchgeführt, gefolgt von einer halbjährlichen PZR mit aPDT. Bei 20% der Patienten lag eine sehr hohe Konzentration parodontalpathogener Markerkeime vor. Hier ermöglichte ein zusätzlicher, einmalig verordneter einwöchiger Einsatz des Winkelhoff-Cocktails (Amoxicillin 500 mg mit Clävulansäure 125 mg und Metronidazol 400 mg) zu Therapiebeginn einen im Folgenden mit den übrigen Patienten (80%) vergleichbaren Heilungs- und Therapieverlauf. Es zeigten sich ein

anfänglich sehr starker Rückgang der parodontalpathogenen Bakterien und eine dauerhafte Reduktion der Taschentiefen und Blutungsindices. Die 5-Jahresergebnisse dieser Studie wurden bereits publiziert [12].

Untersuchungsphase 2010-2016

Um langfristig eine Über- bzw. Untertherapie möglichst auszuschließen, wurde ab dem 6. Jahr die Therapie patientenspezifisch optimiert. Als Hauptindikator diente der BOP. Das strikte initiale Therapieschema aus der ersten Untersuchungsphase wurde gelockert. In einzelnen Fällen wurde 3-4 mal jährlich gereinigt, die aPDT nur 1x jährlich eingesetzt.

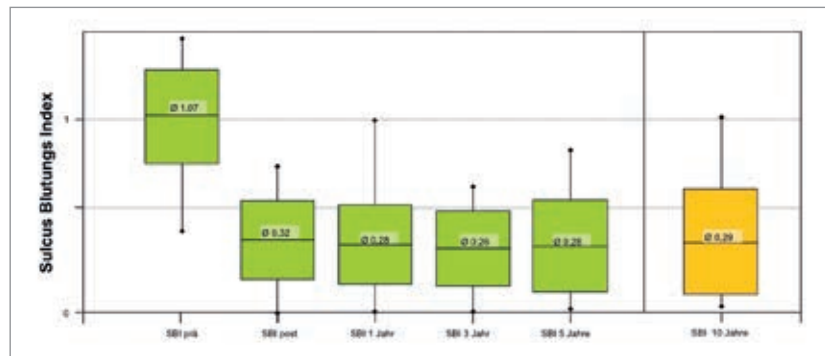
Ergebnisse der darüber hinausgehenden aPDT-Behandlungen in der Praxis (09/2004-10/2016)

Ebenfalls erfasst wurden weitere bei 708 Patienten in der Praxis durchgeführte systematische aPDT-Therapien (4.529). Diese Gesamtübersicht gibt – unabhängig von der Compliance der Probanden und Erfolgskontrollen – Auskunft über die Häufigkeit der Anwendung pro Patient bei normalem PA-Profil.

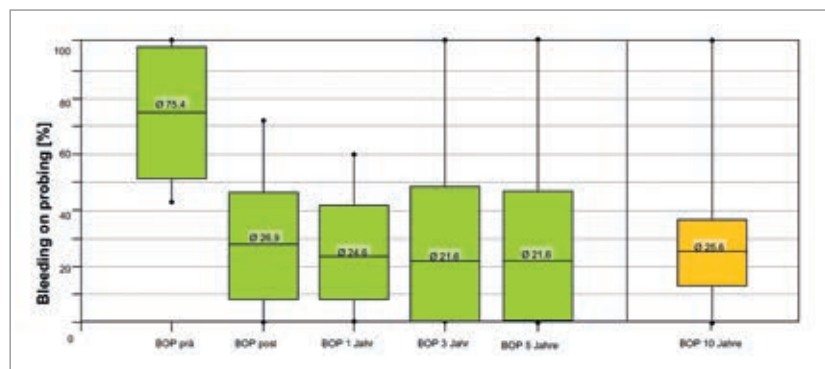
Studienergebnisse

Langzeitpatienten mit vollständigem Untersuchungszeitraum (2004-2016)

Der mikrobiologische Test der parodontalpathogenen Markerkeime bei den 31 Probanden zeigt nach 10 Jahren in 65% der Fälle eine Verbesserung um mindestens eine Zehnerpotenz, in 22% einen gleichen Level und in 13% einen Anstieg im Vergleich zum Ausgangswert. Ausgehend von deutlich erhöhten Taschentiefen und Blutungsindices (SBI, BOP) konnte durch die initiale aPDT-Therapie eine drastische Absenkung der paropathogenen Parameter erreicht werden. Durch den systematischen Einsatz der aPDT konnte das klinische Ergebnis selbst in diesen zuvor therapieresistenten Fällen absolut konstant auf einem sehr niedrigen Le-



Tab. 5: Entwicklung des SBI über 10 Jahre



Tab. 6: Entwicklung des BOP Werts über 10 Jahre

vel gehalten werden. Rezidive wurden dadurch fast vollständig vermieden. Die durchschnittliche Taschentiefe reduziert sich bereits nach einer Woche von 3,55 mm auf 2,44 mm, erreicht nach einem Jahr 2,05 mm, liegt nach 5 Jahren bei einem Durchschnittswert von 2,12 mm und nach 10 Jahren bei 2,1 mm. Die durchschnittliche Anzahl der Taschen mit Sondierungstiefe zwischen 4 und 6 mm reduziert sich von im Durchschnitt 24,6 bereits nach einer Woche auf 10, erreicht nach einem Jahr 3,8, liegt nach 5 Jahren bei einem Durchschnittswert von 3,4 und nach 10 Jahren bei 5,1. Hinsichtlich der Anzahl der Taschen tiefer als 6 mm ist das Ergebnis ähnlich, auf Grund der langen Vorbehandlungszeit ist deren Anzahl jedoch bereits initial geringer. Bei allen Patienten mit chronisch-rezidivierender oder aggressiver Parodontitis konnte ein starker Rückgang der Entzündung beobachtet werden.

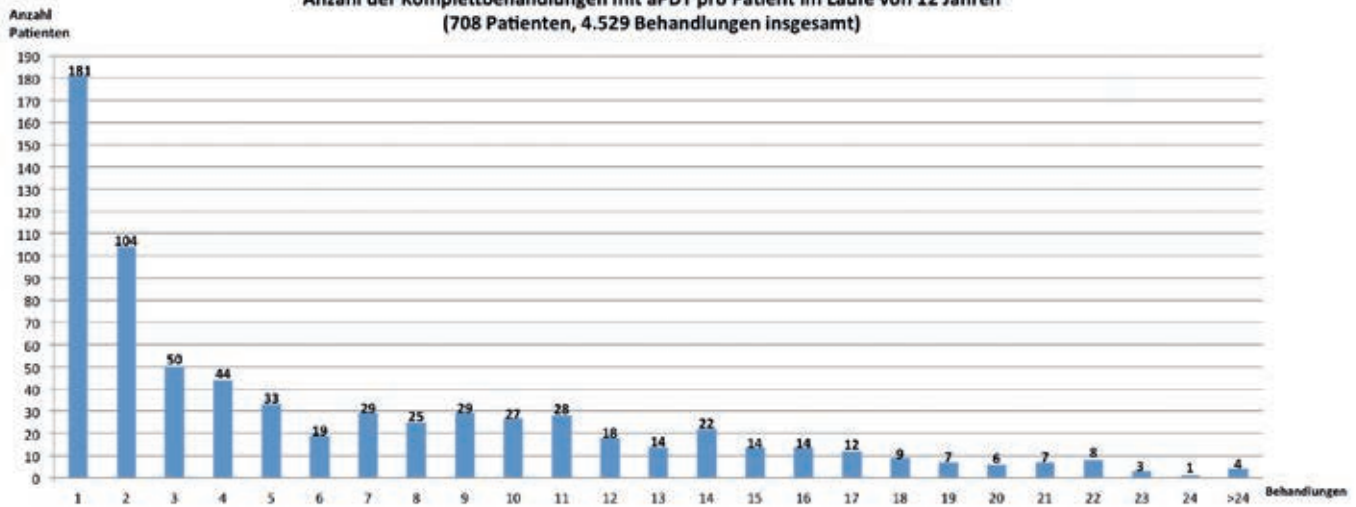
Der modifizierte Sulkus-Blutungsindex von anfänglich 1,07 fiel bereits eine Woche nach Therapie auf 0,32 und verblieb im gesamten Beobachtungszeitraum mit einer Bandbreite von 0,2 bis 0,3 stabil. Ein tendenzieller Anstieg über die Zeit war nicht festzustellen. Neben der Taschentiefe gilt der BOP-Wert als wichtiger Marker eines inflammatorischen Geschehens. Umso wichtiger ist dessen signifikante Reduzierung. Im Therapieverlauf entwickelte sich der BOP-Wert bereits nach einer Woche von 75,4% auf 26,9% und erreichte nach 10 Jahren 25,6%. (Tab. 1-6)

Übersicht aller in der Praxis durchgeführten aPDT-Behandlungen

Im Unterschied zu den 31 Studienteilnehmern mit chronisch bis aggressiven Fällen handelt es sich in diesen Fällen um Patienten mit einem normalen Parodontitisspektrum. Von 2004 bis 2016 wurden an 708 Patien- ►►



Anzahl der Komplettbehandlungen mit aPDT pro Patient im Laufe von 12 Jahren
(708 Patienten, 4.529 Behandlungen insgesamt)



Tab. 7: Anzahl der aPDT Behandlungen pro Patient über ca. 12 Jahre bei 708 Patienten (ergibt 4.529 Behandlungen)

►► ten im Rahmen einer systematischen Parodontaltherapie 4.529 aPDT-Behandlungen (Zähne und Implantate) durchgeführt.

Bei 26% (181) der Patienten konnte mit einer einzigen aPDT-Behandlung ein dauerhaft entzündungsfreier parodontaler Zustand (bei meist halbjährlicher PZR) erreicht werden. Insgesamt 61% der Patienten benötigten nach maximal 2,5 Jahren halbjährlich zusätzlich zur PZR durchgeführter aPDT-Therapie nur noch die PZR.

204 Patienten befanden sich bei Abschluss der Studie in aPDT-Dauertherapie. Davon erhielten 75 Patienten eine und 129 Patienten zwei Behandlungen pro Jahr, jeweils zusätzlich zur i. d. R. halbjährlich durchgeführten PZR. 285 Patienten konnten bereits nach einer ein- bis zweimaligen adjuvanten aPDT-Behandlung in eine Langzeitbetreuung, die ausschließlich aus regelmäßig durchgeführter PZR besteht, überführt werden. Ein etwas geringerer Anteil muss allerdings auch regelmäßig ein- bis zweimalig pro Jahr mit einer Kombinationstherapie (PZR + aPDT) behandelt werden. (Tab. 7-8)

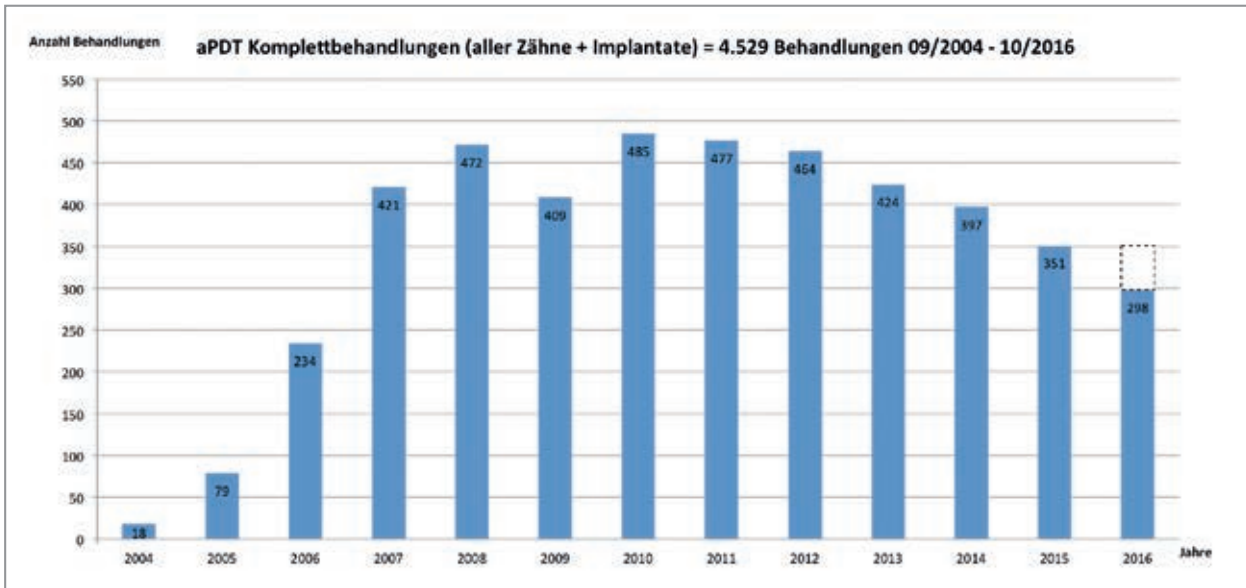
Daten zur Compliance und zu Behandlungsabbrüchen wurden nicht erhoben.

Diskussion

Randomisierte prospektive Studien und Metaanalysen [1, 4, 6, 16, 19, 21] zeigen eine effektive Dekontamination mit der aPDT bei systematischer Anwendung in der parodontologischen Praxis. Die Ergebnisse aus der vorliegenden longitudinalen Kohortenstudie zeigen

vergleichbar langfristige Effekte in der Parodontitistherapie und -prophylaxe. Selbst rezidivierende Parodontalfälle konnten bei nur minimalem Rezidivrisiko auf ein gesundes parodontales Niveau eingestellt werden. Bei kleinen und mittleren Taschentiefen erwies sich eine minimalinvasive Therapiekombination SRP/PZR + aPDT als ausreichend. Bei Taschentiefen über 6 mm konnte eine chirurgische Taschenverringerng in einigen Fällen die Ausgangslage verbessern. Ein vor Anwendung der aPDT durchgeführtes, parodontales Debridement zur möglichst weitgehenden Entfernung, zumindest aber Auflockerung des Biofilms wurde im Rahmen der Studie konsequent verfolgt und scheint für die erfolgreiche klinische Implementierung notwendig [8].

Die patientenindividuell eingestellte aPDT nach dem HELBO-Verfahren wird durch die Studienergebnisse als minimalinvasive und – zu den bekannten pharmakologischen und chemischen Dekontaminationsverfahren – alternative Methode für Prophylaxe und adjuvante Therapie parodontaler und periimplantärer Infektionen bestätigt. Auch in der Endodontie liegen mittlerweile gute klinische Daten vor. Die adjuvante Anwendung der aPDT zur Desinfektion führt im Wurzelkanal endodontisch behandelter Zähne zu einer signifikant besseren Bakterienreduktion als die alleinige konventionelle Therapie [14]. Bei einer Periimplantären Mukositis wird die aPDT in der Leitlinie „Periimplantitis“ als adjuvante antiseptische Therapie zur nichtchirurgischen Therapie empfohlen [20].



Tab. 8: Anzahl der aPDT-Behandlungen pro Jahr im Zeitraum von September 2004 bis Oktober 2016 (708 Patienten, 4.529 Behandlungen)

Schlussbemerkung

Die antimikrobielle Photodynamische Therapie nach dem HELBO-Verfahren hat sich bei generalisierter Parodontitis- und Periimplantitiserkrankungen sowie bei der Behandlung lokaler Infekte als hervorragend effektive Ergänzung der konventionellen Therapieformen erwiesen. Als minimalinvasive, schmerzfreie, in den meisten Fällen delegierbare Behandlungsform steigert die aPDT das Ergebnis qualitativ und ermöglicht in allen Fällen mindestens eine rezidivfreie Stabilisierung erkrankter Gewebe.

Wesentlich bleibt die Mitarbeit des Patienten, da ohne gute individuelle Mundhygiene die beobachteten Ergebnisse nicht gehalten werden können. Die Kosten der zusätzlichen antimikrobiellen Photodynamik bewegen sich durch die mögliche Delegation in einem Rahmen, der in der Praxis für fast alle Patienten, die Prophylaxe gewohnt sind, auch bei regelmäßiger Anwendung kein Problem darstellt.

Korrespondenzadresse

Dr. Tilman Eberhard, MSc.
Untere Zeiselbergstr. 18, 73525 Schwäbisch Gmünd
E-mail: info@zahnarzt-eberhard.de

Quelle: Bayerisches Zahnärzteblatt, teamwork media Verlag

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

→ Vita

DR. TILMAN EBERHARD, MSc.

- ▶ 1975 Abitur
- ▶ 1981 zahnärztliche Approbation
- ▶ 1981/82 wehrpflichtiger Stabszahnarzt
- ▶ 1982/85 Assistenz-Zahnarzt
- ▶ 1983 Promotion
- ▶ 1986 Niederlassung in Schwäb.Gmünd
- ▶ 1993 Active Membership DGZI
- ▶ 1998 TSP Implantologie BDIZ
- ▶ 2001 Diplomate ICOI
- ▶ 2003 Spezialist Implantologie DGZI
- ▶ 2004 Spezialist Implantologie EDA
- ▶ 2007 Master of Science Implantologie
- ▶ 2008 Curriculum Parodontologie
- ▶ 2009 TSP Parodontologie



Foto: Phant

Das Altern am eigenen Körper erfahren: Der Gero-Parcours

Angela Stillhart, Rahel Eckardt-Felmborg, Ina Nitschke

Zusammenfassung

Der Gero-Parcours ist ein erfahrungsbasierter Stationenlauf, der entwickelt wurde, um das Altern am eigenen Körper wahrzunehmen. Aufgeteilt in fünf Themen mit insgesamt 19 Stationen, bietet der Parcours realitätsbezogene Erfahrungen zu Mobilitäts- und Sinneseinschränkungen im Alter sowie einen Einblick in inhaltlich mit der Gerostomatologie zusammenhängende Fächer wie Pflege, Ethik, Rehabilitation und klinische Ernährung. Themen mit Bezug zum älteren Menschen in der zahnmedizinischen Praxis werden anhand von Alltagssituationen aufgegriffen und mit Hilfe von Simulationen und praktischen Übungen aus der Perspektive der Senioren beleuchtet. Die unterschiedliche Kombinierbarkeit der verschiedenen Stationen des Gero-Parcours ermöglicht es, ihn individuell anzupassen und als halbtägige Aus- oder Fortbildung anzubieten. Mit dem Lehrformat wurden bereits Zahnärzte, Zahntechniker und Dentalhygienikerinnen geschult, um ihnen einen Einblick davon zu vermitteln, wie es um das Befinden älterer Menschen bestellt ist und vor welchen Herausforderungen diese stehen.

Einführung

Tagtäglich suchen betagte und hochbetagte Menschen die Zahnarztpraxis auf und lassen sich von einem in deren Perspektive jungen Praxisteam behandeln. Doch nur schwer können jüngere Praxismitarbeiter die zahlreichen Einschränkungen der Senioren gedanklich nachvollziehen. Ansatzpunkte dazu mögen beispielsweise die Rehabilitationszeit nach einem Skiunfall mit einem Gehstock oder die eigene Sehschwäche bieten, aber das Angewiesen sein auf einen Rollstuhl oder eine Hemiplegiesymptomatik vermögen nur die wenigsten adäquat nachzuempfinden. Ebenso zeigt sich bei vielen jüngeren Menschen ein Mangel an Erfahrung mit pflegebedürftigen Angehörigen⁹. Die beschriebene Problematik führt schnell zu der Frage, wie

jüngeren Praxismitarbeitern das Altsein möglichst realistisch nahegebracht werden könnte, denn eine ausschließlich theoretische Wissensvermittlung ist für die Wahrnehmung der eigentlichen Probleme des älteren Menschen nicht ausreichend⁷.

Dem Ziel, eine konkrete, realitätsbezogene Vorstellung über das Altern am eigenen Körper zu vermitteln, hat sich eine Gruppe Gerostomatologen der Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Seniorenzahnmedizin am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich in Kooperation mit dem Evangelischen Geriatriezentrum Berlin (EGZB) verschrieben und einen Gero-Parcours zur Simulation von häufigen Alterseinschränkungen und deren Auswirkungen im Alltag entwickelt⁷. In Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen wie z.B. Geriatern, Ergotherapeuten, Pflegekräften und Ernährungsmedizinern⁷ ist ein Parcours entstanden, welcher die Alterseinschränkungen praktisch erfahren lässt. An den thematisch gegliederten Stationen werden Sinnes- und Mobilitätseinschränkungen simuliert und Techniken des Umgangs mit Senioren vermittelt. Dazu gehört das Einüben eines Patiententransfers vom Roll-in den Behandlungsstuhl, aber auch das richtige Führen eines mobilitätseingeschränkten Seniors oder das schonende Fremdputzen von Zähnen (Abb. 1). Ziel der Kursentwickler war es, den Gero-Parcours-Teilnehmern das Altern am eigenen Körper spannend und innovativ nahezubringen, um den Wohlfühlfaktor der Praxis durch geschulte Praxismitarbeiter unterstützen zu können. Auf keinen Fall sollte der Parcours zu einem Hindernislauf werden, welcher das Alter und das Altsein aus einer negativen Perspektive darstellt, sondern vielmehr Herausforderungen, Einschränkungen und den Pflegeaufwand bei älteren Menschen aus einer fremden Perspektive aufzeigen und Lösungsansätze vermitteln⁷.

Den Gero-Parcours mit dem Praxisteam erleben

Der zahnmedizinische Gero-Parcours versteht sich als ein Spaziergang mit verschiedenen Stopps, welcher insgesamt 19 Stationen zu fünf Grundthemen zusammenfasst: Mobilität, Transfer, Sinneseinschränkungen, Umgang sowie Betreuung und Therapie. Individuell und berufsgruppenspezifisch können die Stationen für eine halbtägige

Mobilität	Transfer	Sinneseinschränkungen	Umgang	Betreuung und Therapie
<ul style="list-style-type: none"> – Alterssimulationsanzug – Hemiplegie-simulationsanzug 	<ul style="list-style-type: none"> – mit Rollstuhl – mit Lift und Rutschbrett 	<ul style="list-style-type: none"> – <u>Körperwahrnehmung</u> mit Therapiespiegel/ Wasserübung – <u>Taktilität</u> mit Tremorsimulator – <u>Gehör</u> mit Video, Lippenlesen, Mienenspiel – <u>Sicht</u> mit Simulationsbrillen und Augenbandage – <u>Geschmack</u> mit Mundpflegeprodukten 	<ul style="list-style-type: none"> – <u>Ethische Prinzipien</u> mit Ethikfall – <u>Multidisziplinäre Kommunikation</u> (mit Pflege) – <u>Emotionserkennung</u> mit Mienenspiel-darstellung – <u>Fremdputzen</u> mit und ohne Patientenführung – <u>Pflegehilfsmittel</u> gerostomatologische und/oder pflegerische 	<ul style="list-style-type: none"> – <u>Anamnesedaten</u>, Risiken anhand ärztlicher Angaben – <u>Medikamenteninteraktion</u> mit MIZdental und Kompendium – <u>Mundpflegehilfsmittel</u>: Einsatz/Varianten der Prophylaxe – <u>Klinische Ernährung/ Dysphagie</u>, mit Nahrungsergänzungen – (mobile) <u>Ausrüstung</u> Haus-/Heimbesuche, Pflegefortbildung

Abb. 1: Gesamtübersicht der im Gero-Parcours bisher vertretenen Themen und Stationen

Aus- und Fortbildung kombiniert und unabhängig von Alter, Geschlecht und Grundbildung durchlaufen werden⁷. Für ein breites Zielpublikum vorgesehen, wurde der Gero-Parcours bereits für Zahnärzte, Dentalhygienikerinnen, Zahntechniker sowie Studierende der Zahnmedizin und der Dentalhygiene durchgeführt^{3,10}. An der Universität Zürich ist das Lehrformat schon im vierten Studienjahr bei den Studierenden der Zahnmedizin als Vorbereitung für die theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen der Seniorenzahnmedizin in die Ausbildung integriert und ersetzt keine der bisherigen gerostomatologischen Lehrveranstaltungen⁷. Die Stationen werden in Gruppen zu zwei, maximal drei Teilnehmern durchlaufen. Während das erste Gruppenmitglied beispielsweise das Laufen mit einem Alterssimulationsanzug einübt, erhält das zweite Anleitungen zum Umgang mit der jeweiligen Situation. Die Rollen werden im Anschluss getauscht und die Erfahrungen besprochen. Ein einzelner Stationsstopp dauert etwa 10 bis 15 Minuten. Bisher wurden sowohl mit den praktischen als auch mit den theoretischen Übungen gute Erfahrungen gesammelt. Praxen, die mit dem Kurs ihren Wohlfühlfaktor verbessern oder einen speziellen Schwerpunkt im Bereich der Seniorenzahnmedizin setzen möchten, können sich so organisieren, dass sie im Anschluss an den Kursbesuch den Wissenszuwachs und die Selbsterfahrungen in einem Gero-Team-Staff nochmals reflektieren sowie Erkenntnisse und Erfahrungen im Alltag umsetzen und integrieren⁷. Oftmals kommen während des Parcours bisher verborgenes Wissen und spezielle Kenntnisse zum Vorschein, etwa frühere Pflegeerfahrungen eines Praxis-teammitglieds⁷.

Die Stationen des Gero-Parcours

Die Stationen im Gero-Parcours fordern zum Ausprobieren praktischer Erfahrungen und gleichzeitig zum Erwerb von Wissen in verschiedenen Teilgebieten der Seniorenzahnmedizin² auf. Thematisch wurden die Stationen sehr vielfältig angelegt: In die Entwicklung des Gero-Parcours ►►



Abb. 2: Eine Gero-Parcours-Teilnehmerin steigt in den Alterssimulationsanzug.



Abb. 3: Treppen steigen mit dem Alterssimulationsanzug

► eingeflossen sind Kenntnisse aus verschiedenen der Zahnmedizin nahestehenden Fächern wie der Geriatrie, den Pflegewissenschaften, der Ernährungsmedizin, der Ethik, der oralen Geriatrie und Gerontologie und der geriatrischen Zahnmedizin². In Zusammenarbeit mit Fachleuten u.a. aus der Geriatrie, der Physio- und Ergotherapie sowie der Pflege wurden die Stationen inhaltlich gefüllt. Nachfolgend wird ein kleiner Einblick in die Inhalte der einzelnen Stationen gegeben.

Stationen im Themenbereich Mobilität

Mit Hilfe von Simulationsanzügen¹ (Abb. 2) lassen sich die Alterserscheinungen Kraftlosigkeit, raschere Ermüdbarkeit bei Muskelschwund und Beweglichkeitseinschränkungen sowie die Folgen einer Hemiplegie eindrücklich am eigenen Körper nachempfinden. Das Treppensteigen über zwei Stockwerke (Abb. 3) oder ein Transfer im Alterssimulationsanzug machen wirkungsvoll den körperlichen Mehraufwand deutlich, den ein Hochbetagter mit Einschränkungen täglich zu bewältigen hat. Die hierfür verwendeten Gewichtswesten, Gelenkversteifungen und Mittel zur Sicht- bzw. Höreinschränkung können auch genutzt werden, um den im Rahmen eines multidimensionalen Assessments (geriatrische Abklärung) bei geriatrischen Patienten standardmäßig durchgeführten Stand-up-and-go-Test zu absolvieren. Darüber hinaus lassen sich Pflegehilfsmittel einsetzen, um für Gesunde einfache Aufgaben wie z.B. das Anziehen von Socken mittels einer Sockenanziehhilfe mit den Erschwernissen des Alterssimulationsanzugs auszuführen.

Stationen im Themenbereich Transfer

Die Transfer-Stationen laden dazu ein, Transfertechniken und -hilfsmittel kennenzulernen. So kann man etwa ein

Rutschbrett austesten, sich mit einem Pflegelifter durch die Luft schwebend in den Behandlungsstuhl setzen (Abb. 4) oder von einem anderen Gero-Parcours-Teilnehmer unter Anleitung von einem Roll- in einen Behandlungsstuhl transferiert werden (Abb. 5).

Stationen im Themenbereich Sinneseinschränkungen

Die Stationen im Themenbereich Sinneseinschränkungen sprechen einzeln je einen Sinn an und werden durch eine Station zu Wahrnehmungsstörungen ergänzt. An diesen Stationen wird die Möglichkeit geboten, mit Höreinschränkungen einer Patientenaufklärung vor einem invasiven Eingriff und Hintergrundgeräuschen zu folgen, mit einem Tremorhandschuh¹ einen Mundspülungsbehälter zu öffnen oder eine feine Interdentalbürste anzuwenden. Als besonders eindrücklich schildern die Teilnehmer das Austesten von Mundpflegeprodukten an der Station Geschmack. Die Gelegenheit, eine Prothesenhaftcreme einmal selbst im Mund ausprobieren zu können, lässt viele Teilnehmer das eigene Handeln überdenken (Abb. 6). Mit Simulationsbrillen¹ kann man testen, wie sich verschiedene Augenerkrankungen auf die Bewältigung von Alltagsaufgaben auswirken.



Abb. 4: Transfer mit einem Patientenlifter ausprobieren



Abb. 5: Teilnehmer üben einen Transfer vom Roll- in den Behandlungsstuhl.

Ergänzend zu den Sinnesstationen werden am Therapiespiegel⁸, der normalerweise in der Physiotherapie und Rehabilitation zum Einsatz kommt, einfache Körper- und Sinneswahrnehmungsstörungen nachempfunden (Abb. 7).

Stationen in den Themenbereichen Umgang sowie Betreuung und Therapie

An der Station Fremdputzen im Themenbereich Umgang (mit Senioren) geht es um eine im Pflegealltag wiederkehrende Aufgabe, die den Teilnehmern einiges abverlangt. Mit und ohne Patientenführung wird das Zähneputzen wechselseitig ausgeführt und gezeigt, wie schwierig es ist, einem Menschen die Zähne zu putzen bzw. die eigenen Zähne von einem anderen geputzt zu bekommen (Abb. 8). Zum Anfassen stehen hier verschiedene Hilfsmittel wie griffverstärkte Seniorenzahnbürsten bereit. Auch die Station Emotionserkennung⁴ spricht die Sensibilität im Umgang mit älteren Patienten an: Anhand standardisierter Gesichtsfotos⁴ gilt es, verschiedene Grundemotionen wiederzuerkennen, und dies stellt für Kursteilnehmer mit weniger stark ausgeprägten empathischen Fähigkeiten unter Umständen eine anspruchsvolle Aufgabe dar (Abb. 9). Was im

Alltag der geriatrischen Zahnmedizin durchaus vorkommen kann, ist Gegenstand einer weiteren Station: Ein ethischer Fall⁵ wird in einzelne Aspekte aufgeschlüsselt und den ethischen Prinzipien Autonomie, Nicht-Schadensgebot („primum nil nocere“), Fürsorge und Gerechtigkeit zugeordnet. Hier muss u.a. entschieden werden, wann Angehörige und/oder das medizinisch-pflegerische Team in die Entscheidungsfindung einzubeziehen sind oder inwieweit Patienten ihre Therapie noch selbst bestimmen können⁷. An zwei Stationen ist es möglich, Trinknahrungen oder ein angedicktes Getränk, wie es bei Malnutritions- und Dysphagietherapien oft angewandt wird, testweise zu sich zu nehmen. Außerdem können verschiedene Hilfsmittel aus dem Pflegealltag ausprobiert werden. Im Angebot sind hier aber auch zahnmedizinische Hilfsmittel wie z.B. ein Programm zur Medikamenteninteraktion⁶ oder eine mobile Ausrüstung für Haus- bzw. Heimbesuche.

Erfahrungen mit dem Gero-Parcours

Die bisher durchgeführten Gero-Parcours-Kurse haben gezeigt, dass der Ausflug in verschiedenste Themenbereiche des Altseins für die meisten Teilnehmer eine neue, lehr- ►►



Abb. 6: Testen von verschiedenen Mundpflegeprodukten und Haftcremes an der Station Geschmack



Abb. 8: Gegenseitiges Zähneputzen an der Station Fremdputzen



Abb. 7: Erfahrung der Körperwahrnehmung an der Station Therapiespiegel



Abb. 9: Wiedererkennen verschiedener Grundemotionen auf standardisierten Gesichtsfotos⁴ an der Station Emotionserkennung



Abb. 10a und b: Ansicht eines Gesundheitsfragebogens ohne (a) und mit (b) Kataraktsimulationsbrille

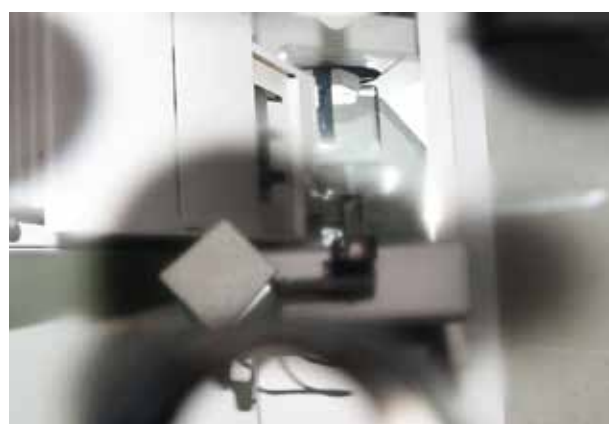


Abb. 11a und b: Innenansicht eines Panoramaröntgengerätes aus der Perspektive eines Gesunden (a) und eines Glaukomkranken (b)

► reiche, spannende und vielseitige Erfahrung ist⁷. Lehrreich auch deshalb, weil einige Teilnehmer angesichts der Herausforderungen, Anstrengungen und Pflegepraktiken, die ältere Menschen im Alltag erfahren und zum Teil erdulden müssen (z.B. das Fremdputzen), überrascht und bewegt reagieren. Ein Zahnarzt berichtete beispielsweise: „Ich hatte das Hemiplegie-Verständnis völlig unterschätzt. Oha, was kommt da auf uns zu!“ Andere Teilnehmer waren erstaunt über die überhöhten Ansprüche, die sie bisher unwissentlich an Senioren in der Praxis und im privaten Umfeld gestellt hatten, und meinten, die eigenen älteren Patienten zum ersten Mal richtig verstanden zu haben. Die Anregungen und Rückmeldungen der Teilnehmer, und zwar sowohl der Studierenden als auch der niedergelassenen Kollegen, zeigen deutlich, dass besonders die Stationen zu den Themen Sinnes- und Mobilitätseinschränkung sehr gut angenommen werden. Da bei der Durchführung des Parcours für einen reibungslosen Ablauf auf die Zeit geachtet werden muss, ist zu berücksichtigen, dass einzelne Teilnehmer sich unterschiedlich lange an den Stationen aufhalten möchten. Unangenehme Stationen wie z.B. diejenige, die Höreinschränkungen simuliert, werden nur

kurz besucht, weil die Kursteilnehmer glauben, den Sinn der Station nach 2 Minuten erfasst zu haben, und diese wieder verlassen. Andere wiederum verbringen die ganze vorgegebene Zeit mit der jeweiligen Aufgabe und beschäftigen sich intensiver auch mit den eigenen negativen Gefühlen in der Situation, um die durch die Einschränkungen erzeugte Frustration älterer Menschen besser zu verstehen⁷. Der demografische Wandel trägt dazu bei, dass sich die Angehörigen des Praxisteam zunehmend mit einer anteilmäßig steigenden Anzahl von Senioren konfrontiert sehen werden. Ein Großteil der Zahnärzte und in der Regel auch der Studierenden⁹, die bisher an dem Kurs teilgenommen haben, weist nur begrenzte spezifische Erfahrungen im Umgang mit älteren Menschen auf. In diesem Sinne fördert der Gero-Parcours bei Zahnärzten und Praxismitarbeitern eine differenzierte Wahrnehmung der Patientengruppe und regt an, den Wohlfühlfaktor in der Zahnarztpraxis neu zu überdenken. Der Gero-Parcours wurde bereits von verschiedenen Fachgesellschaften als Lehrbeitrag anerkannt und erhielt 2016 den Preis zur Förderung der interdisziplinären Altersforschung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG). Aus den Rückmel-



Abb. 12a und b: Farbwahl für neuen Zahnersatz ohne (a) und mit (b) Farbsehstörung



Abb. 13a und b: Grundlage für die Beurteilung der Mundhygiene durch das Praxisteam (a) und eine Patientin mit Seheinschränkungen (b)

dungen von Zahnärzten geht hervor, dass der Kurs auch zur Fortbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten und für einzelne Praxen gewünscht wird.

Entwicklung einer Gero-Parcours-Station am Beispiel der Station Sicht

Die Entwicklung von Stationen für den Gero-Parcours erfordert organisatorische Vorarbeit in den Bereichen Themenhintergrund, Lernzielentwicklung, Aufgabengestaltung, Materialbeschaffung und Anleitung der Stationsbetreuenden⁷. Das Entwicklerteam hat sich zunächst Gedanken über häufige Erkrankungen im Alter, die sich daraus ergebenden Einschränkungen, physische und psychische Bedürfnisse, technische Hilfsmittel, Therapiekonzepte und verfügbare Unterstützungsangebote gemacht. Waren diese bekannt, wurden Schnittstellen zu Themen, Zielen, täglichen Aufgaben und Tätigkeiten der Zahnärzte (z.B. wiederkehrende Praxis- und Pflegeabläufe) definiert. Eine Auswahl der Stationsaufgaben soll anhand der Station Sicht aus dem Themenbereich der Sinneseinschränkungen und Wahrnehmungsstörungen (vgl. Abb. 1) exemplarisch vorgestellt werden.

Hintergründe zur Station Sicht: Seheinschränkungen in der Zahnarztpraxis

Der Besuch einer Zahnarztpraxis kann für Senioren mit einer Seheinschränkung eine Herausforderung darstellen. Während eine gesunde, aber sehbehinderte Person die Einschränkungen noch durch andere, z.B. kognitive Leistungen zu kompensieren vermag, wird es für den funktionell eingeschränkten Menschen zunehmend schwieriger bis unmöglich, selbstständig einen Praxisbesuch zu organisieren. Dieser Umstand kann beim älteren Menschen auch einmal Gefühle der Inkompetenz, Frust und Wut auslösen, welche ihn zusätzlich seelisch-emotional einschränken. Nachfolgend sind dazu einige konkrete Beispiele aufgeführt.

Organisation eines Praxisbesuches

Kleine, aber notwendige Schritte für das selbstständige Aufsuchen einer Zahnarztpraxis wie das Auffinden eines Zahnarztes im Adressbuch und das Eintippen der Telefonnummer auf den Tasten eines nicht seniorengerechten Telefons zur Vereinbarung eines Praxistermins können erschwert sein. Aber auch das Heraussuchen z.B. des Straßenbahnfahrplans und des Kleingeldes für die Fahr- ►►

- ▶ Karte sowie das Entziffern weiter entfernter und daher kaum lesbarer Anzeigetafeln der öffentlichen Verkehrsmittel gestalten sich für ältere Menschen häufig sehr mühsam.

Praxisgestaltung

Änderungen der Lichtverhältnisse können eine verlängerte Adaptationsphase beim Übertritt von einer hellen Umgebung (z.B. Tageslicht im Sommer) in dunklere Praxisräumlichkeiten bedeuten. Das erfordert von einer Begleitperson, die mit einem sehingeschränkten Patienten in die Zahnarztpraxis kommt, Geduld und Zeit, damit dieser sich an die neuen Lichtverhältnisse gewöhnen kann und keine Angst hat, in den Räumlichkeiten zu stürzen.

Formulare in der Praxis

Gesundheitsfragebogen können aufgrund einer zu kleinen Schriftgröße eine Hürde für Senioren darstellen, was unter Umständen dazu führt, dass die Angaben nur unvollständig, sehr langsam oder gar nicht gemacht werden (Abb. 10a und b). Am Empfang tätige Mitarbeiter müssen dies frühzeitig erkennen und ggf. Hilfeleistungen oder Lesehilfsmittel anbieten.

→ Vitae

DR. MED. DENT. ANGELA STILLHART

- ▶ studierte Zahnmedizin und ist Referentin für Lehre an der Klinik für Allgemein- Behinderten- und Seniorenzahnmedizin am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich.



DR. MED. RAHEL ECKARDT-FELMBERG

- ▶ studierte Humanmedizin und ist Fachärztin für Innere Medizin und Zusatzbezeichnung Klinische Geriatrie mit Zusatzausbildung in Medizin-Didaktik und Health Care Management. Sie ist Chefarztin der Klinik für Geriatrie am St. Joseph Krankenhaus Berlin.

PROF. DR. MED. DENT. INA NITSCHKE MPH

- ▶ studierte Zahnmedizin und Zahntechnik und ist Klinikleiterin der Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Seniorenzahnmedizin am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich, Leiterin des Bereichs Seniorenzahnmedizin an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde am Universitätsklinikum Leipzig und Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Seniorenzahnmedizin (DGAZ). Ihr Haupttätigkeitsgebiet ist die Versorgungsforschung.



Abb. 14: Ein Gero-Parcours-Teilnehmer mit Simulationsbrille sucht auf dem Straßenbahn-Liniennetzplan den Weg zum Zahnarzt.

Wohlfühlfaktor

Seh- und kognitiv gesunde Menschen können sich in der Zahnarztpraxis ohne Fremdhilfe gut orientieren und erkennen beispielsweise ein Panoramaröntgengerät nach erstmaliger Heranführung wieder. Die Erstellung einer Übersichtsrontgenaufnahme bedarf zwar einer Handlungsanweisung, aber in der Regel wird der Patient selbstständig eine korrekte Aufnahmeposition einnehmen (Abb. 11a). Sehingeschränkte Patienten wie etwa Glaukomkranke bedürfen jedoch einer weitergehenden individuellen verbalen und körperlichen Heranführung an das Gerät, um den Kopf angst- und gefahrenfrei positionieren zu können (Abb. 11b). Je besser die Praxismitarbeiter bezüglich möglicher Sehbehinderungen sensibilisiert sind, desto eher können sie rechtzeitig Hilfestellungen und Anweisungen anbieten.

Zahnersatz

Aufgrund von Farberkennungsstörungen kann die Wahl der Farbe für einen neuen Zahnersatz zu einer Herausforderung für den Patienten werden. Farben und Farbunterschiede werden im Alter oft anders wahrgenommen. Es ist möglich, dass ein Senior dem Behandler die Wahl der Zahnfarbe überlässt, weil die Unterscheidung der Farben ihn überfordert (Abb. 12a und b).

Mundpflege

Abbildung 13a zeigt das Gebiss einer älteren Patientin, die ihre persönliche Mundhygiene als gut einstufte obwohl der Zahnarzt objektive Mängel sah. Im Rahmen der professionellen Zahnreinigung demonstrierte die Dentalhygienikerin folgerichtig, wo noch Restplaque an den Zähnen zu finden war. Zwar hatte die Patientin die Sauberkeit ihrer Zähne vor dem Praxisbesuch noch extra zu Hause im Spiegel überprüft, aber die vorhandene Restplaque konnte sie aufgrund ihrer Sehschwäche nicht mehr erkennen (Abb. 13b) und war wegen der für sie überraschenden Rückmeldung gekränkt.

Umsetzung der Station Sicht im Gero-Parcours

Auf der Grundlage der erarbeiteten, oben beispielhaft dargestellten Praxissituationen wurden Inhalte und Aufgaben (z.B. Suchen einer Praxisadresse in einem Telefonbuch

mit einer Glaukomsimulationsbrille) für die Station Sehstörungen ausgearbeitet und entsprechende Lehrmittel beschafft? Eine Auswahl von Brillen zur Simulation verschiedener Augenerkrankungen (Diplopie, Hemianopsie, Makuladegeneration, Glaukom, Katarakt) steht an dieser Station zur Verfügung. Für die Aufgaben wurde weiter eine Liste an zusätzlichen Lehrmaterialien zusammengestellt:

- ▶ örtliches Telefonbuch
- ▶ Linienplan der öffentlichen Verkehrsmittel (z.B. farbiger Straßenbahn-Liniennetzplan der Stadt)
- ▶ Fahrzeitenplan der öffentlichen Verkehrsmittel (z.B. Busfahrplan)
- ▶ Terminkarte einer Zahnarztpraxis
- ▶ Gesundheitsfragebogen (einschließlich eines fiktiven Personenstammblaats sowie einer Medikamenten- und Diagnoseliste eines geriatrischen Patienten zur Übertragung der medizinischen Angaben)
- ▶ kleingedruckter Beipackzettel für Antibiotika oder Schmerzmittel
- ▶ Zeitschriften und Zeitungen, wie sie z.B. in einer Praxis im Wartezimmer ausliegen
- ▶ Farbring zur Auswahl von Prothesenzähnen.

Nach einer kurzen Einführung durch den Stationsbetreuer erledigen die Teilnehmer die Kursaufgabe eigenständig und finden bei auftretenden Fragen Unterstützung. Im Rahmen einer kleinen Gruppendiskussion werden Erfahrungen ausgetauscht und um Wissen zum Thema ergänzt (Abb. 14). Ziel dieser Station ist nicht die ausführliche Beschreibung von Augenerkrankungen – vielmehr sollen die Teilnehmer Gelegenheit bekommen, Seheinschränkungen selbst zu erleben. ■

Dr. med. dent. Angela Stillhart
Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Seniorenzahnmedizin
Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich
Plattenstrasse 15, 8032 Zürich Schweiz
E-Mail: Angela.Stillhart@zzm.uzh.ch

Dr. med. Rahel Eckardt-Felmborg
Klinik für Geriatrie Akademisches Lehrkrankenhaus
St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof

Prof. Dr. med. dent. Ina Nitschke MPH
Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Seniorenzahnmedizin
Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich

Quelle: Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Quintessenz Verlags-GmbH, Quintessenz 1/2017

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

fit 4 Praxis

Kooperationsveranstaltung von



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen



deutsche apotheker-
und ärztebank

Praxis 2030 So machen Sie Ihre Praxis fit für die Zukunft

Was sollten Sie heute tun, damit Ihre Praxis auch im Jahr 2030 optimal aufgestellt ist?

Welche Megatrends im Gesundheitswesen zeichnen sich ab und was ist längst Realität?

Egal ob Internetkultur, Digitalisierung oder große Medizinfortschritte, Verstärkung oder zunehmender Individualismus – auch der Gesundheitsmarkt befindet sich im Wandel. Das hat Konsequenzen: Heilberufler stehen mehr denn je vor der Herausforderung, ihre Praxen zukunftsfähig zu machen. Dieses Seminar verschafft einen Überblick der wichtigsten Entwicklungen und vermittelt Strategien, wie Sie den Veränderungen adäquat begegnen können.

Termin ▶ Mi | 26.06.2019 | 15:00 – 19:00 Uhr
KZV Niedersachsen

Zeißstraße 11 | 30519 Hannover

Referent ▶ Stephan F. Kock | Kock + Voeste,
Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH

BZÄK-Punkte ▶ 5

Teilnahmegebühr ▶ 25,00 Euro | pro Person

Weitere Informationen und das Anmeldeformular erhalten Sie auf telefonische Anforderung unter 0511 8405-420 oder auf unserer Website unter www.kzvn.de



Du bist Alles für uns!

NEUE AUSBILDUNGSKAMPAGNE DER ZKN



Der Fachkräftemangel wird mehr und mehr in unseren Zahnarztpraxen spürbar. Infolge des demografischen Wandels wird sich der Wettbewerb um künftige Schulabgänger leider noch verschärfen.

Um Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, in diesem „War for Talents“ zu unterstützen, hat der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen nach einer Sondierungs-/ Analyse- und Diskussionsphase entschieden, sich der Ausbildungskampagne „Du bist Alles für uns!“ anzuschließen. Diese Kampagne wurde von der Zahnärztekammer Nordrhein in Zusammenarbeit mit einer Werbeagentur entwickelt. Im letzten Jahr konnten die Kollegen in Nordrhein einen Zuwachs von 30% bei den neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen erzielen.

Die Kampagnenmittel

Neben einer sogenannten Landingpage (<https://du-bist-alles-fuer-uns.de>) umfasst die Kampagne auch Flyer, Poster, einen Facebook- („ZFA – Die Praxishelden“) sowie einen Instagramauftritt („praxishelden.zfa“). Natürlich darf auch ein YouTube-Kanal („Praxishelden“) nicht fehlen! Bei allen in der Kampagne vorkommenden Personen handelt es sich übrigens um echte Auszubildende, die über ihren Beruf in eigenen Worten berichten.

Auch für Sie nutzbar

Auch Sie können die neue Ausbildungskampagne nutzen! Legen Sie einfach die Flyer in Ihrer Praxis aus oder platzieren Sie das Kampagnenposter in Ihrem Wartezimmer,

denn bekanntlich ist die eigene Praxis ein hervorragender Ort zur Nachwuchssuche. Um Ihnen einen Eindruck von den neuen Werbemitteln zu geben, liegt diesem Heft ein Poster und ein Flyer zur Ansicht bei. Selbstverständlich können Sie auch weitere Poster und Flyer kostenlos bei uns anfordern (s. vordere innere Umschlagsseite).

Ausblick

Gemeinsam mit der Zahnärztekammer Nordrhein – und hoffentlich noch weiteren Kammern – wollen wir in den nächsten Jahren die Kampagne konsequent weiterentwickeln und ausbauen. Parallel dazu werden wir unser Angebot an Schulungen für ausbildungsinteressierte Zahnärztinnen und Zahnärzte ausbauen und voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte eine Fortbildung zum/zur Ausbildungsmanager/in anbieten. Hierbei handelt es sich um ein Angebot für Ihre Mitarbeiter/innen. Die Absolventen sollen in die Lage versetzt werden, Ihre Arbeitgeber bei der Auswahl, Einstellung und Ausbildung der angehenden ZFA zu unterstützen und so einen Beitrag zur Sicherung und Steigerung der Ausbildungsqualität zu leisten. Interessenten können sich mittels Mail schon jetzt unverbindlich vormerken lassen (azboron@zkn.de).

Zum Abschluss noch eine Bitte: Bilden Sie aus!

Wer heute nicht ausbildet, darf sich morgen nicht wundern, wenn es kein Fachpersonal mehr gibt! ■

Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf
Referent im ZKN-Vorstand für das
zahnärztliche Fachpersonal



Bestellen Sie noch heute das Starterpaket für Ihre Praxis (siehe Umschlagseite 2 in dieser NZB-Ausgabe)

NEU ALS WEITERE MASSNAHME ZUR FÖRDERUNG DER MUNDGESUNDHEIT BEI PFLEGEBEDÜRFTIGEN:

Zertifikate und Teilnahmebescheinigungen zu Mundhygiene-Schulungen in Pflegeeinrichtungen



Foto: © Robert Kneschke - stock.adobe.com

hat der Ausschuss für Seniorenzahnmedizin der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) Zertifikate und Teilnahmebescheinigungen entworfen, die von den schulenden Zahnärzten/-innen im Anschluss an durchgeführte Schulungen sowohl der Pflegeeinrichtung als auch den jeweiligen Teilnehmern/-innen ausgehändigt werden können. Die Zertifikate jeweils für zwei Jahre Dauer befristet ausgefertigt.

Es gibt jeweils zwei Varianten der Schulungs-Zertifikate für die Pflegeeinrichtungen sowie für deren geschultes Pflegepersonal zwei Teilnahmebescheinigungsvarianten: **Variante 1:** Werden Pflegeeinrichtungen von Referenten/-innen für Seniorenzahnmedizin der ZKN geschult oder von Zahnärzten/-innen, die selbst durch die ZKN (z. B. mit einem entsprechenden ZAN-Seminar) geschult wurden, werden die derart erreichten Zertifikate und Teilnahmebescheinigungen von der für den Sitz der Pflegeeinrichtung zuständigen Bezirksstelle ausgestellt und enthalten das ZKN-Logo sowie die Unterschriften des/der Bezirksstellenvorsitzenden und der/des schulenden Zahnarztes/ Zahnärztin.

Variante 2: Bei Schulungen von nicht durch die ZKN geschulten Zahnärzten/-innen können die Zertifikate und Teilnahmebescheinigungen ohne das ZKN-Logo bei der ZKN angefordert werden oder später, wenn die ZKN-Homepage wieder über einen Zugangsgeschützten Mitgliederbereich verfügt, dort heruntergeladen werden.

Schulungsunterlagen und mehr

Ausgearbeitete Schulungsvorträge, ein Muster eines Kooperationsvertrags und vieles mehr finden Sie auf der Seite der Seniorenzahnmedizin der ZKN-Homepage: <https://zkn.de/praxis-team/seniorenzahnmedizin.html> ■

Silke Lange

Referentin im ZKN-Vorstand für Seniorenzahnmedizin

Dr. Dorothee Riefenstahl

Referentin der ZKN-Bezirksstelle Hildesheim für Seniorenzahnmedizin

Schulungen zur Mundpflege sowie zur Zahn- und Zahnersatzreinigung sind integrativer Bestandteil der Kooperationsverträge (§§ 119b Abs. 1, 87 Abs. 2j SGB V) zwischen Pflegeeinrichtung und Zahnärztin/Zahnarzt.

Vor Abschluss eines Kooperationsvertrages sollten die Kosten und deren Übernahme für diese Schulungen mit der Pflegeeinrichtung geklärt werden. Vorgaben gibt es hierfür nicht, lediglich Empfehlungen. Durchschnittlich werden Kosten in Höhe von EUR 60 bis EUR 100 erhoben, je nach individuellem Aufwand und Umfang der Schulungsmaßnahmen.

Um dem Qualitätsmanagement von Pflegeeinrichtungen und dem Fortbildungsnachweis von Pflegekräften Rechnung zu tragen und somit einen weiteren Anreiz für die Durchführung von Mundhygiene-Schulungen zu setzen,

Risiko Nadelstich – Infektionen wirksam vorbeugen

Nadelstichverletzungen (NSV) gehören zu den häufigsten Verletzungsarten im Gesundheitsdienst. Sie bergen ein hohes Infektionsrisiko und werden oft unterschätzt. Eine speziell zu dieser Gefährdung aufgelegte Broschüre der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zeigt, wie unter anderem auch Zahnarztpraxen ihre Beschäftigten bestmöglich schützen.

Zum Thema

Ob durch Nadel, Kanüle, Skalpell oder chirurgische Drähte verursacht: Zu Nadelstichverletzungen zählen jegliche Stich-, Schnitt- und Kratzverletzungen der Haut durch stechende oder schneidende Instrumente, die mit fremdem

Blut oder anderweitiger fremder Körperflüssigkeit verunreinigt sein könnten bzw. sind. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Wunde blutet oder nicht. Neben Personen, die unmittelbar mit stechenden oder schneidenden Instrumenten umgehen, können beispielsweise auch Reinigungskräfte Nadelstichverletzungen erleiden.

Über die Broschüre

Die BGW-Broschüre „Risiko Nadelstich – Infektionen wirksam vorbeugen“ informiert über die Infektionsgefahr durch Nadelstichverletzungen im Praxis-, Stations- und Einrichtungsalltag. Sie zeigt auf, wie die entsprechenden Gefährdungen beurteilt, passende Schutzmaßnahmen festgelegt und vor Ort etabliert werden können. Ein Kapitel widmet sich dem Thema Sicherheitsgeräte und Verfahren. Ferner wird erläutert, was zu tun ist, wenn sich doch jemand verletzt.

Zu finden ist die Broschüre unter www.bgw-online.de, Suchbegriff: M612. Sie lässt sich dort als PDF herunterladen. Mitgliedsbetriebe der BGW können sie auch als gedrucktes Heft bestellen.

Nach Nadelstichverletzungen bitte Analysebogen ausfüllen

Die BGW benötigt für die Ursachenforschung und Präventionsarbeit möglichst viele Daten zu Nadelstichverletzungen und anderen Unfällen mit Blutkontakt. Sie bittet deshalb darum, entsprechende Arbeitsunfälle anonym in einem Online-Analysebogen zu erfassen. Zu finden ist dieser unter www.bgw-online.de/goto/blutkontakt. Der automatisch an die BGW übermittelte Analysebogen lässt sich zusätzlich ausdrucken und für die betriebsinterne Analyse von Nadelstichverletzungen nutzen. Er ersetzt aber nicht eine etwaige namentliche Unfallanzeige bei der Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse. Diese hat der Betrieb einzureichen, wenn ein Arbeitsunfall mehr als drei Tage Arbeitsunfähigkeit verursacht.



Foto: © REDPIXEL - stock.adobe.com

Nachsorge von Stich- und Schnittverletzungen mit infektiösem Material

Stich- und Schnittwunden (Nadelstichverletzungen, NSV) bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst, die mit potenziell infektiösem Material kontaminiert sein könnten oder real sind, müssen angemessen versorgt werden. In die Versorgung sind Durchgangs-Ärzte, Betriebsärzte und in ländlichen Regionen ggfs. auch Hausärzte eingebunden.

Die Sofortmaßnahmen und das weitere Nachsorgeprogramm nach NSV sind seit vielen Jahren Standard im Arbeitsschutz von Beschäftigten im Gesundheitsdienst. Als Entscheidungshilfen für HIV-PEP und Hepatitis B-Impfungen stehen nationale Leitlinien zur Verfügung. Die Empfehlungen zur Serodiagnostik wurden zwischen den Unfallkassen und Berufsgenossenschaften abgestimmt. Nach einer NSV muss sofort eine Risikoabschätzung vorgenommen werden. Die Serodiagnostik sofort nach der NSV dient dem Ausschluss einer bereits bestehenden Infektion sowie der Entscheidung über Impfungen bei unsicherem Hepatitis B-Immunschutz.

Verletzten Personen ohne aktuellen Hepatitis B-Immunschutz (Ungeimpfte, Non-Responder und Low-Responder mit aktuellem Anti-HBs <10 IE/L) muss in Situationen mit erhöhtem Risiko zügig postexpositionell Hepatitis-B-Immunglobulin und eine Hepatitis-B-Impfung verabreicht werden. Die HIV-PEP kann innerhalb von 24 Stunden begonnen werden, bringt aber in den zwei Stunden nach einer NSV die besten Ergebnisse. Sie sollte beim Verdacht auf eine effektive HIV-Transmission deshalb frühestmöglich begonnen, gleichzeitig sollten erfahrene Spezialisten beigezogen werden.

Downloadmaterial mit jeweils weiterführenden Infos auf der Homepage der BGW:

- ▶ „Nadelstichverletzungen – Leitfaden zum Vorgehen bei potenziell infektiösen Verletzungen oder Kontaminationen“ (PDF-Datei)
<https://tinyurl.com/Nadelstichverletzungen>
- ▶ „Risiko Nadelstich – Infektionen wirksam vorbeugen“
<https://tinyurl.com/Risiko-Nadelstich>
- ▶ Fragebogen „Analyse von Unfällen mit Blutkontakt“
<https://tinyurl.com/Analyse-Unf-Ile-Blutkontakt>
Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege | TRBA 250
<https://tinyurl.com/Biologische-Arbeitsstoffe!>

TRBA 250 fasst Prävention von Nadelstichverletzungen noch klarer – als Broschüre bei der BGW erhältlich

In der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250) sind die Vorschriften zur Prävention von Nadelstichverletzungen noch klarer gefasst worden. Die aktuelle Fassung (letzte Änderungen erfolgten zum Mai 2018) ist u.a. auch bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) als Broschüre erhältlich.

ZQMS-Anwender...

...finden neben Hinweisen beim Durcharbeiten des Sektors „Arbeitssicherheit/Betriebsärztliche Anforderungen“ im ZQMS-Kreissegment „Strukturqualität“ auch Informationen und Hilfen zu/bei Nadelstichverletzungen im Service-Portal unter „Praxishandbuch & Allgemeine Informationen“. ■

_____ Dr. Lutz Riefenstahl

Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung

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>



Erfolgsfaktor Nr. 1: Kommunikation

MIT KOMMUNIKATION UND MEDIATION
FIT FOR DENTAL FUTURE

Foto: Privat



Prof. Dr. Thomas Sander,
Hannover

Die Zukunft der Praxen im Sinne von „fit for dental future“ wird heute – neben der Zahnmedizin selbst – durch drei Bereiche bestimmt:

- ▶ Personal
- ▶ Generation Y
- ▶ Entwicklung Praxiszentren

In diesem Beitrag befasst sich der Autor überwiegend mit den zwei erstgenannten Aspekten.

Der Erfolgsfaktor Nr. 1 für Zahnarztpraxen liegt in der Person des Praxisinhabers selbst, und hier speziell in seinem unbedingten Erfolgswillen sowie in seiner Kommunikationsfähigkeit und -bereitschaft. In den Zeiten der Zulassungsbeschränkung und des vielfachen Personalüberschusses brauchte der Zahnarzt diese Talente nicht übermäßig auszuleben, um erfolgreich zu sein. Doch die Situation hat sich geändert: Es gibt immer weniger Praxen mit immer mehr darin arbeitenden Zahnärzten, die kleineren Einheiten mittels der Ausschöpfung von Synergieeffekten zunehmend wettbewerbliche Schwierigkeiten machen. Der Wettbewerb geht dabei nicht nur um Patienten, sondern immer mehr auch um Mitarbeiterinnen. Doch keine Sorge: Auch die Betreiber kleiner Praxen haben das Potenzial, zukünftig bzw. weiterhin erfolgreich zu sein. Dabei geht es immer mehr um Führung.

Der Praxisinhaber ist ein Unternehmer, der für die Akquisition von Patienten und Mitarbeitern sowie deren Führung verantwortlich ist. In beiden Fällen ist Kommunikation der Schlüssel zum Erfolg. Mit Neupatienten kommuniziert der Zahnarzt zuerst über die Website. Er stellt sich so dar, dass die Patienten, die zu ihm passen, dies auch erfahren und dann tatsächlich kommen. Aber auch die Kommunikation mit Bestandspatienten trägt zur Neupatientenakquisition bei, weil – begeisternd kommuniziert – die alten Patienten neue werben: Das Empfehlungsmarketing ist nach wie vor von zentraler Bedeutung.

Auf allen Ebenen wird kommuniziert: Zahnarzt mit Team, Zahnarzt mit Zahnarzt, Zahnarzt mit Patient, Team mit Patient. Dabei ist die Erkenntnis, dass „man nicht nicht kommunizieren kann“ (Watzlawick), von zentraler Bedeutung. Egal ob wir reden (verbale Kommunikation) oder nicht (nonverbale Kommunikation), wir kommunizieren immer, wobei die nonverbale Kommunikation überwiegt.

Was hat das nun mit Personal und Generation Y zu tun? Ganz einfach: Wie inzwischen wohl jeder Praxisinhaber spürt, kann sich das Personal seinen Arbeitsplatz aussuchen. Und die Personalknappheit wird weiter zunehmen. Die Praxen sind also gezwungen, attraktive Arbeitsplätze anzubieten. Doch was macht einen Arbeitsplatz attraktiv? Ein hohes Gehalt? Natürlich muss das Gehalt stimmen, und die Gehälter werden insgesamt auch steigen. Doch was für die Mitarbeitergewinnung und -bindung von zentraler Bedeutung ist, ist die Anerkennung und Wertschätzung durch die Führung sowie eine gute Atmosphäre im Team.

Die Wertschätzung muss dabei auch Mitarbeiterinnen entgegengebracht werden, die Begehrlichkeiten aus der Generation Y mitbringen. Ich höre viele Klagen von Inhabern über die „modernen“ Ansprüche an eine Work-Life-Balance, an familiengerechte Arbeitszeiten und an vieles mehr. Doch das nützt alles nichts: Erfolgreich wird die Praxis sein, die hierzu nicht klagt, sondern Antworten hat.

Wie soll das der Praxisinhaber konkret umsetzen? Zunächst ist einmal die Erkenntnis zentral, dass Führung Zeit erfordert: Ausführliche Einstellungsgespräche, empathisches Eingehen auf die Bewerber, jährliche Mitarbeitergespräche, regelmäßige Team-Meetings, Motivationsmaßnahmen und dauerndes Lob sowie vieles mehr fordern eine bewusste, zeitintensive Kommunikation von der Leitungs- zur Teamebene. Wie das im Einzelnen geht, wird in einem Kommunikations- und Mediationsworkshop der Kammer im Herbst 2019 als Fortbildungsmaßnahme angeboten.



Warum Mediation?

Wenn nicht so kommuniziert wird, wie es für die gedeihliche Entwicklung der Praxis gut ist, entstehen Defizite: Konflikte im Team oder zwischen Führung und Teammitgliedern, die Mitarbeitersuche und -bindung wird problematisch und die Patienten bleiben aus, weil sie die negative Stimmung spüren. Weitere kommunikationsbedingte Konflikte können sein:

- ▶ Zwei Praxisinhaber streiten sich über die Gewinnverteilung, die Zukunft der Praxis und vieles mehr.
- ▶ Der ausscheidende Zahnarzt will eine hohe Abfindung, die der verbleibende nicht bezahlen will.
- ▶ Der Praxiswert ist zwischen den Parteien strittig.
- ▶ Der vorgeschlagene Nachfolger passt dem verbleibenden Inhaber nicht.
- ▶ Der alte Chef ist zu dominant, meint der junge Kollege.
- ▶ Der „Juniorpartner“ fühlt sich vom „Alten“ ausgenutzt.
- ▶ Der ehemals nette Partner wird plötzlich unangenehm.
- ▶ Das Zahnarztehepaar trennt sich und streitet darüber, wer in der Praxis verbleibt.
- ▶ Die geschiedene Ehefrau will mehr Geld, als die Praxis hergibt.

In den meisten dieser Fälle ist das „Kind bereits im Brunnen“. Dann ist es ganz wichtig, sich Hilfe von außen zu holen. Der Mediator vermittelt allparteilich zwischen den Parteien und sorgt mit Hilfe einer empathischen Kommunikation (auch gewaltfreie Kommunikation genannt) dafür, dass Konfliktherde nach einer Bedürfnisklärung beseitigt werden können. Die Mediation wirkt also am Problem direkt, aber auch präventiv dadurch, dass mit der Klarheit aller Beteiligten über die Bedürfnisse aller Beteiligten das Konfliktpotenzial deutlich verringert wird. In dem oben genannten Kommunikations- und Mediationsworkshop werden die Grundlagen hierzu erklärt, damit eine gute, kommunikationsstarke Führung im Hinblick auf einen nachhaltigen Praxiserfolg möglich wird. ■

_____ Prof. Dr. Thomas Sander, Hannover

Prof. Sander leitet an der Medizinischen Hochschule Hannover das Lehrgebiet „Praxisökonomie“ und lehrt und forscht im Bereich Praxismarketing und Praxiswertermittlung.

Prof. Sander ist außerdem öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Wirtschafts- und Praxismediator (zertifiziert nach ZMediatAusbV)
Internet: www.sander-kollegen.de

fit 4 Praxis

Kooperationsveranstaltung von



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen



deutsche apotheker-
und ärztebank

Wir müssen reden Personalführung für Anfänger und Fortgeschrittene

Ihr Team bereichert den Kern Ihres beruflichen Wirkens um Charakter und Menschlichkeit. Schließlich prägt die Persönlichkeit am Empfang maßgeblich das Bild, mit dem Ihre Praxis von Patienten wahrgenommen wird. Und damit stellen Ihre Mitarbeiter einen entscheidenden Faktor für Ihr individuelles Entwicklungspotenzial dar.

Hier ist Ihre Führung gefragt:

- **Wie aber gelingt Führung heute?**
- **Welche Anforderungen stellen Vertreter der Generation „Y“?**
- **Wie begegnen Sie steigendem Fachkräftemangel?**

Erfahren Sie die Grundsätze wirksamer Führung und Möglichkeiten, wie Sie langfristig Perspektiven schaffen, Mitarbeiter binden und nachhaltig Erfolg erzielen. Lernen Sie Konzepte und Instrumente kennen, die geeignet sind, das Engagement und die Motivation Ihrer Mitarbeiter bestmöglich zu fördern und als Team zusammenzuführen.

Termin > Mi | 24.04.2019 | 15:00 – 19:00 Uhr
KZV Niedersachsen
Zeißstraße 11 | 30519 Hannover

Referent > Stephan F. Kock | Kock + Voeste,
Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH

BZÄK-Punkte > 5

Teilnahmegebühr > 25,00 Euro | pro Person

Weitere Informationen und das Anmeldeformular erhalten Sie auf telefonische Anforderung unter 0511 8405-420 oder auf unserer Website unter www.kzvn.de



„Eine Therapiebweite, die wir noch gar nicht ganz kennen“



Dr. Konrad Cimander



Foto: © yellowj - stock.adobe.com

Im März 2017 wurde Cannabis für den medizinischen Gebrauch freigegeben. Die bisherigen Erfahrungen damit reflektiert der Hannoveraner Suchtmediziner Dr. Konrad Cimander

Herr Dr. Cimander, seit März 2017 ist Cannabis für den medizinischen Gebrauch auf Rezept zugelassen. Welche Indikationen kommen dafür in Frage?

Cimander: Interessanter Weise ist das gar nicht festgelegt. Das Gesetz ist so angelegt, dass durch Evaluation und Begleiterhebungen nach mehreren Jahren herausgefunden werden soll, wo es wirkt. Es gibt keine Studien zu Cannabis – es kann sie auch nicht geben. Wir haben hier eine Natursubstanz mit mehr als 600 Inhaltsstoffen. Die kann man nicht unter klinischen Bedingungen testen wie ein herkömmliches Medikament. Dadurch haben wir Ärzte viele Möglichkeiten: Cannabis lässt sich bei Schmerzzuständen jeder Art einsetzen, bei Multipler Sklerose, Bewegungsstörungen, Spastiken, Tourette-Syndrom bis hin zu ADHS und Glaukom. Es hat auch eine antiinflammatorische Wirkung, von der HIV-Patienten profitieren können. Es wird spannend zu sehen, welche Indikationsgebiete sich am Ende als positiv herausstellen.

Ist die Verordnung durch diesen unbestimmten Rahmen also einfacher?

Cimander: Nein, denn jede Therapie muss beantragt und durch den MDK geprüft werden. Das macht die Sache schwierig. Ein Großteil der Anträge wird wegen angeblich fehlender Studien abgelehnt.

Wie soll das gehen, wenn es Studien Ihrer Meinung nach gar nicht geben kann?

Cimander: In der Tat ein großes Problem! Wir müssen in jedem Einzelfall nachweisen, dass andere, alternative Therapieformen bislang nicht gewirkt haben. Bei Schmerzzuständen ist das relativ einfach, wenn ein Patient zuvor modulare Schmerztherapien durchlaufen hat und immer noch unter Schmerzen leidet. Bei solchen Krankheitsbildern wird es dann genehmigt, aber bei anderen, auch psychiatrischen Erkrankungen werden die Anträge oft abgelehnt. Dabei sagen neuere Sozialgerichtsurteile: Man muss als Arzt nicht zwingend nachweisen, dass man alle therapeutischen Optionen ausgenutzt hat, um festzustellen, dass Cannabis die beste Option ist. Ein, zwei Fehlversuche mit anderen Therapien sind für ein Gericht schon ausreichend.

Wie wirksam ist Cannabis denn nach dem derzeitigen Erkenntnisstand?

Cimander: Vor allem Schmerzmediziner und Anästhesisten wenden sich dem Thema zu. Es gibt keine Hinweise, dass man durch den Einsatz von Cannabis Opiode einspart. Das funktioniert nicht. Aber Studien besagen, dass in über 30 Prozent der Fälle die Lebensqualität von Patienten deutlich besser geworden ist. 30 bis 40 Prozent Linderung – das wäre ein Grund, Cannabis einzusetzen, auch wenn wir noch nicht genau wissen, wie die Systeme funktionieren, die wir da anstoßen. Dafür bräuchten wir eine bessere Genehmigungspraxis.

Wer möchte denn Cannabis haben?

Cimander: Es gibt eine Community, in der sich schnell herumgesprochen hat, dass eine Cannabis-Verordnung jetzt möglich ist und wer verordnet. Das ist eine andere Klientel als bei Drogenabhängigen. Oft sind es Patienten in höherem Lebensalter, 60 bis 80 Jahre, mit einer anderen Sozialisierung als Drogenpatienten. Die wollen meist Schmerz- und Symptomlinderung. Die suchen sich die Ärzte heraus. Es gibt ja nicht sehr viele, die Cannabis verordnen.

Theoretisch könnte ich doch zu meinem Hausarzt gehen und ihn um ein Rezept für Cannabis bitten, oder?

Cimander: Ja, aber die meisten machen das nicht. Letztlich bleibt es auf einige Anästhesisten und Schmerz- und Suchtmediziner beschränkt. Das liegt zum einen daran, dass viele Ärzte nach wie vor eine ablehnende Haltung zu Cannabis als einem bislang illegalen Stoff haben. Vor allem aber sind die Anträge sehr zeitaufwändig. Sie müssen einen Vorantrag stellen und dann den Hauptantrag. Der Patient muss vorschriftsmäßig aufgeklärt werden. Dann müssen Sie ausführliche Anamnese erheben: Welche Symptomatik liegt vor, welche Therapien wurden bislang durchgeführt mit welchen Ergebnissen? Sie müssen eine ausführliche Begründung der Therapie geben unter Verweis auf unzureichende Wirkung oder Nebenwirkungen von zuvor eingesetzten Medikamenten. Welche Medikamente wurden bislang genommen, welches Cannabisprodukt soll eingesetzt werden? Das dauert ein- bis eineinhalb Stunden. Diese Zeit haben die meisten Ärzte im Praxisalltag nicht. Und honorartechnisch ist es auch uninteressant. Mich interessiert es wissenschaftlich, weil ich seit dreißig Jahren mit Sucht und Natursubstanzen umgehe.

Wie verabreichen Sie den Patienten im Genehmigungsfall das Cannabis?

Cimander: Es gibt fertige Arzneimittel, zugelassene Cannabisprodukte, auch synthetisches Tetrahydrocannabinol. Die sind relativ teuer. Sie können als Öl, Tropfen oder Sprays verabreicht werden. Aber eine Natursubstanz wie Cannabis scheint einen Entourage-Effekt zu haben – die Substanzen entfalten zusammen eine viel höhere Wirkung als eine isolierte Einzelsubstanz. Dazu muss die ganze Blüte inhaliert werden. Das stößt natürlich auf Probleme, wenn etwa der Patient Nichtraucher ist. Dann empfehle ich ein Verdampfersystem. Das funktioniert wie eine Art Wasserpfeife, in die kleingemahlene Cannabisblüten eingelegt werden. Der Effekt tritt sofort ein. Sie können Cannabis auch in Keksen verbacken, von denen der Patient morgens und abends einen zu sich nimmt. Die Wirkstoffe werden über den Gastrointestinaltrakt aber erst verzögert resorbiert.

Liegt es dann nicht nahe, einen befreundeten Apotheker das Cannabis zum Eigenbedarf anbauen zu lassen?

Cimander: Das erlaubt leider das Gesetz nicht. Die Pflanzmöglichkeit gibt es hier in Deutschland schon, und ein mit mir bekannter Apotheker hatte schon einen Antrag gestellt, Cannabis anbauen zu dürfen. Der ging aber nicht durch, weil der Apotheker keine zweijährige Erfahrung im Cannabisanbau nachweisen konnte. Das kann derzeit niemand in Deutschland – es sei denn, er hat das bislang illegal betrieben. Ich habe auch einige Firmen gefragt, aber die erfüllten die Voraussetzungen auch nicht. Das wäre natürlich eine schöne neue Welt. Die Konzentration der

verschiedenen Cannabinoide in den Blüten ist abhängig vom Erntezeitpunkt – man könnte dann die verschiedenen benötigten Zusammensetzungen vor Ort züchten. Aber das ist Zukunftsmusik. Ich hoffe, dass wir 2020 die ersten größeren Plantagen in Deutschland bekommen.

Woher beziehen Sie derzeit das medizinische Cannabis?

Cimander: Die Cannabispräparate kommen meist aus Kanada und den Niederlanden. Aber der Anbau erfolgt derzeit vor allem in Kanada. Kanada hat den Cannabiskonsum komplett freigegeben. Dort laufen mittlerweile riesige Fabriken für den Cannabisanbau unter genau definierten Bedingungen. Großplantagen gibt es auch in Israel. Dennoch gibt es zu wenig Kapazitäten auf dem Markt. Das treibt die Preise in die Höhe. 100 Gramm Cannabis, die bei uns maximal pro Monat und Patient erlaubt sind, kosten bis zu 3.000 Euro. Das ist ein Milliardengeschäft. Deshalb steigen in Kanada jetzt auch die Brauereien und Zigarettenindustrie in die Cannabisproduktion mit ein.

Sehen Sie Staaten, in denen der Cannabiskonsum legalisiert ist, als Vorbilder für Deutschland an?

Cimander: Ich habe als Mitglied des erweiterten Landesvorstandes der FDP den Antrag der Bundes-FDP auf Entkriminalisierung von Cannabis mit vorbereitet. Vor zwei Monaten war ich auch bei der Anhörung dazu im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages dabei. Alle teilnehmenden Experten, auch Strafrechtler und Ökonomen, waren sich einig: Der Cannabis-Konsum im privaten Bereich sollte nicht strafbar sein. Illegale Märkte dafür dürfen nicht existieren. Ich bin dafür, Cannabis für den Freizeitkonsum zu entkriminalisieren. Wie man das praktisch handhabt, müsste der Gesetzgeber sich genau ansehen. Cannabiskonsum hat viele Implikationen – auch etwa auf das Verkehrsrecht. Aber in Ländern, die das erprobt haben, ist zu sehen: Es ist nichts passiert. Es gab keine höhere Unfallrate. Die Kriminalität ist drastisch zurückgegangen. Auch der Alkoholkonsum sinkt signifikant.

Gegner einer solchen Freigabe argumentieren immer, dass Cannabis eine Einstiegsdroge sei, die dann zum Konsum härterer Drogen führe ...

Cimander: Das ist eine Mär. Mit dem Cannabis kann man auch wieder aufhören. 95 bis 98 Prozent der Konsumenten sind ganz unproblematisch. Das Einstiegsproblem betrifft etwa ADHS-Patienten. Bei denen sucht das Gehirn nach Drogen. Wenn Nikotin und Alkohol als Einstiegsdrogen nicht mehr ausreichen, dann folgen härtere Drogen wie Amphetamine, Extasy oder Kokain. Doch bei einer Legalisierung kämen die anderen Konsumenten nicht mehr in Kontakt mit den Händlern. Das verhindert eher die Ausbreitung anderer Drogen. Aber machen wir uns nichts vor: Der Markt für harte Drogen wird bleiben. ►►

» Und die Langzeitwirkungen?

Cimander: Bislang wurde keine größere Toleranzentwicklung beobachtet – ganz im Gegensatz etwa zu Alkohol und Nikotin. Hier liegen gesamtgesellschaftlich die Hauptprobleme. Warum sollte man den Menschen Cannabis verbieten, wenn es zu keiner Eigen- oder Fremdgefährdung kommt? Dagegen finden 50 Prozent aller Fälle von Gewaltkriminalität unter Einfluss von Alkohol statt. In den USA hat bereits eine ganze Anzahl von Bundesstaaten Cannabis freigegeben, bis 2020 werden wahrscheinlich die gesamten USA den Konsum legalisiert haben. Die Zustimmungsrate dafür liegt bei rund 68 Prozent. Deutschland sollte sich in der Diskussion an internationalen Entwicklungen orientieren. Andere Länder sind da deutlich weiter.

Sehen Sie eine Chance dazu in Deutschland?

Cimander: Auf absehbare Zeit wird Cannabis hier noch ein medizinisches Nischenprodukt bleiben. Aber ich hoffe, dass die Begleitevaluation in fünf Jahren zur Festlegung der Indikationen führt. Für die müssten wir dann die Therapie nicht mehr beantragen. Das würde die Verordnung deutlich erleichtern. Cannabis hat eine enorme Therapiebreite, die wir noch gar nicht ganz kennen. Die Forschung dazu kam bislang ja nicht in Gang. Ich bin überzeugt, dass medizinisches Cannabis erst am Anfang

der Entwicklung steht. Am Ende steht möglicherweise eine personalisierte Medizin: Jeder Patient erhält seine eigene Therapieform über eine geeignete Konzentration spezifischer Cannabinoide.

Sind Sie in Ihrer Praxis von Patienten überrannt worden, die Cannabis verschrieben haben wollten?

Cimander: Viele Patienten haben sich vorher informiert und es teilweise auch illegal ausprobiert. Dann kommen sie zu mir und wollen eine Verordnung. Das wird zum Schluss manchmal schon fast eine Palliativversorgung. Ich betreue derzeit 25 bis 30 Patienten, die Cannabis nehmen. Die Wirkung ist, dass sie manchmal etwas beduselt sind, aber sie entwickeln in der Regel kein Verlangen danach. Es geht ihnen viel besser und sie können wieder am täglichen Leben teilnehmen. Gerade habe ich eine 77-jährige Patientin mit Fibromyalgie, die mit dreimal 100 mg täglich völlig schmerzfrei ist. Die fragte mich bei der zweiten Verordnung: „Herr Doktor, bin ich jetzt eine Kifferin?“

Mit Dr. Cimander sprach Dr. Uwe Köster, Stellv. Pressesprecher/Redakteur, Abt. Information und Kommunikation der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen ■

Quelle: niedersächsisches ärzteblatt Nr. 1/2019

Freisprechung Winter 2018/19 in Göttingen

Am Mittwoch, den 23. Januar 2019, fand die Freisprechung der Winterprüfung 2018/19 im Restaurant Bullerjahn im Alten Rathaus in Göttingen statt. Hierhin hatte die Vorsitzende der Bezirksstelle Göttingen der Zahnärztekammer Niedersachsen Gisela Gode-Troch die jungen Damen eingeladen, um ihnen bei einer kleinen Abschlussfeier die Prüfungszeugnisse zu überreichen. Nadine Ayyad Dweib, Alina Bertram, Jasmin Dierkes, Fatima Diljaj, Samira Jardo, Merle Müller, Larissa Oehlbrecht, Sabrina-Saskia Schäfer und Pauline Schlosser hatten sich zur Prüfung angemeldet und konnten nun ihre Zeugnisse entgegennehmen. Pauline Schlosser erhielt für ihre sehr gute Leistung ein kleines Präsent von der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN). Ihre Ausbilderin, Dr. Manuela Seguin, war ebenfalls anwesend und freute sich über die goldene Urkunde der ZKN, die ihr für die hervorragende Ausbildungsleistung überreicht wurde. Nach einer Ansprache händigte die Bezirksstellenvorsitzende die Zeugnisse und Röntgenscheine aus, danach trafen sich alle anwesenden Prüflinge auf der Rathauptreppe



zum traditionellen Foto. Im Anschluss wurde bei Kaffee und Kuchen gefeiert. In den Gesprächen ergab sich, dass alle jungen ZFAs in ihrem Beruf bleiben wollen oder als nächstes ins Zahnmedizinstudium einsteigen. Einige hatten auch bereits genaue Pläne für ihr weiteres berufliches Fortkommen, die Ausbildung zur ZMP oder ZMV soll in absehbarer Zeit erfolgen.

Herzlichen Glückwunsch an alle neuen Zahnmedizinischen Fachangestellten und viel Erfolg auf dem weiteren beruflichen Weg! ■

Gisela Gode-Troch
Vorsitzende der ZKN-Bezirksstelle Göttingen

Zuckerausstellung, Wiederholungs„täter“ und vieles mehr

Anfang Februar fand wieder die Göttinger Familienmesse „Lokolino“ statt – auch mit der Beteiligung der Jugendzahnpflege

Bereits zum vierten Mal haben das Gesundheitsamt Göttingen (Stadt und Land) sowie die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V. (LAGJ) auf der Familienmesse Lokolino die Jugendzahnpflege präsentiert. Mit dem Besucherrekord von fast 13.000 großen und kleinen Menschen verteilt auf die beiden Wochenendtage war die Messe in der schönen, historischen Lokhalle am Göttinger Hauptbahnhof wieder eine gelungene und bunte Veranstaltung. Viele kamen zu dem Stand der Jugendzahnpflege, der direkt im Eingangsbereich positioniert war – einige auch ganz gezielt, weil sie „wie immer“ auch in den Kariestunnel gehen wollten, um dort die Resultate ihrer Mundhygiene begutachten zu können. Aber auch weitere Besucher waren interessiert, so dass die Warteschlange eigentlich nie abbriss.

Am Infostand wirkte die kleine Zuckerausstellung (wieviel Stückchen Würfelzucker verstecken sich in dem ausgestellten Getränk?) sehr anziehend und führte dazu, dass doch das eine oder andere Aha-Erlebnis die zukünftige Trinkgewohnheit hoffentlich positiv beeinflusst hat. Auch anhand weiterer Anschauungsmaterialien konnte besprochen werden, ob es z.B. für die Zähne „bessere“ und „schlechtere“ Schnuller gibt oder welche Trinkgefäße für welche Altersgruppen geeignet oder vielleicht doch eher unvorteilhaft sind. Erklärungen dazu wurden von den Standmitarbeiterinnen fachmännisch und abgestimmt auf die Besucher gerne gegeben, so dass die Botschaften gut und nachhaltig platziert werden konnten.

Wiedererkennungswert

Viele Kinder erkannten auch „ihre“ Schulzahnärztin oder „Zahnfee“ (Prophylaxefachkraft) wieder, denn das Göttinger Jugendzahnpflege-Team war wie gewohnt an beiden Tagen vor Ort. So konnten die Kinder ihren Eltern auch einmal zeigen, wer die Person ist, die im Rahmen der Gruppenprophylaxe regelmäßig in die Einrichtung kommt. Nicht fehlen durften natürlich Alex und Kroko, die landkreisweit bekannt sind. An den schönen Gebissen der



Wenn Frau Marx an der Handpuppe Alex Fragen zur richtigen Zahnputztechnik beantwortet, sind sowohl die kleinen als auch die großen Standbesucher sehr interessiert.

Handpuppen wurde die KAI-Zahnputztechnik demonstriert – entweder von dem Fachpersonal oder aber von den Kindern, die gerne zeigten, was sie in der Prophylaxe – ob aus der Zahnarztpraxis oder durch die Besuche in ihren Kindergarteneinrichtungen – schon gelernt hatten.

Die Frage nach dem Fluorid

Auffallend war, dass im Vergleich zu vergangenen Veranstaltungen häufiger Fragen zu der ‚richtigen‘ Fluoridierung der Kinderzähne gestellt wurde, da viele Eltern durch unterschiedliche Empfehlungen verunsichert waren. Ein Konsens zur Fluoridierung von Kinderzähnen innerhalb der Berufsgruppen wie z.B. in Sachsen (vergleiche Artikel NZB März 2018) wäre daher wünschenswert.

Insgesamt – so resümierte das Standteam – hat es sich wieder um eine gelungene Veranstaltung gehandelt, da die zahlreichen kleinen und großen Besucher wertvolle Informationen zur Verbesserung der Mundgesundheit für sich mitnehmen konnten. ■

____ Dipl. Biol. Jeanette Kluba, M.Sc.
Geschäftsführerin der LAGJ

„Rückkehr“ nach kräftig weniger Gehalt

VON DER PRIVATEN ZURÜCK IN DIE GESETZLICHE KRANKENKASSE?

Ich bin 49 Jahre alt und privat krankenversichert. Wegen mehrerer Beitragserhöhungen meines Versicherungsunternehmens erwäge ich, in die gesetzliche Krankenversicherung zurückzukehren. Dort erwarte ich vielleicht auch im Alter stabilere Beiträge als in der privaten Konkurrenz, der ich jetzt noch angehöre.

Nun erfuh ich, dass ein Wechsel von der „PKV“ zur „GKV“ nur möglich sei, wenn ich mein Gehalt deutlich reduziere, um als Pflichtversicherter wieder von einer gesetzlichen Krankenkasse aufgenommen zu werden. Grundsätzlich wäre ich dazu bereit, auf gewisse Zeit auf einen Teil meines Gehalts zu verzichten. Denn ich glaube, mich so vor Altersarmut schützen zu können. Die Frage ist nur: Wie lange müsste mein Gehalt unter dieser Bemessungsgrenze liegen und ab wann könnte ich danach wieder mein normales Gehalt beziehen?

Fragen, wie sie häufig von privat Krankenversicherten gestellt werden, denen die Beitragslast zu schaffen macht, nachdem sie in jungen Jahren durch günstige Prämienangebote von ihrer „Gesetzlichen“ weggelockt worden waren. Entsprechend der Losung „Einmal privat, immer privat“, aufgestellt vom damaligen Sozialminister Dr. Norbert Blüm, wurden die Hürden für eine Rückkehr im fortgeschrittenen (oder schon erreichten) Alter hoch gesetzt. Privat Krankenversicherte, die 55 Jahre oder älter sind, haben fast keine „schmerzfremde“ Möglichkeit mehr, ihre frühere Entscheidung rückgängig zu machen.

Über die angedachte Gehaltskürzung jedenfalls gelingt das nicht. Allenfalls möglich wäre, das Gehalt unter die Geringfügigkeitsgrenze (monatlich 450,00 Euro) zu senken, um dann gegebenenfalls familienversichert zu werden, wenn denn der Ehegatte Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist. Wird später das Gehalt wieder angehoben, so dass die Familienversicherung entfällt, kann man selbst auch Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse bleiben. Jüngere, wie der obige Fragesteller, können das auf folgende Weise: Sie verzichten auf Teile ihres Bruttogehaltes, indem sie weniger arbeiten. Erreicht das Salär nur noch maximal 5.062,00 pro Monat (= 60,750,00 € im Jahr – regelmäßig zustehende Einmalzahlungen wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld sind in dem Höchstbetrag enthalten), so werden sie sofort wieder krankenversicherungspflichtig. (Achtung:



Foto: © sharp1980 - stockadobe.com

Wer schon mindestens seit 2002 privat krankenversichert ist, der müsste sein Gehalt auf maximal 4.537,50 € im Monat – aufs Jahr bezogen 54.450,00 € – reduzieren, ebenfalls inklusive regelmäßig zustehender Einmalzahlungen.) In beiden Fällen kann das auch im Laufe eines Kalenderjahres der Fall sein. Wenn dann im folgenden Jahr die Arbeitszeit wieder über die Versicherungspflichtgrenze angehoben wird (etwa ab März), so endet damit nicht automatisch die Krankenversicherungspflicht, sondern erst mit Ablauf des Kalenderjahres.

Dasselbe gilt auch dann, wenn man noch im Kalenderjahr der Reduzierung das Gehalt auf den früher zustehenden Betrag wieder anhebt. Um aber kein Risiko einzugehen, dass alles nur als Scheingeschäft angesehen wird, sollte der Zeitraum der Gehaltskürzung nicht allzu kurz gewählt werden. Bei einem halben Jahr wäre man aber wohl auf der sicheren Seite.

Wer nach einer solchen Zwischen-Pflichtmitgliedschaft wieder wegen der Anhebung des Gehalts versicherungsfrei wird, muss – um gesetzlich krankenversichert zu bleiben – gar nichts unternehmen. Denn die bisherige Pflichtmitgliedschaft wandelt sich dann kraft Gesetzes in eine „obligatorische Anschlussversicherung“ um. Hierfür gelten die Regeln einer freiwilligen Mitgliedschaft (Beitragshöhe, Beitragszahlung). Die für die Pflichtversicherung zuständige Krankenkasse setzt von sich aus die obligatorische Anschlussversicherung in Gang. Eine bestimmte Vorversicherungszeit ist hierfür übrigens nicht erforderlich.

Noch etwas: Es könnte der Gedanke aufkommen, die Absenkung des Gehaltes nur „pro forma“ abzuwickeln. Etwa so: Das laufende Gehalt wird zwar mit der gewünschten Wirkung gesenkt. Zusätzlich gibt es aber die Vereinbarung, dass der Teil, auf den „verzichtet“ wird, als Sonderprämie, also als eine „Einmalzahlung“ überwiesen wird. Dieser Betrag würde in die Berechnung einbezogen. Dies mit der Folge, dass die Versicherungspflichtgrenze – entgegen dem Vorhaben – nicht unterschritten und die Rückkehr in die „GKV“ verhindert wird.

Und schließlich: Nach Eintritt der Krankenversicherungspflicht haben diese Angestellten das Recht, ihre private Krankenversicherung außerordentlich zu kündigen. Das muss innerhalb von drei Monaten nach dem Eintritt der Versicherungspflicht geschehen – damit der Austritt rückwirkend eintritt. Zweckmäßig wird dem privaten Versicherer eine Bescheinigung über die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse mitgeschickt (worauf er einen Anspruch hat). ■ _____Redaktionsbüro Wolfgang Büser

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Hochschule Ostfalia für angewandte Wissenschaften, Salzdahlumer Str. 46, 38302 Wolfenbüttel, Fortbildungsreferent: NN,
E-Mail: bezbraunschweig@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
15.05.2019, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Diagnose und Therapie von Mundschleimhautrekrankungen, Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen
19.06.2019, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Physiotherapeutische und osteopathische Maßnahmen bei CMD als Ergänzung zur Schienentherapie, Gert Groot Landeweer, Vörfsteden
23.10.2019, 18:30 Uhr – ca. 20:30 Uhr	Mini-Implantate zur Prothesenstabilisierung als Alternative zu Standard-Implantaten, Prof. Dr. Torsten Mundt, Greifswald

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
03.04.2019, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Ergonomie in der zahnärztlichen Praxis, Ina Budde, Physiotherapeutin, Stressmanagement, PHYSICON Betriebliche Gesundheitsförderung, Wallenhorst
22.05.2019, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Parodontitis und kardiovaskuläre Erkrankungen, Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, Würzburg

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
30.03.2019, 09:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Adhäsive Zahnmedizin – rundherum an einem Tag, Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg
24.04.2019, 16:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr	Keramikimplantate, PD Dr. Benedikt Spies, Berlin

BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

Ort: Steigenberger Hotel Remarque, Natrufer-Tor-Wall 1, 49076 Osnabrück
Fortbildungsreferentin: Dr. Nicola Witte, Wittekindstr. 1, 49134 Wallenhorst, Tel.: 05407 8575355, E-Mail: info@zahnarzt-witte.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
23.03.2019, 09:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr	Wenn meine Gedanken auf Reisen gehen – Hypnose in der Zahnarztpraxis, Dr. Christian Bittner, Salzgitter

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Straße 297, 27283 Verden, Fortbildungsreferent: N.N.
E-Mail: bezverden@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
20.03.2019, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Die Therapie der apikalen Läsion: WSR vs. Revision, Dr. Gabriel Magnucki, Bassum
27.04.2019, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	3D-Druck – Was ist möglich? Was ist schon sinnvoll? Dr. Andreas Keßler & Dr. Marcel Reymus, München
15.05.2019, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Sofortbehandlungskonzepte in der Implantatprothetik, Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg
11.09.2019, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Zwischen Hoffnung und Enttäuschung: Behandlung von Patienten mit chronischen (Kopf- und Gesichts-) Schmerzen, Dr. Paul Nilges, Mainz
26.10.2019, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Die Hall-Technik: Ein neuer Weg zur konservierenden Versorgung im Milchgebiss, Dr. Ruth Santamaria, Greifswald

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

Ansprechpartnerin: Marlis Grothe
Tel.: 0511 83391-311 · Fax: 0511 83391-306
E-Mail: mgrothe@zkn.de



→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

13.04.2019 **Z/F 1927** **8 Fortbildungspunkte**

Excellence in Menschlichkeit als erfolgreiche Marketing- und Wettbewerbsstrategie für zahnärztliche Praxen

Unschlagbares Praxis-Marketing 4.0 braucht heute mehr als Internet und Logo

Prof. Dr. Gerhard F. Riegl, Augsburg

Samstag, 13.04.2019 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Seminargebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 209,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 214,- €

03.05.2019 **Z 1931** **8 Fortbildungspunkte**

Basiskurs Parodontalchirurgie – alle wichtigen Techniken an einem Nachmittag

Prof. Dr. Stefan Fickl, Würzburg

Freitag, 03.05.2019 von 15:00 bis 20:00 Uhr

Seminargebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 400,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 405,- €

11.05.2019 **Z 1933** **5 Fortbildungspunkte**

Update Kinderzahnheilkunde – Füllungen – welche, wann, was?

Dr. Sabine Runge, Kiel

Samstag, 11.05.2019 von 09:00 bis 13:00 Uhr

Seminargebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 138,- €

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

11.05.2019 **Z 1934** **8 Fortbildungspunkte**

Problemvermeidung und Komplikationsbewältigung vor, bei und nach implantatprothetischer Behandlung

Prof. Dr. Michael Augthun, Mülheim

Samstag, 11.05.2019 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Seminargebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 242,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 247,- €

Minimalinvasive vollkeramische Behandlungskonzepte

In den letzten Jahren hat im Bereich der festsitzenden Prothetik ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Minimalinvasive vollkeramische Rekonstruktionen gewinnen zunehmend an Bedeutung im zahnärztlichen Alltag aufgrund eines gesteigerten Ästhetikbewusstseins vonseiten der Patienten. Die Behandlungsformen des Veneers und der defektbezogenen Teilkronen als alternative Therapie zur konventionellen Vollkrone im Front- und Seitenzahnbereich werden in dem Kurs detailliert dargestellt. Klinisch relevante Fakten, beginnend bei der Fallauswahl, über die minimalinvasiven Präparationsformen, der Kommunikation mit dem zahntechnischen Labor, bis hin zur Wahl des Restaurationsmaterials sowie den einzelnen Behandlungsschritten werden anhand von klinischen Fallbeispielen veranschaulicht. Das breite Indikationsspektrum dieses minimalinvasiven Behandlungskonzeptes, das von Einzelzahnversorgungen bis hin zu komplexen zeitgleichen Versorgungen des Ober- und Unterkiefers reicht, wird praxisbezogen dargestellt. Innovative digitale Technologien wie das virtuelle Mock-up sowie Facescanner und deren Anwendung im klinischen Alltag werden ebenfalls beschrieben. Die auf dem Markt erhältliche Vollkeramik und „Hybridkeramik“ Systeme werden darüber hinaus im Überblick wissenschaftlich fundiert aufgezeigt.



Prof. Dr. Petra Gierthmühlen

Referentin: Prof. Dr. Petra Gierthmühlen, Düsseldorf

Freitag, 03.05.2019 von 14:00 – 18:00 Uhr

Seminargebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 143,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 148,- €

Max. 40 Teilnehmer

Kurs-Nr.: Z 1930

5 Fortbildungspunkte nach BZÄK

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

29.03.2019 Z/F 1919

Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept

Dr. Michael Maak, Lemförde
Freitag, 29.03.2019 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 330,- €
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 335,- €

30.03.2019 Z/F 1923

Das 1x1 der BEMA-Abrechnung

Marion Borchers, Rastede-Loy
Samstag, 30.03.2019 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 176,- €
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 181,- €

05.04.2019 F 1930

Prophylaxe und Parodontaltherapie korrekt abgerechnet

Daniela Greve-Reichrath, Lübbecke
Freitag, 05.04.2019 von 14:00 bis 18:30 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 94,- €
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 99,- €

24.04.2019 Z/F 1928

Grundlagenseminar BEMA I. Seminar für Einsteigerinnen, Wiedereinsteigerinnen und Zahnärzte

Alma Ott, Hamburg
Mittwoch, 24.04.2019 von 13:00 bis 19:00 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 115,- €
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 120,- €

Termine

-  **30.03.2019 Neumünster/Holstenhallen**
26. Schleswig-Holsteinischer-Zahnärztetag,
Infos: www.kzv-sh.de
-  **30.03.2019 Norden-Norddeich**
3. Ostfriesischer Zahnärztetag, Infos: www.g-o-z.de
-  **05. – 06.04.2019**
XXIV. GBO-Jahreskongress, Infos: www.german-board.de
-  **17. – 18.05.2019 Rostock**
68. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für
Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V.,
Infos: www.dgpro.de
-  **29.05. – 01.06.2019**
Sylter Dysgnathie-Symposium, Infos: www.dgaez.de
-  **14. – 15.06.2019**
BEGG meets BENeFit, Infos: www.begg-meets-benefit.com
-  **22. – 29.06.2019 Montenegro**
40. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit,
Infos: www.sportweltspiele.de

„Dann färben wir mal an“

Tauchen Sie ein mit mir in das Kopfkino Ihrer Patienten und denken Sie dabei nicht an einen blauen Elefanten.

Jeder Patient hat eine dentale DVD. Was meinen Sie befindet sich darauf? Eine Romanze oder ein Horrorvideo? Sie meinen es gut und wollen den Patienten beruhigen. Aber was hört er wirklich bei dem Satz „Es tut ja gar nicht weh!“?

Auch so ein Satz wie „Dann färben gleich wir mal an“ hat sich tief in mir eingebrannt. Übrigens es hat immer wehgetan und „wir“ haben nie angefärbt, nur die Person mit dem sterilen, verummenden Kittel, den komisch riechenden Handschuhen und dem Mundschutz. So sieht übrigens auch ein Bankräuber aus.

Der Fachmann nennt dieses Phänomen übrigens Konditionierung. Im Alltag sind 98% aller Patienten negativ konditioniert. Sie kommen mit einer gewissen Erwartungshaltung, die sich oft auch bestätigt.

Aber aus dieser Falle gibt es einen Ausweg. Lernen Sie ihn kennen!

Inhalte

- ▶ Raus aus der Falle positives Konditionieren lernen
- ▶ Psychagogik
- ▶ Angenehme Atmosphäre schaffen
- ▶ Wie sieht eigentlich IHRE eigene Einstellung aus?
- ▶ Mit Patiententypen und allen Altersklassen umgehen können
- ▶ Wer fragt, der führt
- ▶ Distanzzonen und Berufsberührer
- ▶ Kommunikation und Rhetorik

Mehrwert

Sie kennen nun den Ausweg aus diesem Dilemma. Weil SIE diesen kennen, kann sich Ihr Patient wieder Ihrem Rat widmen und ist letztendlich auch bereit zu investieren.

Referentin: Angelika Doppel, Herne

Samstag, 06.04.2019 von 09:00 – 16:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 170,- €

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

Max. 20 Teilnehmer

Kurs-Nr.: Z/F 1926



Angelika Doppel

HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH DR. ANNETTE VIETINGHOFF-SERENY ZUM RUNDEN GEBURTSTAG!



Am 28.02.2019 feierte Annette Vietinghoff-Sereny ihren 60. Geburtstag.

1959 in Düsseldorf geboren verbrachte sie ihre Kindheit und Jugend in Hannover-Marienwerder. Nach dem Abitur begann sie ihr Studium an der MHH, wo sie auch ihren

späteren Ehemann Michael Sereny kennenlernte. Nach ihrem Staatsexamen 1983 erhielt sie im gleichen Jahr die Zahnärztliche Approbation und bereits kurz danach folgte auch die Promotion. Bereits 1986 ließ sie sich in Hannover-Ricklingen nieder und engagierte sich gleichzeitig intensiv in der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Aus diesem Engagement resultierten zahlreiche Ämter: Von 1998 bis zum Jahr 2004 war sie Mitglied in mehreren Prüfungsausschüssen der KZVN. Weiterhin ist sie seit 2011 Mitglied der Vertreterversammlung der KZVN und stellvertretendes Mitglied im Satzungsausschuss. Vom 01.09.2000 bis zum 31.01.2015 war sie zur ehrenamtlichen Richterin bei dem Sozialgericht Hannover berufen. Seit 2014 ist Annette Vietinghoff-Sereny auch Mitglied der Kammerversammlung. Im Fürsorgeausschuss der ZKN engagiert sie sich im Amt der stellvertretenden Vorsitzenden. Darüber hinaus ist sie auch im Ausschuss für Seniorenzahnmedizin und im Ausschuss beruflicher Nachwuchs, Familie und Praxismangement vertreten. In der Bezirksstelle Hannover hat sie die Funktion der Referentin für Seniorenzahnmedizin übernommen. Nicht zuletzt wurde sie auch Vorsitzende der Bezirksgruppe Hannover im Freien Verband deutscher Zahnärzte. In ihrer Freizeit geht Frau Vietinghoff-Sereny mit ihrem Mann Michael gern auf Reisen – auch in ferne Länder – und besucht u. a. ihre beiden in der „weiten“ Welt verstreuten Kinder.

Liebe Annette, es ist immer eine große Freude mit Dir zu arbeiten! Wir wünschen Dir alles Gute, Gesundheit, Glück und weiterhin viel Spaß und Erfolg im Beruf. Für Dein vielfältiges Engagement in der Selbstverwaltung unseres Berufsstandes danken wir Dir sehr herzlich! ■

_____ Dr. Kai Worch, Garbsen und Dr. Stefan Liepe, Hannover



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 16.02.2019 Renate Schröder (86), Wilhelmshaven

- 17.02.2019 Dr. Elke Kokemüller (80), Alfeld

- 19.02.2019 Dr. Ekkehard Fronius (75), Tostedt

- 21.02.2019 Dr. Wilhelm Vogt (89), Wilhelmshaven

- 25.02.2019 Dr. Klaus-Carl Bullermann (75), Cappeln

- 25.02.2019 Dr. Rolf Isenbarth (93), Langenhagen

- 26.02.2019 Dr. Josef Gottkehaskamp (87), Bad Iburg

- 27.02.2019 Dr. Amir Hossein Pishdad (86),
Bad Fallingbostal

- 28.02.2019 Dr. Egbert Pietsch (88), Bad Gandersheim

- 01.03.2019 Dr. Heinrich Gerdes (70), Vechta

- 02.03.2019 Dr. Margot Neubohn (89), Göttingen

- 03.03.2019 Rolf Finke (90), Delmenhorst

- 03.03.2019 Dr. Oskar Menzel (86), Emden

- 07.03.2019 Dr. Thomas Laube (70), Nienhagen

- 08.03.2019 Dr. Henning Gode (89), Neustadt

- 09.03.2019 Dr. Hans-Dieter Fischer (80), Wolfsburg

- 12.03.2019 Dr. Jochen Stöter (70), Neustadt

WIR TRAUERN UM KOLLEGEN BODO SCHWARZER AUS BARSINGHAUSEN



Foto: Privat

Bodo Schwarzer wurde am 17. Juni 1930 in Breslau als Sohn eines Zahntechnikermeisters geboren. Nach den Wirren des 2. Weltkriegs hütete er zur Sicherung des Familienlebensunterhalts in den Nachkriegsjahren Schafe. Von 1949 bis 1952 absolvierte er dann eine Ausbildung zum Den-

tisten, die er mit der Dentisten-Ausbildungsprüfung im Jahr 1953 abschloss. Anschließend arbeitete Kollege Schwarzer als Dentist in Bayern, bevor er 1955 zunächst nach Wehnsen (Kreis Peine) und dann 1957 nach Sarstedt wechselte. Am Lehrinstitut für Dentisten in Hannover absolvierte er die Fortbildung zur Vorprüfung nach § 10 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 31. März 1952, die er 1958 erlangte. Drei Jahre später ließ er sich in eigener Praxis in Barsinghausen nieder, wo er bis 1994 vertragszahnärztlich tätig war.

Schon früh hat er sich für die Berufspolitik interessiert. Bereits 1967 trat er in den FVDZ ein. In den darauf folgenden Jahrzehnten engagierte sich Kollege Schwarzer in diversen Gremien der Selbstverwaltung bei ZKN und KZVN. Herausragend dabei war seine Tätigkeit als Mitglied und Vorsitzender bei den verschiedenen Prüfungsausschüssen der KZVN (1973 bis 1992). Auch als Mitglied der Vertreterversammlung der KZVN (1985 bis 1994) und als Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover (1993 bis 1997) wurde Bodo Schwarzer von der Kollegenschaft geschätzt.

Für seinen großen Einsatz für die Belange der Zahnärzteschaft wurde ihm 1990 die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft verliehen.

Auch nach seinem Ausscheiden aus der Standespolitik hat er sich für das Gemeinwohl engagiert. In Barsinghausen war er 2006 Gründungsmitglied des dortigen Seniorenbeirats. Dass er über drei Legislaturperioden in dieses Gremium wiedergewählt wurde zeigt, wie sehr man sein Wirken und seine Persönlichkeit auch dort schätzte.

Bodo Schwarzer verstarb am 5. Februar 2019.

Unsere aufrichtige Anteilnahme gilt seiner Familie. ■

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen



Foto: © iStockphoto.com

Wir trauern um unsere Kollegin und unsere Kollegen

Ingeborg Fuchs, Burgwedel

geboren am 16.12.1928, verstorben am 09.12.2018

Norbert Stoppe, Braunschweig

geboren am 25.01.1927, verstorben am 07.01.2019

Bodo Schwarzer, Barsinghausen

geboren am 17.07.1930, verstorben am 05.02.2019

Peter Strahlmann, Schortens

geboren am 04.09.1956, verstorben am 06.02.2019

Dr. Rainer Kamp, Meppen

geboren am 16.09.1938, verstorben am 06.02.2019

Die Vorstände

*der Zahnärztekammer Niedersachsen und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen*

DIENTSTJUBILÄEN IN DER KZVN



40-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.02.2019 Petra Schonert (Abt. Honorar)

25-jährige Jubiläen

- ▶ am 01.01.2019 Annette Schubert (Abt. Vorstand)
- ▶ am 01.01.2019 Miriam Hemp (Abt. Abrechnung)
- ▶ am 09.02.2019 Katharina Schobel (Abt. Abrechnung)
- ▶ am 11.03.2019 Ute Meier (Abt. Abrechnung)

10-jährige Jubiläen

- ▶ am 20.12.2018 Eckehard Oberpottkamp (Abt. Honorar)
- ▶ am 01.01.2019 Mark Bause (Abt. Verwaltung/Innere Verwaltung)

Der Vorstand der KZVN gratuliert herzlich und dankt – auch im Namen der Mitglieder – für die geleistete Mitarbeit in den zurückliegenden Jahren.

Niederlassungshinweise

AUSZUG AUS DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE (ZV-Z)

§ 18

- (1) Der Antrag muss schriftlich gestellt werden. In dem Antrag ist anzugeben, für welchen Vertragszahnartzsitz und gegebenenfalls unter welcher Gebietsbezeichnung die Zulassung beantragt wird. Dem Antrag sind beizufügen
- Ein Auszug aus dem Zahnarztregister, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung in das Zahnarztregister und gegebenenfalls der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Gebietsbezeichnung hervorgehen müssen,
 - Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten,
 - gegebenenfalls eine Erklärung nach § 19 a Abs. 2 Satz 1, mit der der aus der Zulassung folgende Versorgungsauftrag auf die Hälfte beschränkt wird.
- (2) Ferner sind beizufügen:
- ein Lebenslauf,
 - ein polizeiliches Führungszeugnis,
 - Bescheinigungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich der Zahnarzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben,
 - eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,
 - eine Erklärung des Zahnarztes, ob er drogen- oder alkoholabhängig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen hat und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des zahnärztlichen Berufs nicht entgegenstehen.
- (3) An Stelle von Urschriften können amtlich beglaubigte Abschriften beigefügt werden.
- (4) Können die in Absatz 1 Buchstabe b und in Absatz 2 Buchstabe c bezeichneten Unterlagen nicht vorgelegt werden, so ist der nachzuweisende Sachverhalt glaubhaft zu machen.

Kolleginnen und Kollegen, die sich in Niedersachsen niederlassen möchten, wenden sich bitte an die

**Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen, Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses Niedersachsen,
Zeißstraße 11, 30519 Hannover,
Tel. 0511 8405-323/-361,
E-Mail: info@kzvn.de**

Antragsformulare können entweder bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Niedersachsen angefordert oder unter www.kzvn.de als PDF-Dokument heruntergeladen werden. Bitte achten Sie darauf, bei der Einreichung der Anträge zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit sämtliche in § 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZV-Z) aufgeführten Unterlagen beizufügen.

GEMEINSAME AUSÜBUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT (Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft)

Bei Anträgen auf Genehmigung der gemeinsamen Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit ist grundsätzlich die Vorlage eines schriftlichen Gesellschaftsvertrages notwendig. Der Gesellschaftervertrag ist spätestens bis zum Abgabetermin bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen.

ZULASSUNG EINES MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUMS

Bei Anträgen auf Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums müssen spätestens bis zum Abgabetermin der Gesellschaftervertrag und bei einer GmbH zudem der Handelsregisterauszug und die selbstschuldnerische Bürgschaft eingereicht werden.



© diego cervo / iStockphoto.com

VERLEGUNGEN

Nach § 24 Abs. 7 ZV-Z ist im Falle einer Verlegung des Vertragszahnarztsitzes grundsätzlich ein entsprechender Antrag an den Zulassungsausschuss zu richten. Die Verlegung ist erst möglich, wenn der Zulassungsausschuss diesem Antrag stattgegeben hat.

SITZUNGEN DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES NIEDERSACHSEN FÜR ZAHNÄRZTE

Abgabe bis	13.05.2019
Sitzungstermin	19.06.2019
Abgabe bis	19.08.2019
Sitzungstermin	18.09.2019
Abgabe bis	17.10.2019
Sitzungstermin	20.11.2019

Alle Anträge an den Zulassungsausschuss Niedersachsen sind unter Beifügung sämtlicher erforderlicher Unterlagen rechtzeitig bis zum Abgabetermin bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover, in Urschrift und eigenhändig unterschrieben einzureichen.

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 10.914 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 36,7% 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 22.832 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 35,0% 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 29.597 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 47,3% 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 26.02.2019

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Carsten Lambrecht Nr. 6805
 Dr. Bernd-Dietrich Schüre Nr. 1527
 Dr. Edith Gutsch-Kunze Nr. 5874

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

_____ZKN

STELLENMARKT

Braunschweig – K. Koch-Center

Zahnarzt (w/m) gesucht, Vorbereitung/angestellt, gern auch halbtags oder Teilzeit.

Bewerbung an
praxisbantelmann@googlemail.com

Hameln/Nähe Zentrum

Kollege(in) mit Berufserfahrung für etablierte Praxis zur Verstärkung unseres Teams zu sofort gesucht für langfristig. Bewerbung an:
dr.h.verdi@gmail.com

Müden/Aller – Raum BS-CE-GF

Etablierte Praxis, 3 ZÄ, sucht zum 1.8. oder 1.10.2019 ZA/ZÄ, angestellt oder Partnerschaft. Gerne senden wir Ihnen weitere Informationen.
Behnke-mueden@t-online.de

Osnabrück Stadt

Moderne Praxis such ZA/ZÄ in Voll- oder Teilzeit, Berufserfahrung erwünscht, Beteiligung oder spätere Übernahme möglich, aber nicht Voraussetzung.
dr.klausbringmann@osnanet.de

VERKAUF

OPG/DVT Soredex Cranex3D

Panoramic 3DX u. Midi FOV mit 2 Aufnahmenvolumen und Soredex DIGORA Optime Comfort Scanner, beide Geräte Baujahr 2011. Preis: VB. Tel.: 0441 12524
info@praxis-am-theaterwall.de

Celle Landkreis

Ertragsstarke, langjährig etablierte Praxis mit teils neuer techn. Ausstattung günstig aus Altersgründen abzugeben. Tel. 0162 947336

ZAMB

Zahnärztliche Arbeitsgruppe
für Menschen mit Behinderung
in Niedersachsen

„Zahnmedizin trifft Innere Medizin“

- > „Relevante Arzneimittelwechselwirkungen in der zahnärztlichen Praxis“
Prof. Dr med. C. Schindler
- > „Epilepsien bei Kindern – was muss der Zahnarzt wissen?“
Dr. H. Hartmann
- > „Palliativmedizin bei Kindern“
Dr. C. Schöne-Bake

Ort:

MHH – CRC Hannover
CLINICAL RESEARCH CENTER
Feodor-Lynen-Straße 15
30625 Hannover

Datum:

15. Juni 2019,
10:00 – 13:00 Uhr

Anmeldung:

Zahnärztliche Arbeitsgruppe für
Menschen mit Behinderungen in
Niedersachsen e.V.
Zahnärztekammer
Frau R. Toru
Zeißstraße 11 a, 30519 Hannover
Fax: 0511 83391-116
E-Mail: rtoru@zkn.de

Veranstaltungstermine für Auszubildende Prüfungsvorbereitungskurse zur Sommerprüfung 2019

- Bereich Abrechnungswesen
- Bereich Behandlungsassistenten
- Bereich Verwaltung (Praxisorganisation und -verwaltung, WiSo)



ZKN

Onlineanmeldung unter www.zkn.de

MOTTO DES TEAMS VOM ZAHNMobil HANNOVER:

„Zu uns kommt jeder als Mensch“

Seit mehr als fünf Jahren behandeln wir, das Team vom Zahnmobil, Obdachlose, Arme und Nichtversicherte an unterschiedlichen Standorten in Hannover zahnmedizinisch.

Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir wieder engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ehrenamtlich im Zahnmobil tätig werden möchten.

Sind Sie interessiert und haben Sie pro Woche – vor- oder nachmittags – ca. 3 Stunden – Zeit, die Patientinnen und Patienten des Zahnmobils zahnärztlich zu behandeln?

Dann rufen Sie uns gerne an (Tel.: 0151 59404512) oder schreiben Sie uns eine E-Mail (info@zahnmobil-hannover.de).

Weitere Infos zum Zahnmobil finden Sie unter www.zahnmobil-hannover.de



© Mihai Simonia | Fotolia
© Robert Kreschke | Fotolia

Der Schlüssel zu Ihrer Niederlassung Hannover 22./23. März 2019

Tagungswochenende für zahnärztliche Berufseinsteiger in Niedersachsen mit den Themen:

- Zulassungsrecht, Kooperationsformen/Angestellte Zahnärzte • Ausbildung und Arbeitsverträge für Mitarbeiter/-innen • Wichtige Verträge und Versicherungen für die Zahnarztpraxis
- Beruf und Familie – Work-Life-Balance • Qualitätssicherung und Datenschutz – was ist wichtig?
- Die Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) einer Zahnarztpraxis • Tipps zur Finanzierung einer Praxis
- Aufklärung des Patienten und rechtssichere Dokumentation • Qualitätssicherung und Datenschutz – was ist wichtig? • Zahnarztpraxis betriebswirtschaftlich führen – Steuerliche Optimierung bei Praxisgründung/Praxisübernahme • Der Kaufpreis einer Zahnarztpraxis – Der ideelle und der materielle Wert
- Teambildung und Mitarbeiterführung in der Zahnarztpraxis • Das Antikorruptionsgesetz – Tipps zu Strafbarkeitsrisiken in der Praxis



Weitere Informationen: KZVN-Fortbildungen | Telefon 0511 8405-233 | Telefax 0511 837267
E-Mail: info@kzvn.de | www.kzvn.de