



### „Wer schreibt, der bleibt!“ oder „Schrift ist Gift“!

WAS GILT FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE  
DOKUMENTATIONSPFLICHT? S. 30 ff

18 Initialtherapie ohne  
vorzeitige Extraktion

27 Schützen Sie Ihr  
wichtigstes  
Betriebskapital –  
Ihr Personal

34 Wissenswertes rund um  
die Einstellung von  
Auszubildenden

HEFTMITTE  
Aktion  
Zahngesunde Schultüte

# Bekanntmachung

## der nächsten ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

am

**Freitag, dem 17.05.2019, Beginn 19:00 Uhr**

**Fortsetzung am Samstag, dem 18.05.2019, Beginn 9:00 Uhr**

**Tagungsort:**

KZV Niedersachsen, 5. Etage

Zeißstr. 11, 30519 Hannover,

Tel.: 0511 8405-0, Fax: 0511 8405-300

**TAGESORDNUNG:**

1. Eröffnung
2. Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Anwesenheit der Vertreter
3. Feststellung der Beschlussfähigkeit
4. Anfragen
5. Berichte des Vorstandes und der ständigen Ausschüsse
6. Änderung der Entschädigungsordnung für Ehrenamtsträger der KZVN
7. Änderung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZVN
8. Schließung der Sitzung

**Dr. Ulrich Obermeyer**

Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der KZV Niedersachsen



Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

# Etappenziel

**D**as Jahr 2018 konnte im Bereich Kons/Chir erstmals seit 1992 mit einer vollen Einzelleistungsvergütung abgewickelt werden. Eigentlich sollte dies der Normalzustand sein, dass der Zahnarzt seine erbrachten Leistungen auch entsprechend honoriert bekommt!

Deshalb gilt es, in den Bemühungen nicht nachzulassen, das Ergebnis auch in den Folgejahren zu erreichen!

Die wesentlichen Gründe für das Ergebnis liegen – neben der einmaligen Anpassung an den Leistungsbedarf im Jahre 2013 (Reset) – in der wirtschaftlichen Entwicklung in Deutschland mit einer Rekordzahl an Versicherten und der moderaten Leistungsmengenentwicklung.

Alles zusammen hat dazu geführt, dass der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) nicht zur Anwendung kommen musste.

Welchen Einfluss allein die Leistungsmenge hat, mussten dagegen viele erfahren, die kieferorthopädisch tätig waren. Eine nur geringe Zunahme der Punktmengen führte dazu, dass hier nicht alle Leistungen voll bezahlt werden konnten. Dies ist umso widersinniger, als die Kassen diese Behandlungen in jedem einzelnen Fall genehmigen und dann (einzelne Kassen) aber nicht voll bezahlen! Eine entsprechende Erhöhung der Gesamtvergütung bei diesen Kassen steht deshalb im Fokus der diesjährigen Verhandlungen!

Aber täuschen wir uns nicht hinsichtlich der Gefahr eines wirtschaftlichen Abschwunges! Ein Handelskrieg, die Umstellung auf E-Mobilität mit Verlust von Arbeitsplätzen oder ein Brexit können schnell zu einer Abnahme der Beschäftigtenzahlen führen und dann steht weniger Gesamtvergütung zur Verfügung!

Die aktuelle Prognose der Wirtschaftsweisen stimmt auch nicht unbedingt optimistischer!



Dr. Thomas Nels  
Vorstandsvorsitzender der KZVN

Deshalb war es richtig, einen neuen HVM zu beschließen, um für diesen Fall gerüstet zu sein!

Die begrenzten Mittel müssen dann bedarfsgerecht eingesetzt werden, um des Versorgungsauftrages gerecht zu werden!

Hoffen wir aber auch für dieses Jahr, dass wir ihn nicht anwenden müssen!

Zwei Parameter haben wir dabei selbst in der Hand: Bei der Punktmengenentwicklung muss auch ein verantwortungsvoller Umgang mit den neuen BEMA-Positionen 13 e-h eingefordert werden. Hier wird bundesweit von allen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen eindringlich auf das Wirtschaftlichkeitsgebot hingewiesen unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Restverweildauer der Milchzähne, wo dann auch andere Füllungsmaterialien zur Anwendung kommen können!

Und bei der Festlegung des HVM-Punktwertes muss eine ausgewogene Balance zwischen den berechtigten Forderungen nach einer Berücksichtigung der Praxiskostensteigerungen und den zu erwartenden Erhöhungen der Gesamtvergütungen gefunden werden.

Der Vorstand der KZVN wird nach Beratung im HVM-Ausschuss der Vertreterversammlung (VV) auf der Frühjahrs-VV einen entsprechenden Vorschlag unterbreiten. ■

Dr. Thomas Nels  
Vorstandsvorsitzender der KZVN

**NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT** – 54. Jahrgang  
Monatszeitschrift niedersächsischer Zahnärztinnen und Zahnärzte  
mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)  
und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN),  
erscheint einmal 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

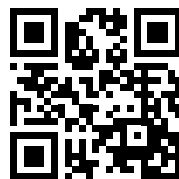
Heft 06/19: 14. Mai 2019  
Heft 07-08/19: 11. Juni 2019  
Heft 09/19: 13. August 2019

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



## AKTION „ZAHNGESUNDE SCHULTÜTE 2019“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
in der Mitte dieses NZBs finden Sie das Plakat zur diesjährigen Aktion „Zahngesunde Schultüte 2019“. Nehmen Sie es bitte heraus und hängen Sie es gut sichtbar in Ihrer Praxis auf, um möglichst viele Kinder, Eltern oder Verwandte auf die beliebte Aktion aufmerksam zu machen, bei der die ABC-Schützen mit etwas Glück eine zahngesunde Schultüte gewinnen können. Die Jugendzahnpflegereferenten sowie die Kreisstellenvorsitzenden wurden bereits über den genauen Ablauf informiert, um die „Zahngesunde Schultüte“ auch in diesem Jahr mit Ihrer Unterstützung zum Erfolg zu führen. Vorab schon mal allen Beteiligten an der Aktion ein DANKESCHÖN und viel Spaß.



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





## LEITARTIKEL

- 1 Dr. Thomas Nels: Etappenziel

## POLITISCHES

- 4 Digitale Gesundheitskompetenz  
Datensouveränität als Ziel
- 9 „Strukturen modernisieren.  
Verantwortung klären.  
Digitalisierung gemeinsam gestalten.“
- 12 Beirat der Kassenzahnärztlichen  
Bundesvereinigung (KZBV) zu Gast in  
der KZVN
- 13 Aus dem Newsletter „Klartext“  
der Bundeszahnärztekammer
- 14 Minister Spahn: Versicherungs-  
beiträge sind keine Sparanlagen
- 15 0800-9990000:  
Patientenberatung –  
kompetent und neutral
- 16 IDS 2019
- 17 Facts statt Fakes: ZFA wissen über HIV  
in der Zahnarztpraxis Bescheid



## FACHLICHES

- 18 Initialtherapie ohne vorzeitige  
Extraktion  
Das Würzburger Konzept
- 27 Gefährdungsbeurteilungen:  
Schützen Sie Ihr wichtigstes  
Betriebskapital – Ihr Personal
- 28 Praxisurlaub oder ein anderer Grund  
zur Betriebsunterbrechung?  
Vor, während und danach –  
die Checkliste der ZKN kann helfen!
- 29 Der faire Praxiswert
- 30 „Wer schreibt, der bleibt!“  
oder „Schrift ist Gift“!  
Was gilt für die zahnärztliche  
Dokumentationspflicht?
- 34 Wissenswertes rund um die  
Einstellung von Auszubildenden

## TERMINLICHES

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



## PERSÖNLICHES

- 44 Herzliche Glückwünsche zum  
Geburtstag!
- 44 Wir trauern um unsere Kolleginnen  
und unsere Kollegen

## AMTLICHES

- 45 Wichtige Information zur Zahlung  
des Kammerbeitrages  
Beitragszahlung II. Quartal 2019
- 46 Niederlassungshinweise
- 47 Ungültige Zahnarzteausweise

## KLEINANZEIGEN

- 48 Kleinanzeigen







Foto: bongkam - stockadobe.com

## DIGITALE GESUNDHEITSKOMPETENZ

# Datensouveränität als Ziel

Heike E. Krüger-Brand, Deutsches Ärzteblatt

Wie werden die Patienten fit für ein digitales Gesundheitswesen? Was ist für die Befähigung zu einem angemessenen Umgang mit Gesundheitsinformationen und -daten in einer vernetzten Welt nötig?

**A**ls wichtigste Quelle für Gesundheitsinformationen rangiert gleich hinter dem Arzt mit 82 Prozent inzwischen das Internet mit 77 Prozent – so eine repräsentative Studie der Techniker Krankenkasse (1). Noch nie war das Informationsangebot zu Gesundheit und Medizin so groß wie heute. Durch die Digitalisierung ist der Zugang zu Informationen etwa zu Ernährung, Bewegung, Krankheiten und Therapien sehr viel einfacher geworden. Allerdings hat schon eine Studie der Universität Bielefeld aus dem Jahr 2016 ergeben, dass etwas mehr als die Hälfte der Deutschen (54 Prozent) Probleme hat, Gesundheitsinformationen zu verstehen (2). Mit der Vielfalt an digitalen Informationen hat zudem auch die Unübersichtlichkeit zugenommen. Viele Informationen sind schwer verständlich, qualitativ fragwürdig, widersprüchlich oder sogar falsch.

So warnen Forscher beispielsweise vor der Verbreitung medizinischer Falschinformationen in sozialen Netzwerken wie Facebook. Die Zunahme von Masernausbrüchen in Europa als Folge der Kampagnen von Impfgegnern ist dafür ein Beleg. Die nächste große Epidemie werde ausbrechen, nicht weil die Medizin schlecht vorbereitet sei, sondern weil Falschinformationen in sozialen Medien das Vertrauen in Impfungen in gefährlichem Maße herabgesetzt hätten, meint etwa die Anthropologin Prof. Dr. Heidi Larson, PhD, Leiterin des Vaccine Confidence Project, in einem Kommentar für das Wissenschaftsmagazin Nature (3). Ähnlich schwierig ist die Einschätzung von gesundheitsbezogenen und medizinischen digitalen Anwendungen wie etwa Apps, denn bislang gibt es kaum Möglichkeiten, sich einen Überblick darüber zu verschaffen und deren Qualität zu beurteilen. Den Patienten wird jedoch immer mehr die Nutzung von Onlinediensten und der Einsatz von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien abverlangt, denkt man etwa an die von einigen Krankenkassen angebotenen elektronischen Gesundheitsakten. Auch Krankenhäuser gehen zunehmend dazu über, mit ihren Patienten elektronisch zu kommunizieren, beispielsweise über Patientenportale oder Patienten-Apps, und dies vor, während und nach ihrem stationären Aufenthalt. Die digitale Gesundheitskompetenz der Bürger und Patienten wird somit immer wichtiger, sie gilt als Schlüsselqualifikation für den mündigen und selbstbestimmten Patienten.

## Breites Spektrum

Mit digitaler Gesundheitskompetenz („E-Health Literacy“) lassen sich die Fähigkeiten einer Person beschreiben, die für einen informierten Umgang mit elektronischen Anwendungen im Gesundheitswesen erforderlich sind. Das umfasst längst nicht nur die Informationssuche im Internet, sondern beispielsweise auch den Umgang mit interaktiven digitalen Gesundheitsplattformen, die Nutzung von Gesundheits-Apps und Wearables oder die Kommunikation mit Gesundheitsdienstleistern. Sie ist auch erforderlich für die Nutzung von Onlinetherapien und für die Einbeziehung des „datensouveränen“ Patienten in Behandlungs- und Forschungsprozesse (Stichwort: Datenspende). „Datensouveränität, verstanden als eine den Chancen und Risiken von Big Data angemessene verantwortliche informationelle Freiheitsgestaltung, sollte das zentrale ethische und rechtliche Ziel im Umgang mit Big Data sein“, definiert etwa der Deutsche Ethikrat (4).

In der Realität ist der Weg dahin allerdings steinig. Beispiel Gesundheitsinformation: Es gebe generell ein hohes Informationsbedürfnis der Patienten, doch werde diesem nicht entsprochen, meint etwa Marion Grote-Westrick von der Bertelsmann Stiftung. Ein Beleg dafür sei, dass 50 Prozent der Patienten vor einem Arztbesuch und 60 Prozent danach im Internet zu ihrem Gesundheitsproblem recherchierten – aus den unterschiedlichsten Motiven heraus. „Viele Patienten kennen gute Seiten im Internet nicht, die Bekanntheit von evidenzbasierten Quellen ist gering – sowohl bei Patienten als auch bei Ärzten“, betont sie. Daher könnten viele Ärzte die Patienten auch nicht gut über Onlinegesundheitsinformationen beraten. Selbst qualitätsgesicherte Gesundheitswebseiten wie etwa patienten-information.de vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (äzq) oder gesundheitsinformation.de vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sind sowohl bei Patienten als auch bei Fachkräften häufig unbekannt.

Gleichzeitig wünschen sich viele Patienten eine Empfehlung seriöser Informationsquellen durch ihren Arzt, so eine von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung beauftragte qualitative Studie zur Digitalisierung im Gesundheitswesen aus Patientensicht (5). Die Ergebnisse der patienteneigenen Internetrecherche kann sich danach auf das Gesundheitsverhalten ebenso wie auf die Therapietreue und die Inanspruchnahme der ärztlichen Versorgung auswirken. Viele Patienten glauben auch, dass es Ärzten missfällt, wenn sie sich im Internet informieren, sodass sie ihren Arzt nur „strategisch“ davon in Kenntnis setzen.

## Nationales Gesundheitsportal

Abhilfe könnte ein nationales Gesundheitsportal als zentrales qualitätsgesichertes Internetangebot für Gesundheitsfragen schaffen, wie es in anderen Ländern, etwa Österreich oder Dänemark, bereits umgesetzt ist (6). Nach dem ►►

# 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](http://www.kzvn.de)



► Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist ein solches Portal auch hierzulande geplant. „Die Trägerstrukturen sollen in 2019 aufgebaut werden, um 2020 die konkreten Inhalte und Formate der einzelnen Portalmodule zu entwickeln“, heißt es dazu in der Digitalstrategie.

Ein Konzept dafür hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des BMG im vergangenen Jahr bereits vorgelegt. Ein solch unabhängiges Portal, dessen Betrieb laut IQWiG etwa fünf Millionen Euro jährlich kosten würde, soll evidenzbasierte Informationen für eine breite Zielgruppe bündeln und könnte sukzessive ausgebaut werden. Im ersten Schritt soll es nach Vorstellungen des IQWiG eine Suchmaschine anbieten, die auf nachweislich qualitätsgesicherte Angebote verweist, ebenso eine Orientierungshilfe für gesundheitliche Beratungs- und Unterstützungsangebote (7). Trägerschaft und Finanzierung sind jedoch bislang noch unklar. Das Konzept und der weitere zeitliche Fahrplan werden aktuell noch hausintern abgestimmt, teilte ein Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) auf Anfrage mit.

Nicht nur Qualitätssicherung ist ein Thema, sondern auch die zielgruppengerechte Kommunikation: An Patienten-gerichtete schriftliche Informationen wie Aufklärungsbögen oder Flyer „sind oft meilenweit von Verständlichkeit entfernt“,

sagt etwa Ansgar Jonietz, Mitgründer und Geschäftsführer der Webseite „Was hab ich?“, über die sich Patienten Arztbriefe von Medizinstudierenden und Ärzten in eine für Nichtmediziner verständliche Sprache übersetzen lassen können.

### Individualisierung der Infos

40 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland haben ihm zufolge Schwierigkeiten beim Verständnis von Texten auf Grundschulniveau. Nach Studien sind dies in vielen Fällen gerade diejenigen, die am meisten von guten Gesundheitsinformationen profitieren würden. Ein großes Potenzial liegt Jonietz zufolge in der Individualisierung der schriftlichen Informationen. „Patienten brauchen das, es fällt vielen schwer, allgemeine Informationen für sich einzuordnen und auf sich zu beziehen.“

Für die Praxis besteht hier noch Forschungsbedarf: So untersuchen Mitarbeiter am Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health (ceres) derzeit, welche zentralen Anforderungen Nutzer an eine objektive Suche und an die Bewertung und die Nutzung digitaler Gesundheitsinformationen haben. Ziel ist es, eine Orientierungshilfe für den Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen zu entwickeln (8).

## 3 FRAGEN AN ...

Dr. med. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH,  
Leiter der Abteilung Prävention im  
AOK-Bundesverband

### Welche Fortschritte sind seit dem Start des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz vor einem Jahr zu verzeichnen?

Die Herausgeber haben den Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz bereits im vergangenen Jahr an den Bundesgesundheitsminister übergeben. Über die konkrete Eingrenzung von vier Handlungsfeldern konnte die Relevanz des Themas verdeutlicht werden. Zu den Schwerpunkten Bildung, Medien und chronische Erkrankungen wurden bereits Strategiepapiere veröffentlicht, zum Gesundheitssystem erfolgt dies in Kürze. Im nächsten Schritt kommt es nun darauf an, das Thema in die



Foto: AOK-BV

Praxis zu bringen. Dass wir hier dicke Bretter bohren, zeigt sich beispielsweise daran, dass wir immer noch weit entfernt sind von einer laienverständlichen Kennzeichnung von Lebensmitteln.

### Wo besteht im Hinblick auf digitale Gesundheitskompetenz der größte Handlungsbedarf?

Wir müssen jetzt darauf achten, dass es nicht zu einer digitalen Spaltung der Gesellschaft kommt. Viele Menschen sind von den Informationsangeboten im Netz überfordert. Sie ha-

ben nicht nur Orientierungsprobleme, sondern können auch die Potenziale digitaler Gesundheitsanwendungen oder Angebote im Netz nur eingeschränkt oder gar nicht zum eigenen Vorteil nutzen. Sie dürfen wir nicht verlieren.

### Was können die Ärzte zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz beitragen?

Auch Ärzte können dazu beitragen, dass Patienten und Versicherte ihre Scheu vor nützlichen digitalen Anwendungen im Gesundheitsbereich ablegen. Zum Beispiel können sie aktiv für die Nutzung von Videotelefonie werben und Befundbesprechungen via Videotelefonie selbst anbieten. Wie eine von uns beauftragte forsa-Umfrage zeigt, kann sich das schon jeder zweite Bundesbürger vorstellen. Diese Aufgeschlossenheit gilt es zu nutzen!



Aber auch in der mündlichen Kommunikation zwischen Arzt und Patient hapert es oftmals. „Viel hängt dabei an der Kommunikationskompetenz des Arztes“, meint Jonietz. Es sei viel zu wenig, was dem Arzt als sprechenden Beruf in der Ausbildung vermittelt werde. Das BMG hat Ende 2018 eine Förderinitiative „Stärkung der Gesundheitskompetenz durch höhere Kommunikationskompetenz der im Gesundheitswesen Tätigen“ gestartet (9).

Schließlich müssen sich die Ärzte auf ein neues Rollenverständnis der Patienten einstellen. So konstatieren die Autoren des im Februar 2018 vorgestellten Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz, dass sich die Rolle des Patienten von passiven Leistungsempfängern hin zu aktiven Kooperationspartnern gewandelt hat, die zunehmend mitwirken und mitentscheiden wollen (10).

Nach dem Aktionsplan, erarbeitet von Experten der Universität Bielefeld gemeinsam mit der Hertie School of Governance und dem AOK Bundesverband, haben es Patienten, die mitentscheiden wollen, oft nicht leicht: Sie haben mit Problemen wie Instanzenvielfalt, Zersplitterung und Unübersichtlichkeit des komplexen Gesundheitssystems zu tun. „Unter dieser unzureichenden Nutzerfreundlichkeit des Systems leiden insbesondere Menschen in schwierigen Lebenssituationen und mit geringer Gesundheitskompetenz.“

### Bildungsoffensive nötig

Einig sind die Experten darin, dass die Medienkompetenz und die kritische Urteilsfähigkeit der Bevölkerung im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen gefördert werden muss, etwa durch systematische Aufklärung zur Nutzung von sozialen Netzwerken und Gesundheits-Apps. Zudem müssten Angehörige aller Gesundheitsberufe dazu befähigt werden, qualitätsgesicherte digitale Gesundheitsinformation zu empfehlen.

Bei der Förderung von Gesundheitskompetenz spielt die Digitalisierung durchaus eine ambivalente Rolle: So kann etwa der Einsatz audiovisueller Medien die Vermittlung von Gesundheitsinformationen einerseits verbessern. Digitale Anwendungen können das Selbstmanagement von Patienten unterstützen und sie erleichtern den Zugang zu Versorgungsleistungen durch die Möglichkeit der Überbrückung räumlicher Distanzen.

Andererseits geht die Digitalisierung aber mit neuen Herausforderungen einher, denn sie erhöht beispielsweise das Risiko einer digitalen Kluft aufgrund divergierender Kompetenzen und Zugänge bei der Mediennutzung (siehe auch „3 Fragen an ...“ Dr. med. Kai Kolpatzik, Mitherausgeber des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz). Beide Aspekte seien bei der Förderung der Gesundheitskompetenz besonders ►►

## 3 FRAGEN AN ...

Prof. Dr. Dipl. Psych. Friedemann Geiger, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin I, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

### Welche Chancen bietet die zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens für mehr Patientenbeteiligung?

Digitalisierung kann sich vielgestaltig positiv auswirken. Wenn Patienten über eine digitale Krankenakte leichteren Zugriff auf ihre eigenen Befunde erhalten und sie dadurch ihren Gesundheitsstatus präziser einschätzen können, verbessert sich die Grundlage für ihre aktive Beteiligung. Wenn Patientenpfade über entsprechende IT noch intelligenter gesteuert werden, erhöht das die Chance, dass die Arzt-Patient-Kommunikation mit hinreichend Raum und zum sinnvollen Zeitpunkt eingeplant wird.

### Ist digitale Gesundheitskompetenz für den Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung wichtig?

Für den erstgenannten Punkt ja. Allgemein ist ja die Verfügbarkeit medizinischer Informationen ein wichtiger Schlüssel. Die eigene Diagnose in eine Suchmaschine einzutippen, ist ein Reflex fast jedes Patienten. Entscheidend ist, dann gute von schlechten Informationen zu unterscheiden und sie auch zu verstehen.

### Wie sollten Onlineentscheidungshilfen für Patienten aussehen?

Online wie offline müssen sie evidenzbasiert und aktuell sowie patientenverständlich geschrieben sein.



Photo: Camillo Witz Photography

Da gibt es bewährte internationale Standards. Onlineentscheidungshilfen sollten ihre spezifischen Vorteile nutzen, indem sie dazu verstärkt Grafiken und Videomaterial einsetzen. Damit lassen sich auch die Abwägungsprozesse beim Patienten viel besser unterstützen. Bei SHARE TO CARE besteht zudem die Möglichkeit, direkt aus den Entscheidungshilfen heraus die eigenen Prioritäten und Präferenzen sowie verbleibende Fragen an den Arzt per E-Mail zu schicken oder als Vorbereitung auf das Gespräch auszudrucken.

► zu beachten, meinen die Autoren des Aktionsplans. Diese Erfahrung hat auch Thomas Karopka vom BioCon Valley, der Gesundheitswirtschaftsinitiative des Landes Mecklenburg-Vorpommern, im EU-Projekt „IC- Health“ (Improving digital health literacy in Europe [11]) gemacht. Im Rahmen des Projekts wurden kostenfreie Onlinekurse in acht EU-Sprachen in „Co-Creation“-Prozessen, das heißt unter Einbeziehung der jeweiligen Zielgruppe, erarbeitet, mit denen die Absolventen ihre digitale Gesundheitskompetenz verbessern können. Laut Karopka, der die Erarbeitung des deutschen Kurses für Senioren leitete, erwies sich dabei insbesondere die „große Spannweite der mitgebrachten Kompetenzen“ als Herausforderung.

### Gemeinsam entscheiden

Der kompetente Patient ist auch eine Voraussetzung für das Modell der gemeinsamen Entscheidungsfindung („Shared Decision Making“, SDM), in dem Arzt und Patient in einem gleichberechtigten Prozess „auf Augenhöhe“ über den weiteren Behandlungsverlauf beraten. Einer repräsentativen Umfrage der Bertelsmann Stiftung zufolge wünschen sich 80 Prozent der Bevölkerung, gemeinsam mit ihrem behandelnden Arzt über ihre Therapie zu entscheiden.

Gleichzeitig ist die Versorgungsrealität im Krankenhaus davon noch weit entfernt, wie eine qualitative Studie der Bertelsmann Stiftung (12) ergeben hat. Danach sind es vor allem schlechte Rahmenbedingungen, die das gemeinsame Entscheiden im Krankenhaus behindern. Dazu zählen die unzureichende kommunikative Ausbildung angehender Ärzte, die fehlende Zeit für Patientengespräche und der wirtschaftliche Druck, der die Auswahl von Behandlungsoptionen maßgeblich beeinflusst. Weitere Einflussfaktoren sind die Einstellungen der Chef- und Oberärzte zu einer patientenorientierten Gesprächskultur. Ein Modell, wie der partizipative Entscheidungsprozess verbessert werden kann, wird am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein im Rahmen des Innovationsfonds-Projekts „Share to Care“ erprobt (Leitung: Prof. Dr. Friedemann Geiger, siehe auch 3 Fragen an ...). Die Idee dahinter ist, bei Arzt, Patient und Pflegekräften gleichzeitig anzusetzen und sie durch evidenzbasierte Entscheidungshilfen möglichst umfassend im SDM-Prozess zu unterstützen.

Die Grundlage dafür liefern vier Bausteine: Trainings für Ärzte, Qualifizierung von Pflegekräften, Aktivierung/Anleitung von Patienten sowie Onlineentscheidungshilfen für verschiedene Indikationen. Letztere stellen dem Patienten evidenzbasiert Informationen zu seinen Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Zur besseren Verständlichkeit werden sie zusätzlich visualisiert und filmisch durch Erklärungen von Ärzten und Berichten von Patienten unterstützt (13). Ein Beispiel für die praktische Umsetzung der Datensouveränität des Patienten ist das 2018 gestartete Forschungs-

projekt „DataBox“. Dabei handelt es sich um eine patientenzentrierte Gesundheitsplattform, die unter der Leitung des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) und des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg entwickelt und mit bis zu 4.000 Lungenkrebspatienten erprobt werden soll. Technische Projektpartner sind Siemens Healthineers sowie SAP, zudem beteiligen sich die Techniker Krankenkasse und die Barmer.

### Datenräume für Patienten

In dem virtuellen Datenraum können die Patienten ihre Behandlungsdaten aus den unterschiedlichsten Quellen formatunabhängig an zentraler Stelle sammeln und verfügbar machen. Auf speicherintensive Bilddaten wird dabei zunächst nur verlinkt, ebenso auf die Rohdaten von Genomanalysen. Dreh- und Angelpunkt der Datensammlung ist dabei der Patient: Er besitzt die Rechte an den Daten, kann bestimmen, wer welche Daten zu sehen bekommt, und darüber hinaus auch gezielt Daten für Forschungsvorhaben bereitstellen. Ärzte sollen sich über die Plattform schneller einen Überblick über den jeweiligen Patienten verschaffen können. Den beteiligten Arztpraxen und Kliniken werden Schnittstellen zur Verfügung gestellt sowie Up- und Downloads via Web ermöglicht. Im zweiten Schritt können die Daten für Big-Data-Analysen aufbereitet werden mit dem Ziel, neue Diagnosemethoden und Behandlungskonzepte zu gewinnen.

Nicht nur in der Patientenversorgung, sondern auch in der klinischen Forschung ist Patientenpartizipation inzwischen ein Thema. So hat etwa das DKFZ Ende 2018 einen Patientenbeirat Krebsforschung gegründet, über den sich Patientenvertreter künftig „aktiv in Forschungsprozesse einbringen“ sollen. Sie erhalten dazu Einblicke in Forschungsstrategien, Methodenauswahl und Datenschutz. „Diese fundierte außerwissenschaftliche Patientenperspektive ist besonders wertvoll, um die klinisch-orientierte Krebsforschung patientenbezogener entwickeln zu können“, begründete Prof. Dr. med. Michael Baumann, Vorstandsvorsitzender des DKFZ, die Initiative. Die Grundlagenforschung könne profitieren, wenn die Patientensicht von Beginn an mit einbezogen werde.

Auch im Projekt „HiGHmed“, einem von vier Konsortien, die im Rahmen der Medizininformatikinitiative vom Bundesforschungsministerium gefördert werden, widmet sich ein Ethikteilprojekt der Untersuchung von Patientenpartizipation im Rahmen von Big-Data-basierten Forschungsansätzen und den möglichen Auswirkungen auf das professionelle Handeln und die Gesundheitsversorgung. ■

\_\_\_\_\_ *Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus  
Deutsches Ärzteblatt, Heft 10, 08. März 2019*

*Das Literaturverzeichnis können Sie unter  
<https://www.kzvn.de/nzb/literaturlisten> herunterladen oder  
unter [nzb-redaktion@kzvn.de](mailto:nzb-redaktion@kzvn.de) anfordern.*

# „Strukturen modernisieren. Verantwortung klären. Digitalisierung gemeinsam gestalten.“

Dienst für Gesellschaftspolitik



Foto: XtravaganT - stock.adobe.com

**D**ie Bundesregierung will die Gestaltung der Digitalisierung im Gesundheitssystem durch Änderungen der heutigen Strukturen für die Entscheidungsprozesse beschleunigen. Die Änderungsanträge der Regierungsfractionen zum TSVG enthalten unter anderem Regelungen zur gematik und zu Zuständigkeiten beim Thema Interoperabilität. Aus Sicht der beteiligten Industrieverbände bergen die Veränderungen bei der gematik Chancen, die allerdings nicht allein durch diesen gesetzgeberischen Schritt vollumfänglich realisiert werden. Die Ermächtigung der KBV als grundlegende Entscheiderin bezüglich der semantischen und syntaktischen Interoperabilität hingegen, darf aus Sicht der Industrie lediglich ein Zwischenschritt sein.

Die acht Verbände der industriellen Gesundheitswirtschaft schlagen in diesem Zusammenhang parallel die Schaffung einer ergänzenden nationalen Koordinierungsstelle E-Health Deutschland vor. Diese könnte beispielsweise an einer strukturell-modernisierten gematik als operativ eigenständige Organisationseinheit angedockt sein. Ziel ist es, zeitnah und nachhaltig digitale Anwendungen in

das deutsche Gesundheitssystem einzuführen und deren Interoperabilität sicherzustellen. Vor dem Hintergrund der Komplexität der Aufgabe müssen die Kompetenzen aller Stakeholder des Gesundheitssystems – nicht nur die einzelner Vertreter der Selbstverwaltung – zur Geltung kommen und sich an einem gemeinsamen eHealth-Zielbild beteiligen und orientieren.

## Gemeinsam Digitalisierung gestalten – Reform mit zwei Säulen notwendig

Die Vorschläge der Industrie folgen zwei Ansätzen; einer zügigen Modernisierung der Strukturen der gematik einerseits und parallel der partizipativen Übernahme von Verantwortung durch eine Koordinierungsstelle E-Health Deutschland andererseits. Eine modernisierte gematik verantwortet den Betrieb und Zugang zur Infrastruktur, während die neu einzurichtende Koordinierungsstelle unter Einbezug von Stakeholdern die Grundlage für semantisch interoperable Profile zum Austausch von medizinischen Informationen schafft.

### a) Verantwortung für Interoperabilität übernehmen: Einrichtung einer Koordinierungsstelle E-Health Deutschland

Es bedarf aus Sicht der Industrie eines effektiven Prozesses, der den Erfolg bei der Einführung der ePatientenakte (ePA) und perspektivisch aller anderen digitalen Anwendungen sicherstellt. Ziel muss es sein, schnell und stringent zu Entscheidungen zu kommen. Die Norm ISO/TR 28380 bietet eine mögliche Grundlage für eine entsprechende Prozessbeschreibung; weitere funktionierende Beispiele finden sich im Bereich des Mobilfunks. Ein solcher Prozess muss sicherstellen, dass neben der Selbstverwaltung auch die Stimmen der Standardisierungsexperten aus Wissenschaft und Industrie gleichberechtigt Gehör finden; und zwar früh in der Entwicklungsphase. So wird Akzeptanz geschaffen und in der Praxis werden anwendbare und kosteneffiziente Lösungen entwickelt. Wichtig ist auch ein intersektoraler Ansatz, sodass Versorgung als auch Wissenschaft perspektivisch die Vorteile der Digitalisierung nutzen können. ►►

► Eine kleine und neutrale Organisation, die beauftragt wird, den Prozess agil zu moderieren, zu überwachen, und dabei alle betroffenen Gruppen transparent in den Prozess einbindet, muss die gematik ergänzen. Eine solche Koordinierungsstelle E-Health Deutschland kann an bestehende Strukturen, wie z. B. an einer strukturell-modernisierten gematik, angegliedert oder eigenständig aufgebaut werden. Sie darf aber für den Erfolg trotz unvermeidlicher Partikularinteressen eben gerade nicht in der Hand eines einzelnen Akteurs der Selbstverwaltung liegen. In einem § 291 h neu SGB V kann die Stelle mit den notwendigen Kompetenzen ausgestattet werden und somit direkt ge-

setzliche Aufträge entgegennehmen. Der Koordinierungsstelle E-Health Deutschland werden gesetzlich außerdem konkrete Fristen zur Umsetzung der übertragenen Aufgaben gesetzt. Sie könnte von einem interdisziplinär und branchenübergreifend besetzten Aufsichtsrat beratend unterstützt werden, der keinen Eingriff ins operative Geschäft der technischen Umsetzung und Zertifizierung vornimmt, aber z. B. konkrete Beschlussvorlagen für eine einheitliche Erhebung und Nutzung von Daten in Versorgung und Forschung zur Bestätigung durch das Bundesgesundheitsministerium in Abstimmung mit dem Bundesforschungsministerium vorlegt. Die Koordinierungsstelle E-Health Deutschland könnte bei raschem Handeln bereits im Jahr 2019 ihre Arbeit aufnehmen.



Foto: tospphoto/Fotolia.com

## AUSSTATTUNGSZAHLEN ZUR TELEMATIKINFRASTRUKTUR (TI)

### TI-AUSSTATTUNGSZAHLEN FÜR DEN BEREICH DER KZVN:

Stand 28.02.2019:

**TI-Bestätigungen: 2.136** entsprechen **56,7%** bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von **3.766** Zahnarztpraxen (Standorte) in Niedersachsen.

**Praxisausweise: 3.230** entsprechen **85,8%** bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von **3.766** Zahnarztpraxen (Standorte) in Niedersachsen.

### TI-AUSSTATTUNGSZAHLEN BUND:

Grundlage ist die Meldung der KZBV vom 07.03.2019 (Stand 05.03.19) aus den KZBV Rundschreiben:

**TI-Bestätigungen: 19.083** entsprechen **43,6%** bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von **43.767** Zahnarztpraxen.

**Praxisausweise: 33.698** entsprechen **77,0%** bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von **43.767** Zahnarztpraxen.

### b) Modernisierung der Strukturen der gematik

Es ist hoheitliche Aufgabe des Staates, eine funktionierende Infrastruktur zum Austausch von Gesundheits- und Sozialdaten zur Verfügung zu stellen. Zu diesem Schluss kommen sowohl die aktuelle internationale eHealth-Vergleichsstudie der Bertelsmann-Stiftung als auch der Bundesrechnungshof ebenso wie weitere wissenschaftliche Ausarbeitungen. Die diesbezüglichen Änderungen im Rahmen des TSVG-Gesetzgebungsverfahrens zeigen die richtige Richtung auf und sind daher begrüßenswert.

Daten benötigen einen sicheren Transportweg und der gematik kommt dabei eine wichtige Aufgabe zu. Diese umfasst z. B. eine technische Spezifikation der ePA-Schnittstellen zur Telematikinfrastruktur (TI) sowie die Verantwortung für den Betrieb der Infrastruktur. Die gemäß der Hightech Strategie der Bundesregierung bis zum Jahr 2025 einzuführende forschungskompatible ePA ist hierbei gleichfalls zu berücksichtigen und mit zu denken. Um Innovation zu fördern, sollte die Spezifikation von Fachanwendungen auf der TI aber ausdrücklich nicht in der Verantwortung der gematik liegen. Dringend zu trennen ist außerdem die Hoheit über die Spezifizierung von der Hoheit über die Zertifizierung. Die Zertifizierung eigener Spezifikationen ist bei international etablierten Verfahren ausgeschlossen, um transparent zu hochwertigen Ergebnissen zu kommen.

Die Aufgaben der gematik sollen deshalb konsequent auf die Verantwortung für den sicheren Betrieb der TI und der dazu notwendigen technischen Festlegungen begrenzt werden. Prozesse und Verfahren innerhalb der gematik müssen überdies transparenter und schneller werden und dürfen nicht den Anwendungsfall und die praktische Umsetzung aus den Augen verlieren. Die Geschäftsordnung der gematik muss dahingehend angepasst werden. Um operative Geschwindigkeit zu erzeugen, sollte sich die Gesellschafterversammlung auf die Überwachung des operativen Betriebs sowie auf strategische Entschei-



dungen beschränken. Mehrheitsentscheidungen sollten konsequenterweise zur Regel werden, um Blockaden zu vermeiden. Nötig ist ebenfalls eine Anpassung der Regelungen zum Interoperabilitätsverzeichnis Vesta, damit die technischen Spezifikationen der TI von den Festlegungen für die technische und semantische Interoperabilität von Fachanwendungen getrennt werden. Die Bewertungen der Expertinnen und Experten müssen an Bedeutung gewinnen. Die Interoperabilitätsstudie aus dem Jahr 2014 zeigt diesbezüglich mögliche Lösungen auf. Standards sollten beispielsweise künftig nicht mehr durch Beschluss der Gesellschafterversammlung ohne Vesta-Kommentierungsverfahren eingestellt werden können (geschehen bei der umstrittenen Schnittstelle nach § 291 d, Absatz 1) – so verliert das Verzeichnis an Bedeutung

#### Fazit:

#### Digitalisierung für zukunftssichere Gesundheitsversorgung braucht eine Koordinierungsstelle E-Health Deutschland und moderne Strukturen bei der gematik

Erfolgreiche Digitalisierung ist ein Gemeinschaftsprojekt, bei dem nur eine konstruktive und zielgerichtete Debatte und branchen- wie sektorenübergreifende Kollaboration zum Erfolg führen. Es braucht keine Organisation, die neue Standards setzt oder entwickelt, sondern ergänzend zur gematik eine Organisation, die längst vorhandene und international bewährte Standards für konkrete Anwendungsfälle in Deutschland verbindlich festlegt und das vorhandene Wissen über die beste Lösung koordiniert und moderiert. Dafür muss auch eine angemessene deutsche Beteiligung in internationalen Standardisierungsgremien gewährleistet sein.

Der Vorteil eines solchen Ansatzes ist, dass sich alle für den Erfolg der Digitalisierung benötigten Gruppen in den Prozess einbringen und somit Verantwortung für die Inhalte übernehmen. Der Prozess selbst wird durch ebendiese Gruppen gemeinsam unter einer neutralen Moderation der Ministerien entwickelt und von diesen bestätigt. Somit übernimmt die Koordinierungsstelle E-Health Deutschland gemäß dem festgelegten Prozess die Verantwortung für die formale Umsetzung. Darüber hinaus sollte diese Stelle zur zentralen Wissensvermittlerin und Koordinatorin der Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem werden und könnte perspektivisch ein erweitertes Aufgabenportfolio übernehmen. Aus diesen Gründen haben viele Gesundheitssysteme weltweit diesen Schritt bereits umgesetzt und signifikante Fortschritte in der digitalen Transformation erzielen können. Die aktuelle Vergleichsstudie #SmartHealthSystems der Bertelsmann-Stiftung belegt, dass eine zentrale Koordinierungsstelle ein zentraler Erfolgsfaktor ist, neben einer nationalen eHealth-Strategie und der politischen Führungsrolle. Für kurzfristige und nachhaltige Erfolge in der Digitalpolitik

des Gesundheitssystems sollte jede beteiligte Gruppe ihre Stärken einbringen. Die Industrie etwa liefert innovative Lösungen und bietet diese im Wettbewerb an – eine Rolle, die ein Organ der Selbstverwaltung niemals mit gleichwertiger Effizienz erfüllen könnte. Die Vorteile der Digitalisierung müssen bei Patientinnen und Patienten ankommen, die als Einzige, der unmittelbar am System Beteiligten in ihrem Denken frei sind von Sektorengrenzen; ihr oberstes Ziel ist ihre Gesundheit. Ein eHealth-Zielbild und eine sich daraus ableitende eHealth-Strategie sind daher weiterhin dringend erforderlich.“ ■



Die Praxisinformation „Anbindung an die Telematikinfrastruktur – Informationen für Ihre Praxis“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sowie der von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen und der KZBV produzierte Erklärfilm „Einführung in die Telematikinfrastruktur“ sind in jeweils aktualisierten Fassungen auf der Website der KZBV verfügbar (Stand: Februar bzw. März 2019). Beide Medien sowie zahlreiche weitere wichtige Informationen und FAQs für Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Thema TI, eGK, VSDM und Co. können hier kostenfrei abgerufen werden. Die Praxisinformation gibt Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten Antworten auf alle Fragen zu der notwendigen technischen Ausstattung und Finanzierung. Zudem enthält sie übersichtliche Checklisten, Tabellen sowie Tipps und Hinweise, wie sich die Praxen auf den Einstieg in die TI rechtzeitig vorbereiten können.

Der in Kooperation mit der KZV Sachsen entstandene Erklärfilm gibt in rund 20 Minuten einen umfassenden Überblick über das komplexe Thema TI und alle notwendigen Vorgänge bei der Anbindung einer Praxis an Deutschlands größtes Gesundheitsnetzwerk. ■

\_\_\_\_\_ Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Berlin  
www.kzbv.de



Fotos: St-Dr/KZVN

Lichtdurchflutete Tagungsräume erleichtern die konzentrierte Arbeit



Die Gastgeber: Christian Neubarth, Dr. Thomas Nels, Dr. Jürgen Hadenfeldt (v.r.n.l.)

# Beirat der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zu Gast in der KZVN

**EIN UMFANGREICHES ARBEITSPENSUM GALT ES AM 20.02.2019 ABZUARBEITEN**

**D**ie 7. Sitzung des KZBV-Beirates der aktuellen Legislaturperiode fand auf Einladung der KZVN am 20. Februar in Hannover statt. Da die niedersächsische Landeshauptstadt aufgrund der (fast) zentralen Lage auf der bundesdeutschen Landkarte anreisetechnisch gut erreichbar ist, freute dies insbesondere die Teilnehmenden aus dem hohen Norden und dem tiefen Süden der Republik.

Interessant ist es für die Gremiumsmitglieder auch, die Geschäftsstellen der anderen im Beirat vertretenen KZVen kennenzulernen. Mit den Tagungsräumen und auch mit der Organisation dieser Gremiumssitzung konnte die KZVN punkten – so das einstimmige Votum der Teilnehmenden.

## Anspruchsvolle Tagesordnung

Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KZBV, Dr. Karl-Friedrich Rommel, ging es in medias res mit dem Bericht des KZBV-Vorstandes über die Aktivitäten der KZBV im Vorfeld der gesetzgeberischen Vorhaben, die angesichts dessen, was aktuell auf der gesundheitspolitischen Agenda steht, mehr als umfangreich sind: Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) oder GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG), Übergangsregelungen nach dem Brexit und neue Approbationsordnung – um nur die Spitze des Eisberges zu nennen.

Die Expertise der Vertreterinnen und Vertreter aus den KZVen ist bei diesen und anderen für die Vertragszahnärzteschaft relevanten Themen unerlässlich. Deshalb sind regelmäßige

## Aus der Satzung der KZBV zu den Sitzungen des Beirats: § 11 Der Beirat

- (1) <sup>1</sup>Der Beirat besteht aus den ersten Vorsitzenden der KZVen. <sup>2</sup>Diese können sich im Einzelfall vertreten lassen. <sup>3</sup>Deren Vertreter sollen ebenfalls Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV sein. <sup>4</sup>Die Sitzungen des Beirates werden vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung geleitet, der an den Sitzungen mit beratender Stimme teilnimmt. <sup>5</sup>Der Vorsitzende kann sich von einem seiner Stellvertreter vertreten lassen. <sup>6</sup>Die Mitglieder des Vorstandes der KZBV sind verpflichtet, an den Sitzungen des Beirates mit beratender Stimme teilzunehmen.
- (2) <sup>1</sup>Der Vorstand soll den Beirat in allen wichtigen Fragen oder zur Vorbereitung wichtiger Entscheidungen anhören. <sup>2</sup>Der Beirat kann hierzu mehrheitlich Empfehlungen aussprechen, die der Vorstand bei seinen Entscheidungen angemessen zu berücksichtigen hat.
- (3) Ein Drittel der Mitglieder des Beirates sowie der Vorstand der KZBV können jederzeit eine Sitzung des Beirates verlangen.

Sitzungen des KZBV-Beirates, der Bindeglied zwischen der Vertreterversammlung und dem Vorstand der KZBV und Koordinierungsforum zwischen der KZBV und den KZVen ist, eminent wichtig und werden in der Regel vierteljährlich durchgeführt.

Die KZVN hat sich als guter Gastgeber präsentiert. ■

\_\_\_\_\_St-Dr

# Aus dem Newsletter „Klartext“ der Bundeszahnärztekammer



## Vorkommnisse mit Medizinprodukten/Implantaten

Nach Medizinprodukte Sicherheitsplanverordnung (MPSV) sind sowohl Anwender als auch Betreiber von Medizinprodukten verpflichtet, Vorkommnisse mit Medizinprodukten an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) elektronisch zu melden.

Meldepflichtig bei Zahnimplantaten sind schwerwiegende Verletzung oder Tod. Diese Vorkommnisse sind sehr selten. Die Arzneimittelkommission Zahnärzte hat darüber hinaus aufgerufen, auch kleine Mängel wie Brüche, Risse oder Defekte in der Schraube zu melden.

Als Service bietet die Arzneimittelkommission für die Zahnärzteschaft eine Beratung zu festgestellten unerwünschten Wirkungen und Mängeln an zahnärztlichen Medizinprodukten, die nicht unter die Meldepflicht nach § 3 MPSV fallen, an.

Die Meldeformulare sind unter [www.bzaek.de/akz](http://www.bzaek.de/akz) zu finden und werden in jeder Ausgabe der 14-tägig erscheinenden Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) im Druck angeboten. ■

\_\_\_\_\_ BZÄK Klartext 02/2019

## Vorschläge für ein europäisches Austauschformat elektronischer Patientenakten

Die Europäische Kommission hat am 06. Februar eine Empfehlung für ein europäisches Austauschformat für elektronische Patientenakten vorgestellt. Mit der rechtlich unverbindlichen Empfehlung schafft sie einen ersten Rahmen. Im Kern soll sichergestellt werden, dass EU-Bürger einen sicheren Online-Zugang zu ihren Patientenakten haben, der in der gesamten EU grenzüberschreitend genutzt werden kann.

Das europäische Austauschformat soll folgende Daten abdecken: Patientenkurzakte, elektronische Verschreibungen, Laborbefunde, medizinische Bildgebung sowie Arzt- und Krankenhausentlassungsberichte. Ob sich das europäische Austauschformat durchsetzen wird, hängt maßgeblich von der freiwilligen Zusammenarbeit der EU-Mitgliedstaaten ab. Viele Staaten haben bereits Zustimmung signalisiert. Die Empfehlung nebst Anhang können im deutschen Volltext abgerufen werden: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/recommendation-european-electronic-health-record-exchange-format> ■

\_\_\_\_\_ BZÄK Klartext 02/2019

## Bürokratieabbau angehen – in Deutschland und auf europäischer Ebene

Die Frage unverhältnismäßiger Bürokratielasten stellt sich neben der nationalen Ebene zunehmend auch auf euro-

päischer Ebene. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) richtet deshalb ihren Appell an die Politik, den Zahnärztinnen und Zahnärzten durch Beseitigung unnötigen bürokratischen Ballasts mehr Zeit für Patienten einzuräumen.

„Gerade verhältnismäßig kleine freiberufliche Einheiten wie Zahnarztpraxen sind durch bürokratische Vorgaben, wie etwa Melde- und Dokumentationspflichten, übermäßig stark belastet. Dadurch werden sie von ihrer eigentlichen Aufgabe, nämlich der Heilung und Förderung der Gesundheit ihrer Patienten, abgehalten“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. In ihrem Positionspapier für die Europawahlen fordert die BZÄK daher, dass sich auch das Europäische Parlament für eine stärkere Entbürokratisierung einsetze. Der europäische Gesetzgeber müsse sich der (unternehmerischen) Folgen bewusst sein, die bürokratische Vorgaben speziell für freiberufliche Einheiten wie Zahnarztpraxen hätten. Jedes neue EU-Gesetz sollte daher vor seiner Verabschiedung auf seine bürokratischen Auswirkungen für die Betroffenen hin geprüft werden. Das Ergebnis dieser Prüfung solle gemeinsam mit dem jeweiligen Rechtsakt veröffentlicht werden.

Ohne die Sicherheit der Patienten zu vernachlässigen, dürften kleinere Einheiten wie zahnärztliche Praxen per se nicht mit großen Versorgungseinrichtungen wie Krankenhäusern gleichgesetzt werden. Hier sei eine Differenzierung dringend erforderlich. ■

\_\_\_\_\_ BZÄK Klartext 03/2019

## GOZ-Count Up

Zeit der Nichtanpassung des Punktwertes der Gebührenordnung für Zahnärzte aktuell: 30 Jahre und 2 Monate. Der Ordnungsgeber wird seitens der BZÄK aufgefordert, seiner Verpflichtung endlich nachzukommen. ■

\_\_\_\_\_ BZÄK Klartext 03/2019

## Neue Ausgabe Daten & Fakten veröffentlicht

Die neue Ausgabe der Daten & Fakten liegt vor. Dort werden die wichtigsten Kennzahlen zur zahnärztlichen Versorgung dargestellt, jährlich aktualisiert und gemeinsam von BZÄK und KZBV herausgegeben. Dargestellt sind Daten zur Versorgung wie Zahnarztzahlen- und Ausgabenentwicklung, Tabellen zur Mundgesundheit und erstmalig zum ökonomischen Fußabdruck des zahnärztlichen Systems. Die neue Ausgabe steht online – auch in Einzeldateien – unter [www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen.html](http://www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen.html) ■

\_\_\_\_\_ BZÄK Klartext 03/2019



Foto: Andy Dean - stock.adobe.com

# Minister Spahn: Versicherungsbeiträge sind keine Sparanlagen

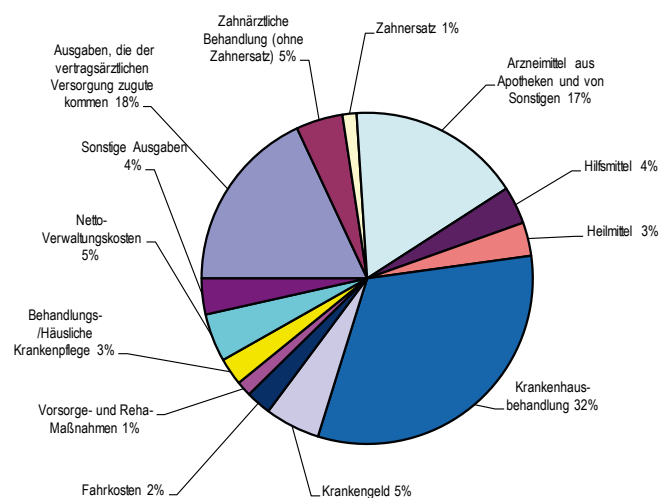
**D**ie gesetzlichen Krankenkassen haben 2018 mit einem Einnahmenüberschuss von 2 Milliarden Euro im dritten Jahr in Folge ein positives Finanzergebnis erzielt. Dies teilte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) am 7. März 2019 in einer Presseinformation mit. Einnahmen in Höhe von rund 241,4 Milliarden Euro standen Ausgaben von rund 239,4 Milliarden Euro gegenüber. Dabei verzeichneten alleine die Allgemeinen Ortskrankenkassen einen Überschuss von 1,1 Milliarden Euro, die Ersatzkassen von 561 Millionen Euro. Die Rücklagen der Kassen erreichten dadurch zum Jahreswechsel insgesamt einen Wert von rund 21 Milliarden Euro, was mehr als dem Vierfachen der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve entspricht. Zusammen mit dem Gesundheitsfonds (Finanzmittel von 9,7 Milliarden Euro) gibt es also in der GKV eine Liquiditätsreserve von fast 31 Milliarden Euro. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn kommentierte die vorläufige Bilanz so: „Die Wirtschaft läuft gut, die Krankenkassen haben weiterhin hohe Überschüsse. Beitragsgelder sind aber keine Sparanlagen, sondern sie sind dafür da, die Versorgung besser zu machen. Das tun wir. Und Krankenkassen mit besonders hohen Reserven müssen ihre Rücklagen ab 2020 innerhalb von drei Jahren unter die gesetzliche Obergrenze von einer Monatsausgabe absenken. Dann haben die Beitragszahler auch etwas von der guten Finanzlage.“

Nach Berechnungen des BMG gab es 2018 nur „moderate Ausgabenzuwächse“. Die endgültigen Finanzergebnisse werden Mitte Juni vorliegen. Das Ministerium gab folgende vorläufige Zahlen für die einzelnen Leistungsbereiche bekannt (Auszug, Veränderungsrate je Versicherten gegenüber I. bis IV. Quartal des Vorjahres):

Ärztliche Behandlung	plus 2,3%
Zahnärztliche Behandlung (ohne ZE)	plus 1,9%
Zahnersatz	plus 0,7%
Arznei- und Verbandmittel	plus 2,3%
Krankenhausbehandlung	plus 2,3%
Krankengeld	plus 5,8%
Vorsorge und Reha	plus 1,6%
Früherkennung	plus 3,4%
Ausgaben für Leistungen insg.	plus 3,1%
Netto-Verwaltungskosten	plus 4,2%
Ausgaben insgesamt	plus 3,1%

## ANTEILE AN DEN AUSGABEN INSGESAMT IM 1.-4. QUARTAL 2018

Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugutekommen	18%
Zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)	5%
Zahnersatz	1%
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	17%
Hilfsmittel	4%
Heilmittel	3%
Krankenhausbehandlung	32%
Krankengeld	5%
Fahrkosten	2%
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	1%
Behandlungs-/Häusliche Krankenpflege	3%
Netto-Verwaltungskosten	5%
Sonstige Ausgaben	4%
Ausgaben insgesamt	100%



agentur adp, 05/2019, 18.03.2019



# 0800-9990000: Patientenberatung – kompetent und neutral



Dr. Karl-Hermann Karstens  
Mitglied des Vorstandes der ZKN

**S**chon seit mehreren Jahrzehnten können sich Patienten über eine Telefon-Hotline (0800-9990000) der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) beraten lassen.

Durch das Patientenrechte-Stärkungsgesetz (2013) war es sinnvoll, durch eine Kooperation mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) die Patientenberatung auf eine breitere Basis zu stellen. Seit 2015 gibt es eine bundesweit gültige Vereinbarung zwischen Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV), auf deren Basis auch in den anderen Ländern Patientenberatung durchgeführt wird.

Jeden Mittwochnachmittag sind in unserem Bundesland Zahnärzte/-innen über zwei Stunden bereit, den Patienten am Telefon Rede und Antwort zu stehen. Darüber hinaus gehen Anfragen schriftlich, telefonisch oder per E-Mail bei KZVN und ZKN ein, die kompetent bearbeitet werden. Damit bieten wir die wesentlichen Voraussetzungen für ein allgemein anerkanntes und akzeptiertes Verfahren, um den Bürgern die Möglichkeit zu bieten, unabhängige, neutrale und vor allem kompetente Beratung rund um die zahnmedizinische Behandlung zu erhalten. Die Nachfrage ist ansehnlich und seit Jahren ansteigend (in 2018 wurden 772 Anfragen bearbeitet; eine Steigerung von 5% gegenüber 2017).

## „Geschäftsbereich“ Verbraucherberatung

Trotzdem: Wir sind nicht allein auf dieser Welt im Bereich Patientenberatung tätig. Es gibt durchaus viele weitere Mitbewerber, die sich auf diesem Gebiet tummeln. Deren Fokus ist indes häufig ein ganz anderer: Wenn keine geschäftlichen Interessen (Werbung, Produktpräsentation etc.) im Vordergrund stehen, geht es oftmals um die Darstellung negativer Ergebnisse und Fehlentwicklungen im Bereich der Zahnheilkunde. Dem müssen wir Fundiertes entgegenzusetzen und statt Spekulationen und Interpretationen dokumentierte Fakten setzen. Daher wird im Auftrag von KZBV und BZÄK ein Dokumentationssystem betrieben, das alle Aktivitäten im Rahmen der zahnärztlichen Patientenberatung sammelt. Daran sind auch wir – KZVN und ZKN – beteiligt. Die Ergebnisse haben Früchte getragen. Wir konnten durch unsere inhalts- und zahlenmäßig fundierten Erkenntnisse Vorwürfe und Fehlinformationen klarstellen; was der gesamten Zahnärzteschaft zugutekommt.

## Konkurrenzprojekte?

Die größte „Konkurrenz“ auf dem Gebiet der Patientenberatung ist die sog. „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (UPD), die auch Fragen zu zahnmedizinischen Anliegen beantwortet. Vor wenigen Jahren wurde sie mit erheblichen finanziellen Mitteln aus dem Topf der GKV-Beiträge an ein Call-Center übertragen, das den Verbänden der Krankenkassen nahestand. Inzwischen ist ein Übergang in ein gewerbliches Unternehmen erfolgt, bei dem ausländische Investoren mit im Spiel sind. Eine Patientenberatung durch Zahnmediziner findet dort kaum statt.

## Ausblick

Insofern möchte ich festhalten: Mit unserer Patientenberatung sind wir hervorragend aufgestellt. Besser und neutraler beraten als wir kann niemand. Den beteiligten Kolleginnen und Kollegen, die regelmäßig in unserer Patientenberatung mitarbeiten, gilt unser aller Dank. ■

\_\_\_\_\_  
Dr. Karl-Hermann Karstens  
Mitglied des Vorstandes der ZKN

# IDS 2019

Erneut herausragende Ergebnisse –  
noch internationaler und noch  
hochwertiger in Angebot und Nachfrage –  
ZKN, HDZ und KZVN auch dabei

**D**ie IDS 2019, die am 16. März 2019 nach  
fünftägiger Dauer in Köln zu Ende ging,  
hat die hohen Erwartungen der internationalen Branche  
mehr als erfüllt. Damit unterstrich die unangefochtene  
Weltleitmesse der Dentalbranche einmal mehr ihre Aus-  
nahmeposition. Die Veranstaltung konnte an die sehr guten  
Ergebnisse der Vorveranstaltung von 2017 anknüpfen  
und zugleich die im Vorfeld hochgesteckten Ziele nach  
noch mehr Internationalität und Qualität in Angebot und  
Nachfrage verwirklichen. Der Messeverlauf sorgte folglich  
für zufriedene Gesichter bei Veranstaltern, Ausstellern und  
Fachbesuchern. Mit 2.327 Unternehmen aus 64 Ländern  
erhöhte sich die Ausstellerzahl noch einmal um gut  
zwanzig Anbieter. Sie trafen mit nunmehr über 160.000  
Fachbesuchern aus 166 Ländern zusammen. Damit stieg  
die Gesamtbesucherzahl um 3,2 Prozent, die der ausländi-  
schen Fachbesucher sogar um 6 Prozent. Gleichzeitig ver-  
größerte sich die Ausstellungsfläche um über vier Prozent  
auf 170.000 m<sup>2</sup>.



Foto: BZÄK/Sandra Imnier

Helga Winter (HDZ), Henner Bunke, D.M.D. Univ. of Florida  
(Präsident ZKN), Dr. Klaus Sürmann (Vorsteher HDZ),  
Dr. Klaus Winter (stellvertr. Vorsteher HDZ), Christian Neubarth  
(Mitglied KZVN-Vorstand) auf dem Stand der Stiftung Hilfswerk  
Deutscher Zahnärzte (HDZ) anlässlich der weltgrößten  
Dentalmesse IDS in Köln



Foto: IDS Presse

## Gesellschaftliches Engagement der Zahnärzte

Auf der IDS fand neben vielen anderen Parallelveranstaltungen traditionell auch die von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) koordinierte Konferenz der Hilfsorganisationen statt. Sie ist eine Ideenbörse für zahnärztliche Hilfsprojekte und dient dem persönlichen Austausch. Im BZÄK-Netzwerk sind derzeit rund 60 zahnärztliche Hilfsprojekte und -organisationen vertreten, dessen wesentliches Ziel gegenseitige Hilfestellung und Austausch ist. Die Projekte leisten auf vielfältige Weise im Inland wie auch weltweit Hilfe und Beistand: In Deutschland sind viele Zahnärzte in ihrer Freizeit sehr engagiert, Menschen in sozial schwierigen Lagen und Notsituationen zu helfen. Sie behandeln Personen ohne Krankenversicherungsschutz oder unterstützen mit Sach- und Geldspenden die Hilfsorganisationen. Viele zahnärztliche Hilfsorganisationen setzen sich auch in internationalen Projekten ein und helfen bei akuten humanitären oder Naturkatastrophen, leisten Aufbauhilfe in Krisenregionen oder im zahnärztlichen Einsatz bei Patienten vor Ort. Aus Niedersachsen waren unter anderem Repräsentanten der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) und vom Hannoverschen Zahnmobil vor Ort.

## Niedersächsische Zahnärzteschaft war auch vertreten

Repräsentanten von Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZVN) zeigten an allen IDS-Tagen auf vielfältige Weise Flagge für die niedersächsische Zahnärzteschaft. ■

Quelle: Pressemitteilung IDS Cologne und  
eigene Recherchen

## SAVE THE DATE

Die nächste IDS – 39. Internationale Dental-Schau –  
findet vom 09. bis 13. März 2021 statt.

## FACTS STATT FAKES:

# ZFA wissen über HIV in der Zahnarztpraxis Bescheid

**D**as Team in der Zahnarztpraxis ist eine unverzichtbare Stütze bei der Patientenbetreuung. Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) sind in der Regel der erste Kontakt, wenn Patienten die Praxis betreten oder anrufen.

Umso wichtiger ist ein aufgeklärter Umgang mit dem Thema HIV. Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) weisen anlässlich der Internationalen Dental-Schau (IDS) darauf hin, dass die meisten Sorgen vor einer Übertragung von HIV aber auch HBV und HCV im Praxisalltag unbegründet sind.

Bei Einhaltung der üblichen Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen besteht keine Infektionsgefahr für andere Patienten oder für das Praxisteam.

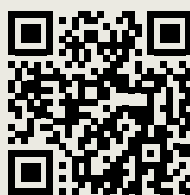
„In Zahnarztpraxen gelten in Deutschland außerordentlich hohe Hygienestandards. Diese gelten immer und für jeden Patienten gleichermaßen. Denn es gibt natürlich auch Patienten, die noch gar nichts von ihrer Infektion wissen. Zudem sind die meisten HIV-Patienten aufgrund wirksamer Therapien nicht mehr infektiös“, so Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident.

„Stigmatisierung von Patienten mit HIV-Infektion ist der falsche Weg,“ sagt Hannelore König vom Verband medizinischer Fachberufe e.V. „Es ist wichtig, mit den Vorbehalten aufzuräumen, damit sich HIV-Infizierte wie auch alle anderen chronisch erkrankten Menschen in der Zahnarztpraxis kompetent und wertschätzend behandelt fühlen.“

Weil bei der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit HIV und Hepatitis-Viren HBV oder HCV immer wieder Fragen entstehen, nutzen der Verband medizinischer Fachberufe e.V. und die BZÄK die Messezeit, um für das Thema zu sensibilisieren, Fragen zu beantworten und interessante Fakten aufzuzeigen. So sollen unbegründete Ängste abgebaut werden.

Informationsmaterial speziell für das Praxisteam bietet ein Youtube-Film sowie eine Kurzbroschüre, die gemeinsam mit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) realisiert wurden. ■

\_\_\_\_\_ Gemeinsame Presseinformation vom Verband  
medizinischen Fachberufe e.V. und der  
Bundeszahnärztekammer



Infobroschüre zum Download  
<https://tinyurl.com/bzaek-hiv>



YouTube-Film „Keine Angst vor HIV in der Zahnarztpraxis!“  
<https://tinyurl.com/youtube-hiv>



## 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 gelegentlich – 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](mailto:info@zahnmobil-hannover.de)).



Weitere Infos zum Zahnmobil  
finden Sie unter  
[www.zahnmobil-hannover.de](http://www.zahnmobil-hannover.de)





# Initialtherapie ohne vorzeitige Extraktion



## DAS WÜRZBURGER KONZEPT

Dr. Frederic Kauffmann, Würzburg

**B**etrachtet man die aktuellen Zahlen der DMS V [1], leiden noch immer mehr als 50 Prozent der Bevölkerung an einer moderaten oder schweren Form der Parodontitis. Die Therapie einer Parodontitis ist häufig mit Zahnentfernung und anschließender prothetischer Rekonstruktion verbunden, die sich aufgrund der vorbelasteten Pfeilerzähne schwieriger als im naturgesunden Gebiss darstellt. Therapiekonzepte verschiedener Behandler, die Lehrmeinungen der Universitäten und nicht zuletzt die Richtlinien der Krankenkassen führen zu unterschiedlichen Meinungen, die es in Einklang zu bringen gilt. Der Autor möchte in diesem Artikel das Würzburger Konzept näher erläutern. Hier werden Zähne nur in den seltensten Fällen vor einer Initialtherapie extrahiert.

Im Würzburger Konzept werden alle Zähne bis zur Reevaluation belassen, sofern sie nicht so stark gelockert sind, dass Verschlucken oder Aspirieren mögliche Gefahren darstellen. Eine Extraktion mit der Begründung eines stark vorangeschrittenen Knochenverlusts findet nicht statt. Alle übrigen Zähne werden in die Initialtherapie eingeschlossen.



Abb. 1: Orthopantomogramm vor Initialtherapie – 28-jähriger Patient mit bis zu 90 Prozent Knochenverlust

Hierbei werden die Patienten in zwei Gruppen unterteilt. Die Patienten, die noch über alle Zähne und über eine sogenannte geschlossene Zahnreihe verfügen und solche, bei denen bereits Zähne verloren gegangen sind und prothetischer Handlungsbedarf besteht. Sind noch keine Zähne verloren, führt eine Extraktion von geschädigten Zähnen – sofern es sich nicht um dritte oder zweite Molaren handelt – zwangsläufig zu einer prothetischen Handlungsnotwendigkeit. Jedoch ist die Versorgung von parodontologisch vorgeschädigten Patienten durch das gesteigerte Zahnverlustrisiko häufig schwieriger als beim parodontologisch gesunden Patienten [2]. Die Rekonstruktion mit Implantaten ist – sofern die PABehandlung erfolgreich verläuft – nicht ausgeschlossen.

### Therapieoptionen anstelle einer Extraktion

Gerade beim vollbezahnten Patienten zieht die Extraktion von einzelnen oder mehreren Zähnen in der Regel eine prothetische Rekonstruktionsnotwendigkeit nach sich. Jedoch wird durch die Extraktion das ursächliche Problem nicht behandelt, sodass die erste Extraktion nur der Beginn folgender Extraktionen ist. Gerade in der Phase von der Initialtherapie bis zur Reevaluation lässt sich noch nicht abschätzen, wie es um das Regenerationspotenzial der betroffenen Zähne bestellt ist. Häufig sprechen stark befallene und initial als extraktionswürdig eingestufte Zähne sehr gut auf die Therapie an und können im weiteren Behandlungsverlauf erhalten bleiben (Abb. 1). Um in der Heilungsphase den Heilungsverlauf der betroffenen Zähne zu optimieren, gibt es folgende Möglichkeiten:

### Schienung

Die Schienung von stark gelockerten Zähnen mit Komposit hat sich – speziell in der Unter- und Oberkieferfront (Abb. 2 bis 7) – auch über einen langen Zeitraum als probate Möglichkeit erwiesen, Zähne zu stabilisieren und vor einer Extraktion zu bewahren. Um einen möglichst langfristigen Erhalt zu gewährleisten, haben sich Glasfaserbänder ver-





Abb. 2: Oberkiefer labial vor der Schienung



Abb. 5: Oberkiefer labial nach der Schienung



Abb. 3: Oberkiefer palatinal vor der Schienung



Abb. 6: Oberkiefer palatinal nach der Schienung



Abb. 4: Unterkiefer lingual vor der Schienung



Abb. 7: Unterkiefer lingual nach der Schienung

schiedener Hersteller als sinnvolle Unterstützung gezeigt. Auch Metalldrähte oder kieferorthopädische Retainer helfen, die Zähne zu festigen. Dies bringt mehrere Vorteile. Zum einen können die Zähne schnell und kostengünstig primär erhalten bleiben. Zum anderen wird die Heilung durch die stabilisierten Zähne begünstigt. Kann ein Zahn dennoch nicht erhalten werden, kann die Wurzel entfernt und der Zahn als eine Art Klebebrücke belassen werden. Dies führt zu einer positiven Verschiebung des Versorgungsintervalls [3]. Eine später folgende zahn- oder implantatgetragene Versorgung ist weiterhin möglich. Auch im Seitenzahnbereich ist eine Schienung möglich. Aufgrund der höheren Belastungen brechen die Schienungen in diesem Bereich häufiger. Dennoch lautet auch hier die Empfehlung, die Schienung primär zu versuchen. Stellt sich dieser Schritt aufgrund häufig auftretender Frakturen als frustan – sowohl für den Patienten als auch den Behandler – dar, sollte eine andere Art der Versorgung in Erwägung gezogen werden.

#### Regeneration vertikaler Defekte

Wurden auch die stark betroffenen Zähne nicht entfernt, kommt es häufig zu einer deutlichen Verbesserung, wenn

nicht sogar zur Ausheilung des Defekts. Hat sich der Befund zum Zeitpunkt der Reevaluation verbessert, wird in diesen Situationen zum weiteren Abwarten und einer erneuten Befundung nach zwölf Monaten geraten. Stellt sich der Defekt wie initial befundet dar, kann gerade bei einwurzeligen Zähnen mithilfe von Schmelz-Matrix-Proteinen der Weg einer Regeneration des Defekts gegangen werden (Abb. 8 bis 13). Auch hier geht es primär darum, eine Extraktion – speziell im Fall der geschlossenen Zahnreihe – zu vermeiden.

Sind bereits Zähne verloren gegangen, muss kritisch abgewogen werden, ob ein Erhalt sinnvoll ist. Sind Furkationen betroffen, lassen sich diese nur schwer therapieren. Als Empfehlung gilt:

- ▶ Durchgängige Furkationen (Grad III) lassen sich nicht regenerieren. Gegebenenfalls ist in diesen Situationen – speziell im Unterkiefer – eine Tunnelierung erfolversprechender.
- ▶ Tiefe Grad II-Furkationen können durch chirurgische Eingriffe in Grad I- oder leichte Grad II-Furkationen umgewandelt werden. Die Prognose wird so deutlich verbessert. ▶▶



Abb. 8: Situation vor der OP in regio 46



Abb. 9: Zahnfilm vor der Regeneration in regio 46



Abb. 10: Defekt in regio 46



Abb. 11: Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen



Abb. 12: Situation nach drei Jahren

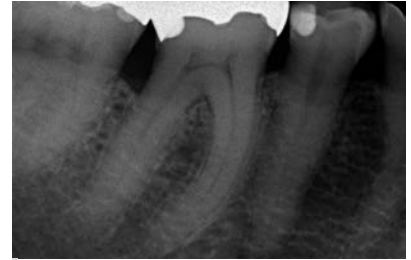


Abb. 13: Zahnfilm drei Jahre nach der Regeneration

- ▶ Grad I-Furkationen sollten in regelmäßigen UPT-Sitzungen (Unterstützende Parodontaltherapie) gereinigt werden, und auch patientenseitig sollte eine ausreichende Compliance gegeben sein. Ein chirurgisches Eingreifen ist nicht notwendig.

#### Spezialfall hoffnungslose Zähne

Auch Zähne mit starkem Attachmentverlust bis zum oder über den Apex hinaus sollte eine Chance gegeben werden. Zeigen diese schwer befallenen Zähne trotz Einsatz von Antibiotika (van Winkelhoff-Cocktail) keine Heilungstendenz, ist der Zahn noch nicht verloren. Speziell die Zähne der Oberkieferfront und die Eckzähne sowohl im Ober- als auch Unterkiefer sind anspruchsvoll, wenn es um die Zahnersatzversorgung geht. Cortellini et al. konnten mit chirurgischer und kieferorthopädischer Therapie diese Zähne mit vergleichbarem Erfolg (92%) erhalten wie mit implantatgetragenem Zahnersatz (100%) [4]. Auch in diesen hoffnungslosen Fällen zeigt sich der Vorteil in der abwartenden Haltung und in der Vermeidung einer frühzeitigen Exzision (Abb. 14 bis 20).

#### Ablauf der Behandlung

Jeder Initialtherapie geht eine parodontologische Befunderhebung voraus. Neben der Erhebung der Taschensondierungstiefen, Rezessionen, Lockerungs- und Furkationsgrade wird besonders auf die bei der Sondierung auftretende Blutung oder Suppuration geachtet. Zähne, die einen Lockerungsgrad III aufweisen, werden mit glasfaserverstärkten Kompositbändern gesichert. Eine Vorbehandlung oder Mundhygieneinstruktion findet nicht statt. Grund

dafür ist, dass den Patienten aufgrund der hohen Entzündungslast des Parodonts kaum eine Möglichkeit gegeben ist, eine optimale Mundhygiene mit Plaquescores unter 20 Prozent zu betreiben. Durch das proteinreiche Sulkusfluid ist es ihnen auch bei guter bis sehr guter Mundhygiene nicht möglich, die entzündeten Bereiche konsequent von Biofilm zu befreien. Dies konnten Tonetti et al. [5] in experimentellen Studien zeigen. Durch den direkten Behandlungsstart und das Belassen aller Zähne wird die Effektivität eventuell eingesetzter Antibiotika gesteigert und die prothetische Rekonstruktionsnotwendigkeit minimiert. Zähne, die vor der Therapie noch extraktionswürdig waren, stellen sich zum Zeitpunkt der Reevaluation häufig als erhaltungswürdig dar und zeigen im weiteren zeitlichen Verlauf keine Auffälligkeiten. Initial extraktionswürdige Zähne, die bei der Reevaluation keine Verbesserung zeigen, werden je nach Situation chirurgisch therapiert oder extrahiert und im Verlauf ersetzt.

Dass auch parodontal maximal stark geschädigte Zähne – mit radiologischem Knochenabbau bis zum oder über den Apex hinaus – erhalten werden können, zeigten Cortellini et al. [4]. Sie verglichen die Exzision dieser stark geschädigten Zähne mit anschließender implantologischer Versorgung und chirurgischer regenerativer Therapie. Das Ergebnis zeigte vergleichbare Überlebensraten für einen Zeitraum von fünf Jahren. Dies spricht dafür, dass Zähne nicht leichtfertig entfernt werden sollten. Spricht der Zahn auf die Therapie an, kann er erhalten und eine notwendige prothetische Rekonstruktion in die Zukunft verschoben oder verhindert werden.

Zeigt die Reevaluation, dass der Zahn nicht durch konventionelle Reinigung zu erhalten ist, ist noch immer der Weg der chirurgischen Therapie gangbar. In jedem Fall ist der Zahn noch in situ. Schlagen alle Erhaltungsversuche fehl, lässt er sich immer noch entfernen. Aussagen, dass parodontal stark vorgeschädigte Zähne frühzeitig entfernt werden sollten, um nachfolgende Augmentationen zu verhindern, können vor diesem Hintergrund nicht bestätigt werden. Speziell Molaren mit einem Furkationsbefall Grad II (mehr als 3 mm sondierbar) sind in der Regel bei einem Knochenverlust von 30 Prozent und mehr noch fest (Lockerungsgrad 0–I). In diesen Situationen sind die Zähne über einen Zeitraum von zehn Jahren mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit erhaltungsfähig [6-8]. Eine Augmentation nach Entfernung dieser Zähne kann häufig nicht umgangen werden, da das verbleibende Knochenangebot bereits stark reduziert ist. Speziell im Oberkiefer ist

das „prophylaktische“ Entfernen von Molaren aus diesem Grund sehr fraglich, da schon zum Zeitpunkt des sicheren Zahnerhalts eine Augmentation erforderlich ist [9].

### Zusammenfassung

Der primäre Zahnerhalt stark parodontal geschädigter Zähne übt auf die Prognose der gesamten Behandlung keinen Einfluss aus. Es kommt jedoch häufig dazu, dass Zähne, die vor Therapiebeginn als extraktionswürdig eingestuft wurden, nach der Therapie erhalten bleiben können. Dies führt gerade bei geschlossenen Zahnreihen dazu, dass keine weitere prothetische Rekonstruktion notwendig wird. Für ein Lückengebiss, das bereits vor der Therapie besteht, können häufig weniger invasive Zahnersatzlösungen gefunden werden, um das Versorgungsintervall positiv zu beeinflussen und in die Zukunft zu verschieben. Furkationsgrad I oder II-befallene Molaren frühzeitig zu ►►



Abb. 14: Ausgangssituation regio 11 mit stark erhöhter Taschensondierungstiefe



Abb. 15: Ausgangsröntgenbild regio 11 mit Knochenverlust über den Apex hinaus



Abb. 16: Intraoperative Darstellung des gereinigten Defekts. Zahn 11 „schwebt“ und wird nur noch durch die Schienung gehalten.



Abb. 17: Der Defekt wurde mit einem schwer resorbierbaren Knochenersatzmaterial aufgefüllt.



Abb. 18: Primärer Wundverschluss mit 6-0 Nahtmaterial



Abb. 19: Klinische Situation nach zwölf Monaten



Abb. 20: Röntgenologische Situation nach zwölf Monaten



## → Vita

### DR. FREDERIC MC KAUFFMANN

#### Studium

- ▶ 2004 – 2010 Studium der Zahnmedizin an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- ▶ 2010 Approbation
- ▶ 2017 Promotion zum Dr. med. dent.

#### Tätigkeit

- ▶ 2011 – 2013 Assistenzarzt in der Praxis Curvavent – Dr. Otto und Kollegen in Hafenlohr
- ▶ 2013 – 2017 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Abteilung für Parodontologie (Leiter: Prof. Dr. U. Schlagenhauf)
- ▶ 2018 – heute Oberarzt in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Abteilung für Parodontologie
- ▶ 09/2018 – 08/2019 ITI Stipendium in Ann Arbor, Mi, USA – Leiter: Dr. Giannobile

#### Auslandsaufenthalt

- ▶ 08/2009-03/2010 Erasmussemester an der Umeå Universität, Umeå, Schweden
- ▶ 03/2015 Prince Philip Dental Hospital; Abteilung für Parodontologie, Prof. Dr. Corbet, Hong Kong, China



Foto: Privat

eine sichere Operationstechnik darstellt, bleibt es ein chirurgisches Vorgehen mit Risiken für den Patienten. Bereiten die befallenen Molaren dem Patienten Beschwerden, sollten diese selbstverständlich entfernt werden.

#### Tipps für den Praktiker

Der Erhalt auch stark geschädigter Zähne sollte im Vordergrund stehen, da die prothetische Rekonstruktion häufig nicht ohne großen Aufwand möglich ist. Die Studienlage ist eindeutig: Auch parodontal stark geschädigte Zähne können über einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren sicher erhalten bleiben. Als Nebeneffekt zum Erhalt dieser Zähne wird das Versorgungsintervall verschoben, sodass ein implantat- oder zahnetragener Zahnersatz erst später angefertigt werden muss und Probleme, die die jeweilige Versorgungsform mit sich bringt, erst nach längerer Zeit auftreten. Auch semipermanente Schienungen und der Einsatz von Schmelz-Matrix-Proteinen können dazu beitragen, Zähne vor der Extraktion zu bewahren. Gerade in Fällen, in denen eine geschlossene Zahnreihe vorliegt, sollte sehr zurückhaltend entfernt werden. Liegt bereits ein Lückengebiss vor, stellt sich die Situation anders dar. Jedoch ist es gerade in der aktiven Phase der Initialtherapie auch in diesen Fällen möglich, einzelne Zähne durch geklebte Langzeitprovisorien zu ersetzen. ■

- ▶ entfernen, um genügend Knochen für ein Implantat vorzufinden, wird von der aktuellen Studienlage nicht bestätigt. Die betroffenen Molaren weisen bereits einen fortgeschrittenen Knochenabbau auf, was eine Augmentation in der Regel unumgänglich macht. Das Überleben befallener Molaren bis Furkationsgrad II liegt je nach Studie zwischen 80 und 100 Prozent. Auch wenn eine Augmentation im Sinne eines Sinuslifts mit anschließender Implantation

#### Korrespondenzadresse:

Dr. Frederic Kauffmann  
Universitätsklinikum Würzburg  
Abteilung für Parodontologie  
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg  
E-Mail: kauffmann\_f@ukw.de

#### Literatur beim Verfasser

\_\_\_\_ Quelle: Bayerisches Zahnärzteblatt 04/2018

## Ihre Hilfe ist nötig – bitte spenden Sie!

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) rufen zu Spenden für die Opfer des Zyklons Idai in Südafrika auf. Die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) schließt sich diesem Aufruf an.

#### Nähere Informationen finden Sie hier:

<http://tinyurl.com/spendenaufruf-201903>



#### Spendenkonto:

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
IBAN: DE28 300 60601 000 4444 000, BIC: DAAEEDDD  
Stichwort: Zyklon Idai

#### Kontakt Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte:

Dr. Klaus Sürmann, Vorsteher der Stiftung HDZ,  
E-Mail: [suermann@stiftung-hdz.de](mailto:suermann@stiftung-hdz.de), Postfach 2132,  
37011 Göttingen, [www.stiftung-hdz.de](http://www.stiftung-hdz.de)



**AKTION**

# Zahngesunde

# Schultüte



**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

Liebe Eltern, Großeltern, Onkel, Tanten und sonstige Verwandte, bitte lesen Sie Ihrer Schulanfängerin oder Ihrem Schulanfänger den folgenden Text vor:

An alle diesjährigen Erstklässler: Liebe Kinder,

auf diesem Plakat seht Ihr eine Schultüte. Und zwar eine ganz besondere – eine »Zahngesunde Schultüte«. Warum?

Na ja, die Zahnärzte sind eben nicht so begeistert von manchen Inhalten, die üblicherweise in die Schultüten, oder besser gesagt Zuckertüten, kommen, die es jedes Jahr zum Schulanfang für die Schulanfänger gibt.

Diese Tüten sind zu oft mit zu vielen Süßigkeiten gefüllt. Und die enthalten jede Menge Zucker. Und zu viel Zucker kann die Zähne kaputt machen.

Deshalb geben die Zahnärzte Euren Eltern und Verwandten gerne Tipps, was man statt der vielen Süßigkeiten in so eine Schultüte sonst noch packen kann.

Darüber hinaus verlost die Zahnärztekammer Niedersachsen überall, wo Schulanfänger in Niedersachsen sich an der Aktion »Zahngesunde Schultüte« beteiligen, Zahngesunde Schultüten: natürlich gut gefüllt auch ohne zuckerhaltige Süßigkeiten. Und für die, die keine „Zahngesunde Schultüte“ gewinnen, gibt es einen kleinen Trostpreis – versprochen!

Also, liebe Kinder: Wenn Ihr eine solche „Zahngesunde Schultüte“ gewinnen wollt, macht mit bei dieser Aktion.

Wie man das macht? Ganz einfach: Schickt eine Postkarte (am besten eine selbstgebastelte oder selbstbemalte) bis zum 14. Juni 2019 an:

**Zahnärztekammer Niedersachsen**  
- Pressestelle -, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Und vergesst nicht, Euren Namen und Eure Adresse darauf zu schreiben (lasst Euch ruhig dabei helfen), die Verlosung findet dann noch vor Eurer Einschulung statt.

Unser Versprechen für Euer Mitmachen: Jeder von Euch, der mitmacht, bekommt eine kleine Überraschung!

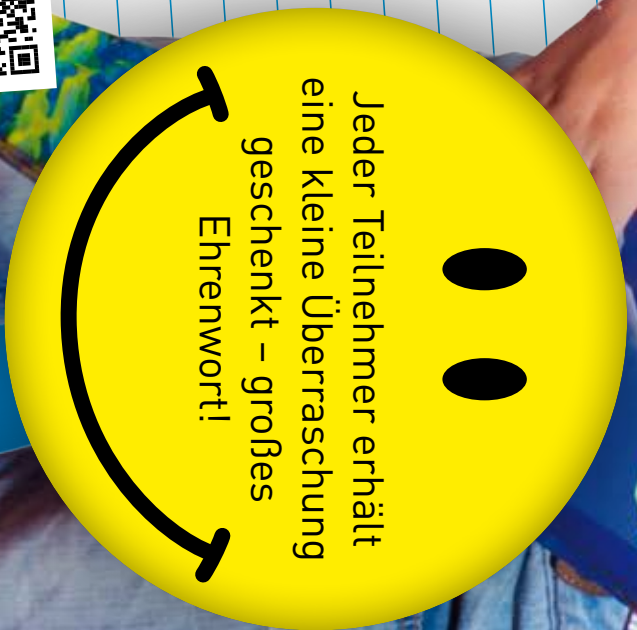
Datenschutzrechtliche Hinweise (z.B. datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit, Verarbeitungszweck, Ihre Rechte im Rahmen der Verarbeitung, ggf. Speicherdauer etc.) erhalten sie unter dem nachstehenden QR-Code



Liebe Kinder,  
wenn Ihr eine zahngesunde Schultüte gewinnen wollt, bastelt oder bemalt eine Postkarte und schickt diese bis zum 14. Juni 2019 an die

**Zahnärztekammer Niedersachsen  
-Pressestelle-  
Stichwort: Zahngesunde Schultüte  
Zeißstraße 11a  
30519 Hannover**

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



Jeder Teilnehmer erhält eine kleine Überraschung geschenkt – großes Ehrenwort!



**AKTION**

**Zahngesunde**

**Schultüte**



**ZAKM**

Zahnärztekammer  
Niedersachsen



# Das Zahngesunde

## Schultüten-ABC

### Ideen und Vorschläge für eine Zahngesunde Schultüte

- 
- A Apfel, Anspitzer, Aufkleber, Anhänger, Armbanduhr
  - B Birne, Ball, Buntstifte, Bastelbogen
  - C CD, Comic-Heft, cooler Radierer
  - D DVD, Domino, Drachen, Dino-Figur, Diabolo
  - E Eintrittskarte für Kino, Zoo oder Freizeitpark
  - F Federtasche, Fingerfarben, Filzstifte, Fahrradklingel
  - G Geduldsspiel, Gummitwistband
  - H Hüpfspiel, Haarspange, Hot-Wheels-Auto
  - I inakzeptabel: Süßes mit viel Zucker
  - J Jugendbuch, Jonglierbälle
  - K Kaugummi (natürlich zuckerfrei), Knete, Klebe-Tattoos, Kinderlupe
  - L Luftballons, Lesezeichen, Lineal
  - M Memory, Malbuch, Magnete, Murmeln, Mikado, Milchzahndose
  - N Nüsse, Notizblock, Namensstempel
  - O Obst, Ohrringe
  - P Puzzle, Pustefix, Portmonee, Poster
  - Q Quartett, Quiz
  - R Radiergummi, Ratespiel, Reflektoren für Anorak
  - S Schere, Sticker, Schlampermäppchen, Schlüsselanhänger, Springseil
  - T Tuschkasten, Teddy, Turnbeutel, Tischtennisschläger, Trinkflasche
  - U umweltfreundliche Wasserfarben, Uno-Kartenspiel
  - V Vollkornkekse, Verkehrserziehungsspiel
  - W Wasserball, Wecker, Wachsmalstifte, Würfelbecher
  - X x-beliebige Süßigkeiten bitte nicht, lieber die zuckerfreien mit dem Zahnmannchen
  - Y Yenga, Yo-Yo
  - Z Zahnputzühr, Zahnbürste

**Alles Gute zum Schulanfang wünschen die  
Zahnärzte in Niedersachsen  
– Die Partner in Sachen Zahngesundheit –**

**Damit Kinder lange mit gesunden Zähnen lachen können und in der Schule immer konzentriert bei der Sache sind, sollten sie die vier Säulen der Karies-Prophylaxe beherzigen:**

1. regelmäßiger Zahnarztbesuch, am besten 2 x im Jahr
2. regelmäßige und richtige Zahnpflege
3. regelmäßige gesunde Ernährung
4. regelmäßige Schmelzhärtung durch Fluoride



## GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNGEN

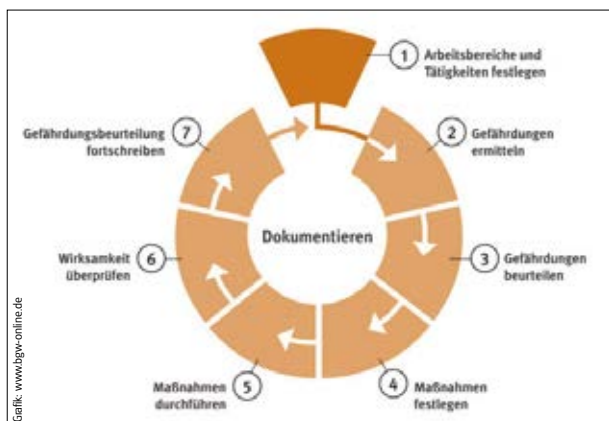
# Schützen Sie Ihr wichtigstes Betriebskapital – Ihr Personal

**U**nabhängig von den rechtlichen Anforderungen des Arbeitsschutzes für Praxen mit mindestens einer/einem abhängig Beschäftigten, ist die Aufrechterhaltung der Gesundheit und die Prävention von arbeitsplatzbedingten Erkrankungen des Personals in Zeiten zunehmenden Mangels an qualifiziertem Fachpersonal mehr denn je eine unabdingbare Praxissicherungsmaßnahme.

Wenn Sie Gefährdungen in Ihrer Praxis und Ihrem Praxidentallabor vermeiden wollen, müssen Sie sie kennen. Die Gefährdungsbeurteilung hilft Ihnen, Unfall- und Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz systematisch zu ermitteln und die erforderlichen präventiven Schutzmaßnahmen festzulegen.

### Gefährdungsbeurteilung erstellen: So geht's

Die Gefährdungsbeurteilung ist gesetzlich vorgeschrieben. Ihre Erstellung gelingt, wenn man sich an die folgenden sieben Schritte hält.



**Tipp:** Beteiligen Sie Ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, wenn Sie eine Gefährdungsbeurteilung erstellen. In Gesprächen erhalten Sie oftmals Hinweise auf mögliche Gefahrensituationen oder Problemlösungen, die für die Sicherheit und Gesundheit in Ihrer Praxis bzw. Ihrem Labor sehr nützlich sein können. ■

Dr. Lutz Riefenstahl

Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung

### Downloadmaterial mit jeweils weiterführenden Infos finden Sie auf der Homepage der BGW:

- ▶ Wie Sie die 7 Schritte hin zu einer Gefährdungsbeurteilung abarbeiten können, finden Sie online bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (bgw) unter <http://tinyurl.com/bgw-7-schritte>
- ▶ Nutzen Sie u.a. die auf der Seite <https://tinyurl.com/bgw-7-schritte-fs01> angebotenen Hilfestellungen sowie insbesondere die auf der Seite <https://tinyurl.com/bgw-7-schritte-fs02> zur Verfügung gestellten Arbeitsblätter 1 bis 4 für die Dokumentation Ihrer Gefährdungsbeurteilung.

### ZQMS-Anwender ...

... finden neben Hinweisen zum Erarbeiten von Gefährdungsbeurteilungen beim Durcharbeiten des Sektors „Arbeitssicherheit/Betriebsärztliche Anforderungen“ im ZQMS-Kreissegment „Strukturqualität“ auch Informationen und Hilfen zu Gefahrstoffen und Gefährdungen im Service-Portal unter „Praxishandbuch & Allgemeine Informationen“.

### Teilnehmer/-innen am BuS-Dienst ...

... können neben ihrer Schulung mit dem umfangreichen Schulungshandout das zum BuS-Dienstangebot zugehörige e-pms-Angebot der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe sowie die Hilfen und Informationen unter dem eigenen Webauftritt <https://www.bus-dienst.info> nutzen.



**Checkliste Praxisunterbrechung/-urlaub**

**ZKN**  
Zahnärztekammer Niedersachsen

Diese Checkliste<sup>(1)</sup> ist ein Angebot Ihrer Zahnärztekammer Niedersachsen. Nutzen Sie bitte die hier gegebenen Tipps und Anregungen zur Qualitätssicherung der Hygiene, Funktion und Verfügbarkeit Ihrer Dentalgeräte sowie der Sicherstellung und Optimierung der Patientenversorgung und dem Arbeitsschutz der Teammitglieder Ihrer Praxis.

Praxis:  
Praxisbetreiber:  
Adresse:  
Überprüfung durchgeführt am:

**Vor dem Betriebsurlaub**

Verwaltungsbereich	
	<input type="checkbox"/> sofern die Betriebsunterbrechung als Urlaub geplant wird, sollte der Urlaub unter Beachtung der gesetzl. Vorgaben erfolgen (s. dazu auch auf der ZKN-Homepage „Was Arbeitgeber über den Erholungsurlaub wissen sollten ...“ <a href="https://tinyurl.com/y2dk4b78">https://tinyurl.com/y2dk4b78</a> )
	<input type="checkbox"/> Vertretung(en) organisieren
	<input type="checkbox"/> als Praxis mit Zulassung zur Behandlung von GKV-Patienten die Einreichungsfristen der Monats- und Quartalsabrechnungen mit den Unterbrechungszeiten abgleichen; Fristen dürfen nicht mehr überschritten und auch keine Teilabrechnungen mehr später eingereicht werden; im Zweifelsfall Rücksprache mit der KZV nehmen
	<input type="checkbox"/> ausstehende Warenanlieferungen zur Annahme mit Nachbarschaft klären
	<input type="checkbox"/> ggf. Updates organisieren
	<input type="checkbox"/> Stecker ziehen an den PCs, ggf. WLAN deaktivieren
	<input type="checkbox"/> Umgang mit Server(n) klären (ggf. nicht abstellen und USV auf Funktionsfähigkeit checken)
	<input type="checkbox"/> TI-Komponenten checken; Konnektor ggf. angeschlossen und online auf tägliche Zertifikatsupdates lassen (mit IT-Betreuer klären)
	<input type="checkbox"/> Anrufbeantworter besprechen
	<input type="checkbox"/> ggf. Telefonanlage und deren USV checken
	<input type="checkbox"/> Briefkasten-/Postfach...

# Praxisurlaub oder ein anderer Grund zur Betriebsunterbrechung?

VOR, WÄHREND UND DANACH – DIE CHECKLISTE DER ZKN KANN HELFEN!



**S**ommerzeit bedeutet für Viele auch Urlaubszeit und steht im Ruf, die schönste Zeit des Jahres zu sein. Nicht wenige Praxen planen dafür die vorübergehende Schließung des Praxisbetriebs. Damit jedes Praxisteammitglied den Urlaub unbeschwert von Gedanken an ein möglichst ungestörtes Wiedererleben des Praxisbetriebs genießen kann, gilt es, im Vorfeld des Praxisurlaubs einiges zu planen und zu organisieren. Und leicht kann man dabei einiges außer Acht lassen.

Die „Checkliste Praxisunterbrechung/-urlaub“ kann helfen. Nutzen Sie zur Organisation einer geplanten oder auch – was niemand wirklich braucht – ungeplanten Praxisunterbrechung (beispielsweise bei Wasserschäden u. a. m.) die „Checkliste Praxisunterbrechung/-urlaub“ der Zahnärztekammer Niedersachsen. Aber keinen Schreck bekommen, die Liste ist auf den ersten Blick erschreckend lang, kann aber natürlich auf die eigene Praxis individualisiert werden.

Sie finden die Checkliste im Downloadbereich der ZKN-Homepage als PDF- und auch als WORD-Datei: <https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung.html>  
Dort unter „Praxisführung allgemein“ die „Checkliste Praxisunterbrechung/-urlaub“ suchen und zum Download in der gewünschten Dateiversion anklicken.  
Alternativ mittels Direktshortlink aufsuchen  
als PDF-Datei: <https://tinyurl.com/zkn-urlaub-cl-pdf>  
als WORD-Datei: <https://tinyurl.com/zkn-urlaub-cl-doc>

## Und nun noch das Kleingedruckte

Die Checkliste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Bei allen Systemen/Geräten sind die jeweiligen Herstellerangaben für Betriebsunterbrechungen zu berücksichtigen und ggf. die Empfehlungen der Liste dadurch zu ersetzen. ■

Dr. Lutz Riefenstahl

Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung

# Der faire Praxiswert

## Was ist eigentlich ein „Wert“?

Hier gibt es verschiedene Ansätze, aber allgemein kann man wohl vereinfachend sagen, dass in einem „Wert“ die Summe der (sachverständig bestimmten) Zukunftserfolge zurückgerechnet auf einen Stichtag gebündelt werden. Ganz entscheidend für das Verständnis ist dabei, dass es einen objektiven Wert nicht gibt – es gibt nur individuelle Werte aus verschiedenen Blickwinkeln. So hat ein Abgeber möglicherweise eine andere Wertvorstellung von seiner Praxis als ein potenzieller Übernehmer. Kritisch wird es, wenn Ihnen ein Sachverständiger, Steuerberater oder Depotmitarbeiter mit ehrlicher Überzeugung, aber ohne weitere Differenzierung, sagt: „Der Wert Ihrer Praxis beträgt 200.000 Euro.“ Vermutlich ist dann der „Marktwert“ bzw. „Verkehrswert“ gemeint, aber den gibt es so gar nicht. Ich kann nur davor warnen, die Preisverhandlungen auf solch tönernen Füßen zu stellen.

## Warum gibt es keine Verkehrswerte?

Der Markt der zur Abgabe bereiten Zahnarztpraxen unterscheidet sich beispielsweise erheblich vom nahezu vollkommenen Automarkt. Da kann der Marktwert anhand vieler vollzogener Transaktionen recht gut eingegrenzt werden. Die tatsächlich realisierten Werte von Praxen (auch Transaktionswerte oder Preise genannt) werden im Wesentlichen durch persönliche Verhältnisse bestimmt, und dies ist bei der Definition von Markt- bzw. Verkehrswerten eben gerade ausgeschlossen. Trotzdem wird so etwas wie ein Marktwert oft gesucht. Ich spreche dann gern von einem verkehrswertorientierten Wert, der in einer bestimmten Bandbreite liegt. Neben Verkäufern und potenziellen Käufern von Praxen verlangen auch die Gerichte, z.B. im Zugewinnausgleichsverfahren, die Angabe dieses Wertes. Wenn es den Marktwert objektiv gäbe, wäre dieser fair.

## Der Entscheidungswert

Für den Abgeber ist der Entscheidungswert der Preis, den er mindestens erzielen muss, um keinen wirtschaftlichen Nachteil zu erleiden. Für den Übernehmer ist es der Preis, den er maximal zu zahlen bereit ist, ohne einen Nachteil zu haben. Es ist relativ einfach, einen fairen Wert zu finden, wenn der Entscheidungswert des Käufers höher ist als der des Verkäufers. Wenn das umgekehrt ist, wird es schwieriger.

## Der faire Wert

Interessanterweise haben viele Menschen eine ziemlich genaue Vorstellung davon, wie der „Wert“ definiert wird bzw. was das eigentlich ist und wie er berechnet wird. Das ist jedoch in der Regel nicht fundiert. Wer sich mit der Bewertungstheorie nicht auseinandergesetzt hat, kann es nicht wirklich wissen. Allerdings: Ganz so schwierig, wie es beim näheren Hinsehen bzw. Zuhören zunächst erscheint, ist die Wertermittlung dann aber doch nicht.

Ich empfehle immer, den fairen Wert im Rahmen eines Mediationsgespräches zu finden, in dem beiden Seiten anhand der tatsächlich zum Verkauf stehenden Praxis erklärt wird, wie die unterschiedlichen Sichtweisen denn aussehen könnten. So ist beispielweise ein Übernehmer eher bereit, einen höheren Preis zu zahlen, wenn er den dahinter liegenden „Wert“ erkennt. In der dzw 6/2019 habe ich beschrieben, dass Abgeber gerade beim materiellen Wert oft benachteiligt sind. Wenn dem Übernehmer aber erklärt wird, welchen Nutzen er von dem Praxisinventar noch haben wird bzw. welche Ausgaben er bei der Übernahme spart, ist er wahrscheinlich bereit, mehr zu zahlen.

Andererseits haben Abgeber oft eine Preisvorstellung, die nicht marktgerecht ist. Auch hier gilt: Wenn der neutrale Sachverständige mit Mediationshintergrund aufgrund seiner Erfahrungen belegen kann, dass die Preisvorstellung nicht gerechtfertigt ist, kann dies der Abgeber eher einsehen und sich der veränderten Marktsituation anpassen.

## Fazit

Wenn Sie sich zusammen mit Ihrem Nachfolger einvernehmlich auf einen fairen Preis einigen, ist das der beste Weg. Wenn Sie unterschiedliche Preisvorstellungen haben, empfehle ich die Ermittlung des fairen Wertes wie oben beschrieben. Die Chance, dass beide Parteien danach zufrieden sind, ist mit diesem Weg stark erhöht. ■

\_\_\_\_\_ Prof. Dr. Thomas Sander, Hannover



Foto: Privat

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



# „Wer schreibt, der bleibt!“ oder „Schrift ist Gift“!

## WAS GILT FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE DOKUMENTATIONSPFLICHT?



Dr. Ronny Rudi Richter  
Justitiar und Leiter Rechtsabteilung der ZKN

Fotos: Norman01 - stock.adobe.com; ZKN

**Ist die Dokumentation des Zahnarztes liebstes Kind? Wohl kaum! Doch so wenig diese Pflicht von Zahnärzten geliebt wird, so bedeutsam ist die Dokumentation für jeden von Ihnen. Es handelt sich um eine insbesondere zivil-, berufs- und vertragszahnrechtlich angeordnete Pflicht. Wird sie verletzt, kann das erhebliche rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Grund genug, den Fokus auf die zahnärztliche Dokumentationspflicht zu richten.**

### Zweck der Dokumentationspflicht

Doch warum überhaupt dokumentieren? In erster Linie dient die Dokumentation dazu, (1) eine sachgerechte therapeutische Behandlung/Weiterbehandlung des Patienten sicherzustellen, d.h. sie bezweckt die „Therapiesicherung“<sup>1</sup> weil die Dokumentation als persönliche Gedächtnisstütze des Behandlers dazu beiträgt, unnötige Doppeluntersuchungen (etwa bei der Einbindung eines Kollegen) und damit einhergehend körperliche Belastungen (z.B. „Strahlenbelastung“) zu vermeiden. Mit der Pflicht zur Dokumentation verfolgt der Gesetzgeber zugleich (2) den Zweck, die Persönlichkeitsrechte Ihrer Patienten zu wahren<sup>2</sup>. Die Dokumentation unterstützt Zahnärzte dabei, gegenüber Patienten Rechenschaft über den Gang der Behandlung abzulegen oder Behandlungsergebnisse zu erläutern, da der Patient (zahn)medizinischer Laie ist oder überhaupt nichts von der Behandlung mitbekommt (sieht nichts vom Behandlungsgeschehen in seinem Mund bzw. befindet sich in Narkose). Schließlich dient die Dokumentation (3) zur „Beweissicherung“ im Haftungsprozess<sup>3</sup>. Die Doku-

mentation kann aber auch auf anderen Rechtsebenen von Bedeutung sein, beispielsweise in Gebühren-/Vergütungsstreitigkeiten, in einem den Vertragszahnarzt betreffenden Prüfverfahren, im Strafverfahren oder im berufsrechtlichen Verfahren.

### Umfang/Inhalte der Dokumentation

Dokumentationspflichtig sind aus fachlicher Sicht die für die Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse, § 630f Abs. 2 Satz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)<sup>4</sup>, § 12 Abs. 1 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen (BO-ZKN), § 8 Abs. 3 Satz 1-3 Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z). Hierzu gehören insbesondere eine Anamnese, Untersuchungen und deren Ergebnisse, Befunde, Diagnosen, Aufklärungsgespräche<sup>5</sup> und Einwilligungen, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Arztbriefe, u.a. das jeweilige Datum der Leistungserbringung gemäß § 295 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), vgl. auch § 12 Abs. 1 BO-ZKN, der Zahnbezug, vergleiche § 295 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V, § 10 Abs. 2 Nummer 2 Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sowie die Aufzeichnung des Befundes nach GOZ Nr. 0010 oder die Begründung für die Überschreitung des sogenannten Schwellenwertes, um den Anforderungen gemäß § 10 Abs. 3 Satz 1 und Satz 2 GOZ zu entsprechen.

Beispiele für Dokumentationsinhalte sind objektive Feststellungen über die körperliche Befindlichkeit des Patienten (z.B. Beschwerden)<sup>6</sup>, der Einsatz von besonderen Behandlungsarten<sup>7</sup>, Zwischenfälle<sup>8</sup>, Röntgenbefunde<sup>9</sup> bzw. andere

<sup>1</sup> BT-Drucks. 17/10488, S. 25; Spickhoff, MedR-Kommentar, 3. Aufl. 2018, § 630f BGB, Rn 1; Palandt-Weidenkaff, § 630f Rn 1. Nach Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 5. Auflage 2018, Rn D 201 dient die Dokumentationspflicht „primär bzw. ausschließlich dem therapeutischen Interesse des Patienten“ m.w.N. aus Rechtsprechung und Literatur.

<sup>2</sup> BT-Drucks. 17/10488, S. 26; Spickhoff, MedR-Kommentar, 3. Aufl. 2018, § 630f BGB, Rn 1.

<sup>3</sup> BT-Drucks. 17/10488, S. 26 in Bezug auf den Behandlungsfehler; so auch Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 5. Auflage 2018, Rn D 201; weitergehend Spickhoff, MedR-Kommentar, 3. Aufl. 2018, § 630f BGB, Rn 1.

<sup>4</sup> Siehe nur: Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 5. Auflage 2018, Rn D 204.

<sup>5</sup> BZÄK-Kommentar zur Musterberufsordnung, 2. Auflage 2018, § 12 Rn 3.

<sup>6</sup> BZÄK-Kommentar zur Musterberufsordnung, 2. Auflage 2018, § 12 Rn 3.

<sup>7</sup> BZÄK-Kommentar zur Musterberufsordnung, 2. Auflage 2018, § 12 Rn 3.

<sup>8</sup> BZÄK-Kommentar zur Musterberufsordnung, 2. Auflage 2018, § 12 Rn 3.

<sup>9</sup> BZÄK-Kommentar zur Musterberufsordnung, 2. Auflage 2018, § 12 Rn 3.



bildgebende Verfahren, Röntgen-/CT-/MRT-Bilder, Videos<sup>10</sup>, an den Patienten gerichtete Warnhinweise (zum Beispiel bei Abbruch der Behandlung)<sup>11</sup> die Wiedereinbestellung des Patienten<sup>12</sup>, verwendete Materialien (einschließlich etwaiger Chargennummern)<sup>13</sup>, Besonderheiten bei Aufklärungsgesprächen<sup>14</sup>, OP-Berichte/Narkoseprotokolle<sup>15</sup>, die Medikation<sup>16</sup>, Behandlungsverweigerung/mangelnde Compliance<sup>17</sup> oder zum Zwecke der Vergütung notwendige Unterlagen über Auslagen<sup>18</sup>. Unterbleibt die Dokumentation einer medizinisch gebotenen wesentlichen Maßnahme und ihres Ergebnisses in der Patientenakte, wird gemäß § 630h Abs. 3 BGB vermutet, dass der Behandler diese Maßnahme nicht getroffen hat. Welche Maßnahmen als wesentlich gelten und damit zu dokumentieren sind, hängt davon ab, was (zahn)medizinisch erforderlich ist<sup>19</sup>. „Umstände und Tatsachen, deren Aufzeichnung und Aufbewahrung für die weitere Behandlung des Patienten medizinisch nicht erforderlich sind, sind auch aus Rechtsgründen nicht geboten, so dass aus dem Unterbleiben derartiger Aufzeichnungen keine beweisrechtlichen Folgerungen gezogen werden dürfen.“<sup>20</sup> Beispiel aus der Rechtsprechung des BGH: „Ist es medizinisch nicht üblich, Kontrolluntersuchungen auch dann in den Aufzeichnungen zu dokumentieren, wenn sie ohne positiven Befund geblieben sind, dann kann nicht schon aus dem Schweigen der Dokumentation auf das Unterbleiben entsprechender Untersuchungen geschlossen werden.“<sup>21</sup>

### Form der Dokumentation

Wenn es um die Form der Dokumentation geht, belässt das Gesetz Zahnärzten die Wahl. Sie können – ganz klassisch – in Papierform oder elektronisch dokumentieren, § 630f Abs. 1 S. 1 1. Var. und 2. Var. BGB. Gleichwohl weist die Literatur darauf hin, dass der Beweiswert einer elektronisch geführten Patientenakte im Vergleich zur schriftlich geführten Patientenakte vor Gericht nicht unumstritten ist<sup>22</sup>. Wer seine Patientenakte elektronisch führt, tut deshalb gut daran, sich gegen den Vorwurf der nachträglichen Manipulation zu wappnen<sup>23</sup>. Um dem zu begegnen, sollten

entsprechend belegbare IT-Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden<sup>24</sup>. Ist die elektronisch geführte Patientenakte jedoch nach modernsten IT-Maßstäben geführt, kommt dieser derselbe Beweiswert zu, wie der „händisch geführten Akte“, wenn kein Manipulationsvorwurf besteht und Ausdrücke lesbar sind<sup>25</sup>. Ganz gleich ob Sie schriftlich oder elektronisch dokumentieren, die Dokumentation muss in jedem Fall leserlich<sup>26</sup> und verständlich<sup>27</sup> sein. Zulässig sind auch Abkürzungen, Stichworte und Zeichen, die für den Fachmann nachvollziehbar sind<sup>28</sup>. Allerdings soll sich die Dokumentation nicht nur auf „Abrechnungskürzel“ beschränken<sup>29</sup>.

**Achtung:** Eine elektronische Patienten-Dokumentation darf nicht gleichgesetzt werden mit einzelnen Dokumenten, die Bestandteil einer elektronischen Patienten-Dokumentation und mit einer sogenannten qualifizierten elektronischen Signatur zu versehen sind. Dass eine Patientendokumentation nach dem eindeutigen Wortlaut des § 630f Abs. 1 S. 1 BGB anstelle der Schriftform auch elektronisch geführt werden kann, macht besondere elektronische Formerfordernisse wie eine qualifizierte elektronische Signatur nicht obsolet, auch wenn die Patientendokumentation insgesamt „nur“ elektronisch geführt werden muss. Die sog. qualifizierte elektronische Signatur ist dann von Bedeutung, wenn für (einzelne) Dokumente die Schriftform gesetzlich angeordnet ist, z.B. zur Wirksamkeit von Rechtsgeschäften (Verträge), jedoch das Erklärte bzw. Vereinbarte nicht in Schriftform, sondern in elektronischer Form dokumentiert werden soll. Denkbar ist dieser Fall bei schriftlich zu regelnden Mehrkostenvereinbarungen für Zahnfüllungen gemäß § 28 Abs. 2 S. 4 SGB V, Vereinbarungen gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 i.V.m. Abs. 2 S. 2 GOZ über einen Steigerungssatz, der den 3,5-fachen Satz überschreitet oder im Falle von Vereinbarungen über Leistungen, die das zahnmedizinisch Notwendige überschreiten (sog. „Verlangensleistungen“) gemäß § 1 Abs. 2 S. 2 GOZ, um nur einige Beispiele zu nennen. Sollen solche Vereinbarungen nicht schriftlich, sondern elektronisch dokumentiert werden, müssen gemäß § 126a Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 BGB beide Parteien zur Rechtswirksamkeit der Vereinbarung jeweils ein gleichlautendes Dokument unter Hinzufügung des Namens elektronisch ausstellen und mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen<sup>30</sup>. Das jeweilige ►►

<sup>10</sup> Spickhoff, *MedR-Kommentar*, 3. Aufl. 2018, § 630f BGB, Rn 6.

<sup>11</sup> BZÄK-Kommentar zur Musterberufsordnung, 2. Auflage 2018, § 12 Rn 3.

<sup>12</sup> BZÄK-Kommentar zur Musterberufsordnung, 2. Auflage 2018, § 12 Rn 3.

<sup>13</sup> BZÄK-Kommentar zur Musterberufsordnung, 2. Auflage 2018, § 12 Rn 3.

<sup>14</sup> BZÄK-Kommentar zur Musterberufsordnung, 2. Auflage 2018, § 12 Rn 3.

<sup>15</sup> Palandt-Weidenkaff, 77. Auflage 2018, § 630f Rn 3.

<sup>16</sup> Palandt-Weidenkaff, 77. Auflage 2018, § 630f Rn 3.

<sup>17</sup> Palandt-Weidenkaff, 77. Auflage 2018, § 630f Rn 3.

<sup>18</sup> Spickhoff, *MedR-Kommentar*, 3. Aufl. 2018, § 630f BGB, Rn 6.

<sup>19</sup> Vgl. BGH, Urteil vom 23.03.1993, VI ZR 26/92, Rn 9.

<sup>20</sup> Martis/Winkhart, *Arzthaftungsrecht*, 5. Auflage 2018, Rn D 204 m. w. N. aus der Rechtsprechung.

<sup>21</sup> BGH, Urteil vom 23.03.1993, VI ZR 26/92, Leitsatz.

<sup>22</sup> Walter, *Das neue Patientenrechtgesetz*, Rn 216.

<sup>23</sup> Walter, *Das neue Patientenrechtgesetz*, Rn 217.

<sup>24</sup> Walter, *Das neue Patientenrechtgesetz*, Rn 217.

<sup>25</sup> Walter, *Das neue Patientenrechtgesetz*, Rn 217.

<sup>26</sup> Spickhoff, *MedR-Kommentar*, 3. Aufl. 2018, § 630f BGB, Rn 3.

<sup>27</sup> Spickhoff, *MedR-Kommentar*, 3. Aufl. 2018, § 630f BGB, Rn 6.

<sup>28</sup> Palandt-Weidenkaff, 77. Auflage 2018, § 630f Rn 3.

<sup>29</sup> BZÄK-Kommentar zur Musterberufsordnung,

2. Auflage 2018, § 12 Rn 3.

<sup>30</sup> BT-Drucks. 14/4987, S. 17.

- Dokument muss den gesamten Vertragstext enthalten<sup>31</sup>. Die rechtlichen Vorgaben der qualifizierten elektronischen Signatur sind auch gewahrt, wenn beide Vertragsparteien unter Angabe der eigenen Namen ein den gesamten Vertragstext umfassendes Dokument mit ihren qualifizierten elektronischen Signaturen versehen<sup>32</sup>.

### Zeitpunkt der Dokumentation

Die Dokumentation darf nicht „erst“ unverzüglich, sondern muss nach zutreffender Ansicht bereits „in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung“ stattfinden, § 630f Abs. 1 S. 1 BGB. Dieser zeitliche Maßstab ist „straff und duldet kein Hinausschieben auf irgendwann, wenn einmal in Ruhe Zeit ist.“<sup>33</sup> Es ist „eine strengere, strikere Vorgabe als die bekannte Formulierung“ „unverzüglich“ in § 121 BGB, die dem „Vergessen entgegenwirken soll“<sup>34</sup>. Doch nicht immer gelingt es, das zahnmedizinische Geschehen während der Behandlung bzw. in unmittelbarem Anschluss an die Behandlung zu dokumentieren (bspw. in Notfällen), sodass auch eine Dokumentation einige wenige Tage nach der Behandlung als zulässig erscheint. In der Praxis kann die Dokumentation während oder gleich nach der Behandlung erfolgen<sup>35</sup>. Im Fall eines stationären Eingriffs hat die Dokumentation noch an dem Tag zu erfolgen, an dem die Operation bzw. der Eingriff beendet worden ist<sup>36</sup>, das gilt auch bei mehreren, hintereinander getakteten Operationen, für die die jeweilige Dokumentation noch am selben Abend erstellt werden sollte<sup>37</sup>. Es kann auch hier, beispielsweise durch Notfälle bedingt, Ausnahmen geben. Wer dagegen mehrere Monate Zeit verstreichen lässt, riskiert den Beweiswert seiner Dokumentation.

**Tipp!** Obschon die Rechtsprechung beispielsweise in einem Fall, der sich vor dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes zugetragen hatte, einem OP-Bericht, der etwa einen Monat nach der Operation erstellt wurde, den vollen Beweiswert zusprach und für ausreichend hielt<sup>38</sup>, ist angesichts des Wortlautes des erst durch das Patientenrechtegesetz am 26. Februar 2013 in Kraft getretenen § 630f Abs. 1 S. 1 BGB nicht anzuraten, die Durchführung der Dokumentation mit Verweis auf „ältere“ Urteile zeitlich „auszureizen“.

<sup>31</sup> BT-Drucks. 14/4987, S. 17 f.

<sup>32</sup> Palandt-Ellenberger, 77. Auflage 2018, § 126a Rn 10.

<sup>33</sup> Spickhoff, MedR-Kommentar, 3. Aufl. 2018, § 630f BGB, Rn 3; Walter, Das neue Patientenrechtegesetz, Rn 219.

<sup>34</sup> Spickhoff, MedR-Kommentar, 3. Aufl. 2018, § 630f BGB, Rn 3.

<sup>35</sup> Spickhoff, MedR-Kommentar, 3. Aufl. 2018, § 630f BGB, Rn 3.

<sup>36</sup> Spickhoff, MedR-Kommentar, 3. Aufl. 2018, § 630f BGB, Rn 3; aA.: OLG Naumburg, GesR 2012, 310 (311); Rehborn, GesR 2013, 257 (266).

<sup>37</sup> Walter, Das neue Patientenrechtegesetz, Rn 219.

<sup>38</sup> OLG Naumburg, GesR 2012, 310 (311); OLG Naumburg zustimmend: Rehborn, GesR 2013, 257 (266).

### Veränderung der Dokumentation

Die zahnärztliche Dokumentation dürfen Sie auch berichtigen oder Eintragungen verändern, wenn neben den Neueintragungen der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt und ersichtlich ist, wann die Änderung/Berichtigung vorgenommen wurde, § 630f Abs. 1 S. 2 BGB. Deshalb sollten EDV-Programme verwendet werden, die nachträgliche Änderungen kenntlich machen<sup>39</sup>.

**Tipp!** Doch Vorsicht! Unsachliche negative Bemerkungen über Patienten können sich als ausgesprochen unglücklich erweisen, da Berichtigungen erkennbar bleiben müssen. Wer beispielsweise eine schlechte Mundhygiene des Patienten dokumentiert, sollte dies sachlich und nicht mit beleidigenden Worten tun, auch wenn diese nach einem harten Tag (zu) leicht aus der Feder fließen. Anderenfalls kann es schnell passieren, dass „Schrift zu Gift“ wird.

### Umgang mit Einsichtsrechten und geforderten Kopien

Der Patient hat gemäß § 630g Abs. 1 S. 1 BGB Anspruch auf Einsichtnahme in die Original-Patientenakte oder aber gemäß § 630g Abs. 2 BGB auf Herausgabe von Kopien. Die Herausgabe der Original-Patientenakte kann er dagegen nicht verlangen. Wünscht der Patient Kopien, kann sich der Zahnarzt dafür die Kosten erstatten lassen, vertretbar sind bis zu 0,50 EUR pro Kopie<sup>40</sup>. Dem Wunsch des Patienten ist gemäß § 630g Abs. 1 S. 1 BGB unverzüglich Rechnung zu tragen, d.h. ohne schuldhaftes Zögern, § 121 BGB. Sachgerecht erscheint eine Einsichtnahme bzw. das Anfertigen von Kopien binnen einer Woche, es sei denn eine frühere Umsetzung ist nicht möglich, etwa durch urlaubsbedingte Praxisschließung oder einen hohen Krankenstand. Das Recht des Patienten auf Einsichtnahme (bzw. der Herausgabe von Kopien) besteht nur soweit nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter dem entgegenstehen, § 630g Abs. 1 S. 1 BGB. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen, § 630g Abs. 1 S. 2 BGB. Beispiele hierfür sind instabile Patienten in psychiatrischer Behandlung, für die die Gefahr einer erheblichen gesundheitlichen Selbstschädigung besteht, falls sie Einsicht in die vollständige Patientenakte nehmen<sup>41</sup> oder im Falle der Behandlung eines Minderjährigen unter Einbeziehung der Eltern sensible Informationen über die Eltern und deren Persönlichkeit in der Patientenakte verzeichnet sind<sup>42</sup>. Ablehnungsgründe sind sorgsam zu recherchieren,

<sup>39</sup> BZÄK-Kommentar zur Musterberufsordnung, 2. Auflage 2018, § 12 Rn 9.

<sup>40</sup> LG München, GesR 2009, 201 (201) hält 0,50 EUR je DIN-A4-Seite „für nicht unangemessen“; Bergmann/Pauge/Steinmeyer, Gesamtes Medizinrecht, 3. Aufl. 2018, § 630g BGB Rn 5 hält den Betrag für angemessen; vgl. Spickhoff, MedR-Kommentar, 3. Aufl. 2018, § 630g BGB, Rn 8 ordnet den Betrag als „recht hoch“ aber „vertretbar“ ein; Walter, Das neue Patientenrechtegesetz Rn 242 hält den Betrag ebenfalls für vertretbar.

<sup>41</sup> BT-Drucks. 17/10488, S. 26 f.; Palandt-Weidenkaff, § 630g Rn 3.

<sup>42</sup> BT-Drucks. 17/10488, S. 27; Palandt-Weidenkaff, § 630g Rn 3.

substantiierte Anhaltspunkte sind erforderlich<sup>43</sup>. Ist der Gesundheitszustand des Patienten allerdings stabil und ist mit der Einsichtnahme in die Dokumentation keine erhebliche gesundheitliche Schädigung des Patienten zu befürchten, darf der Behandelnde die Einsichtnahme nicht verwehren<sup>44</sup>. Dem „mündigen Patienten [ist] das Recht zuzugestehen, eigenverantwortlich zu entscheiden, wie viel er wissen möchte und wo die Grenzen seines Informationsbedürfnisses verlaufen. Es ist nach dem Willen des Gesetzgebers nicht die Aufgabe des Behandelnden, diese Frage an Stelle des Patienten zu entscheiden und diesen im Ergebnis zu bevormunden.“<sup>45</sup> „Bestehen hingegen Zweifel daran, ob der gesundheitliche Zustand des Patienten die Einsichtnahme seiner Patientenakte zulässt, ohne dass eine erhebliche gesundheitliche Gefährdung des Patienten zu befürchten ist, so darf der Behandelnde die Einsichtnahme nicht per se verweigern. Erforderlich ist vielmehr eine Entscheidung im Einzelfall unter Abwägung sämtlicher für und gegen die Einsichtnahme sprechenden Umstände im Hinblick auf die Gesundheit des Patienten. Möglicherweise kommt eine durch den Behandelnden unterstützende oder begleitende Einsichtnahme in Betracht; auch könnte eine dritte Person dem Patienten vermittelnd für die Einsichtnahme zur Verfügung gestellt werden“<sup>46</sup>. Von den „Einsichtnahmerechten“ des Patienten zu unterscheiden sind die Rechte von Zahnärzten und Ärzten auf Überlassung einer Patientendokumentation. So haben gemäß § 12 Abs. 3 BO ZKN die vor-, mit- oder nachbehandelnden Zahnärzte oder Ärzte sowie begutachtende Zahnärzte oder Ärzte das Recht auf vorübergehende Überlassung der Original-Patientenunterlagen, wenn das Einverständnis des Patienten vorliegt. Diese Personen sind – ebenfalls mit dem Einverständnis des Patienten – über die bisherige Behandlung zu informieren. Solchen „Überlassungsbegehren“ soll binnen einer Woche Rechnung getragen werden, wenngleich sich die Bearbeitung auch hier in Ausnahmefällen, bspw. durch urlaubsbedingte Praxisschließung etwas verzögern kann. Die Original-Patientenakte soll ebenfalls binnen einer Woche zurückgesendet werden. Ist das Behandlungsverhältnis zwischen Patient und dem zuvor behandelnden Zahnarzt beendet, ist eine Rücksendung an diesen binnen zwei Wochen ausreichend. Eine Erstattung der Kosten für das Überlassen (Post etc.) und das Rücksenden der Original-Patientendokumentation an (zahn)ärztliche Kollegen widerspricht aber dem Kollegialitätsgedanken<sup>47</sup>. Eine Kostenerstattung unter Behandlern ist deshalb berufsrechtlich nicht statthaft und auch nicht sachgerecht.

### Aufbewahrungsfristen

Die Dokumentation ist für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung des Patienten vom Zahnarzt aufzubewahren, wenn nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen geregelt sind, § 630f Abs. 3 BGB. Ähnliches gilt berufsrechtlich nach § 12 Abs. 1 BO ZKN. Danach ist der Zahnarzt verpflichtet, Befunde und Behandlungsmaßnahmen chronologisch und für jeden Patienten getrennt zu dokumentieren und mindestens zehn Jahre aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Hiervon abweichende Bestimmungen ergeben sich aus strahlenschutzrechtlichen Vorschriften. So sind Aufzeichnungen sowie Röntgenbilder, digitale Bilddaten und sonstige Untersuchungsdaten aufzubewahren, und zwar gemäß § 85 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 StrlSchG im Falle von Behandlungen für eine Dauer von 30 Jahren, gemäß § 85 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 StrlSchG im Falle von Untersuchungen a) einer volljährigen Person für eine Dauer von zehn Jahren und b) bei einer minderjährigen Person bis zur Vollendung ihres 28. Lebensjahres.

Besondere Aufbewahrungsfristen kennt auch das Vertragszahnarztrecht. So sind gemäß § 8 Abs. 3 S. 3 BMV-Z die zahnärztlichen Aufzeichnungen oder sonstigen Behandlungsunterlagen, z.B. Heil- und Kostenpläne, Modelle zur diagnostischen Auswertung und Planung, Fotografien und vertragsärztliche Befunde, deren Einholung der Vertragszahnarzt veranlasst hat, grundsätzlich zehn Jahre nach Abschluss des Jahres, in dem die Behandlung abgerechnet wurde, aufzubewahren, soweit nicht andere Vorschriften eine abweichende Aufbewahrungszeit vorschreiben.

**Fazit:** Die Dokumentation kann ein Trumpf in den Händen eines Zahnarztes sein, wenn es zum Streitfall kommt. Ob dieser Trumpf gewinnbringend ausgespielt werden kann oder doch nur verspielt wird, hängt maßgeblich davon ab, wie gut und zeitnah Sie Ihre Dokumentation führen. Hier entscheidet sich, ob der „der schreibt auch bleibt.“ Werden vom Patienten Einsichtsrechte geltend gemacht, dürfen Sie diese nicht einfach unter Verweis auf eine denkbare nicht auszuschließende Gefahr der erheblichen gesundheitlichen (Selbst)gefährdung einschränken oder gar ablehnen. Es müssen substantiierte Hinweise vorliegen, die diese Annahme der Gefahr stützen. Anderenfalls diminuieren Sie das Selbstbestimmungsrecht in unzulässiger Weise.

Haben Sie weitergehende Fragen? Schreiben Sie uns: [rechtsabteilung@zkn.de](mailto:rechtsabteilung@zkn.de) ■

Dr. Ronny Rudi Richter  
Justitiar und Leiter Rechtsabteilung der ZKN

<sup>43</sup> BT-Drucks. 17/10488, S. 26 f.

<sup>44</sup> BT-Drucks. 17/10488, S. 26.

<sup>45</sup> BT-Drucks. 17/10488, S. 26 f.

<sup>46</sup> BT-Drucks. 17/10488, S. 27.

<sup>47</sup> BZÄK-Kommentar zur Musterberufsordnung,  
2. Auflage 2018, § 12 Rn 12.



# Wissenswertes rund um die Einstellung von Auszubildenden

**D**er erfolgreiche Betrieb einer Zahnarztpraxis basiert auf Teamwork. Qualifizierte Assistenzkräfte sowie in Prophylaxe oder Verwaltung fortgebildetes Fachpersonal sind unverzichtbare Bestandteile einer modernen Zahnarztpraxis.

Qualifiziertes Fachpersonal fällt jedoch nicht vom Himmel, es muss zunächst ausgebildet werden. Der Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten kommt daher strategische Bedeutung zu. Leider reichten die Ausbildungsanstrengungen der letzten Jahre nicht aus, um den gegenwärtigen und zukünftigen Personalbedarf zu decken. Häufig schrecken Praxen jedoch vor der Ausbildung zurück, da ihnen (insbesondere die rechtlichen) Rahmenbedingungen unklar sind. Aus diesem Grund werden nachfolgend kurz die wichtigsten rechtlichen Rahmenbedingungen der Ausbildung erläutert.

## 1. VOR BEGINN DER AUSBILDUNG

### 1.1 Einstellungstermin

Die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten dauert grundsätzlich 36 Monate<sup>1</sup>. Gemäß den Vorschriften des Berufsbildungsgesetzes<sup>2</sup> kann eine Zulassung zur

Abschlussprüfung nur erfolgen, wenn die Ausbildungszeit nicht später als 2 Monate nach dem letzten Prüfungstag endet (34-Monats-Regel). Regelmäßig werden Abschlussprüfungen 2-mal im Jahr abgehalten (im Sommer und Winter).

Zwar ist eine Einstellung grundsätzlich an jedem Tag des Jahres möglich, jedoch kann es aufgrund der obigen 34-Monats-Regel Fälle geben, in denen die Ausbildungszeit endet, ohne dass eine Prüfungsteilnahme innerhalb der Ausbildungszeit möglich ist.

#### Beispiel:

Ausbildungsbeginn ist der 01.11.2014, das Ende der Ausbildungszeit fällt somit auf den 31.10.2017. Wenn die Sommerprüfungen zwischen April und Juli 2017 abgehalten werden, kann eine Prüfungsteilnahme im Sommer 2017 wegen der 34-Monats-Regel nicht erfolgen, da der letzte Prüfungsteil frühestens am 31.08.2017 abgelegt werden kann. Zu diesem Zeitpunkt sind die Sommerprüfungen jedoch bereits abgeschlossen. Die Auszubildende könnte daher erst an der Winterprüfung teilnehmen und da der Ausbildungsvertrag ein Zeitvertrag ist, würde sie so ihre Prüfung erst rund 3 Monate nach Beendigung der Ausbildungszeit ablegen.

<sup>1</sup> § 2 der Ausbildungsverordnung

<sup>2</sup> § 43 Abs.1 Nr.1 Berufsbildungsgesetz (BBiG)



Um die oben dargestellte Situation zu vermeiden, sollte eine Ausbildung am 01.08. oder 01.09. (bzw. 01.01. oder 01.02.) eines Jahres begonnen werden.

### 1.2 Ausbildungsdauer

Wie bereits erwähnt, dauert die Ausbildung grundsätzlich 36 Monate.

In einigen Fällen ist es jedoch möglich, nach vorherigem Antrag bei der ZKN, eine kürzere Dauer zu vereinbaren:

#### ▶ Abitur/Fachabitur

Auszubildende, die über die fachgebundene oder allgemeine Hochschulreife verfügen, können gemeinsam mit ihrem Ausbildenden bei der ZKN die Verkürzung der Ausbildungsdauer um ein Jahr beantragen. Nach Bewilligung der Verkürzung reduziert sich die Ausbildungsdauer auf 24 Monate.

#### ▶ Abgeschlossene Berufsausbildung in einem anderen Beruf.

Hat die Auszubildende bereits eine Ausbildung erfolgreich absolviert, können der Ausbildende und die Auszubildende gemeinsam die Verkürzung der Ausbildungsdauer um ein Jahr beantragen.

#### ▶ Bereits absolvierte Ausbildungszeiten als ZFA

Es kommt gelegentlich vor, dass begonnene Ausbildungen vorzeitig beendet werden. Findet die Auszubildende einen neuen Ausbildungsbetrieb, so kann sie gemeinsam mit dem neuen Ausbildenden eine Verkürzung der Ausbildungsdauer um die bereits absolvierten Zeiten beantragen. Sollte zwischen Abbruch und Neubeginn der Ausbildung jedoch ein längerer Zeitraum liegen (> 6 Monate) kann es sein, dass die bereits absolvierten Zeiten, nur anteilig berücksichtigt werden.

Die obigen Verkürzungen setzen jeweils einen gemeinsamen Antrag der Auszubildenden und des Ausbildenden voraus. Eine Verkürzung gegen den Willen einer Partei ist somit nicht möglich. Vordrucke für die Antragstellung sind über die zuständigen Bezirksstellen erhältlich.

### 1.3 Teilzeitberufsausbildung

Seit Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes im Jahr 2005 ist in bestimmten Fällen auch die Ausbildung in Teilzeitform möglich<sup>3</sup>. Hierbei kann die wöchentliche Ausbildungszeit auf bis zu 25 Stunden reduziert werden, ohne dass sich die Ausbildungsdauer insgesamt verlängert.

Die Reduktion darf sich jedoch nur auf den betrieblichen Teil der Ausbildung erstrecken. Eine Verkürzung des Schulbesuches ist nicht möglich.

<sup>3</sup> § 8 Abs. 1 S. 2 BBiG

Ein Antrag auf Teilzeitausbildung setzt jedoch ein berechtigtes Interesse auf Seiten der Auszubildenden voraus. Dies liegt im Falle der Betreuung eines eigenen Kindes oder bei der Pflege eines nahen Angehörigen vor.

Auch die Teilzeitausbildung setzt einen gemeinsamen schriftlichen Antrag des Ausbildenden und der Auszubildenden bei der ZKN voraus. Im Falle der Bewilligung ist der Ausbildende berechtigt, die Ausbildungsvergütung der reduzierten Stundenzahl anzupassen.

### 1.4 Ausbildungsvertrag

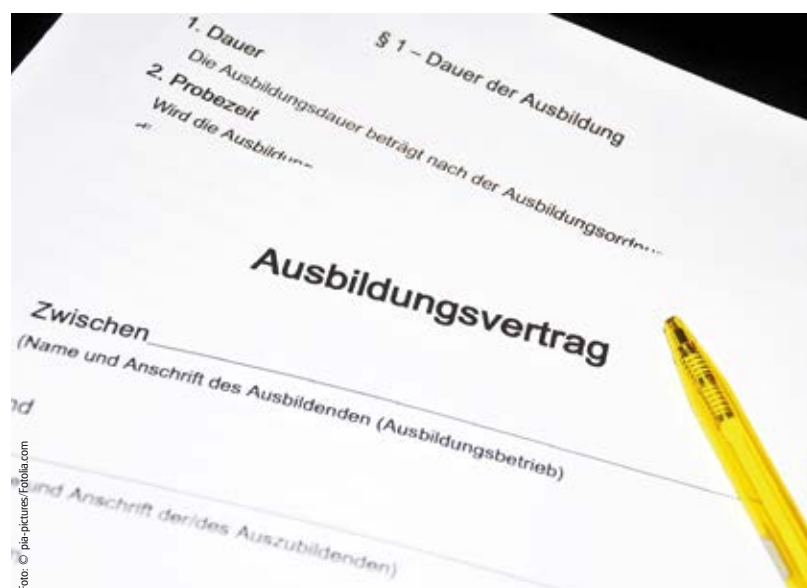
Unmittelbar nachdem sich der Ausbildende mit einer Bewerberin einig geworden ist, hat er einen schriftlichen Ausbildungsvertrag abzuschließen<sup>4</sup>. Es empfiehlt sich, die Musterverträge der ZKN zu benutzen, da diese alle gesetzlichen Vorgaben erfüllen. Musterausbildungsverträge können über die zuständige Bezirksstelle bezogen oder von der ZKN-Homepage ([www.zkn.de](http://www.zkn.de)) heruntergeladen werden.

Diese Ausbildungsverträge müssen vom Ausbildenden und der Auszubildenden unterzeichnet werden. Ist die Auszubildende noch minderjährig, so ist zusätzlich die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters (im Regelfall beide Elternteile) erforderlich.

Unverzüglich nach Unterschriftsleistung müssen die Ausbildungsverträge (in 3-facher Ausfertigung) zur Eintragung in das Ausbildungsverzeichnis an die Bezirksstelle gesendet werden<sup>5</sup>. ▶▶

<sup>4</sup> § 11 Abs. 1 BBiG

<sup>5</sup> § 36 Abs. 1 BBiG



### ► 1.4.1 Ausbildungsvergütung

Gemäß den Vorgaben des Berufsbildungsgesetzes<sup>6</sup> ist dem Auszubildenden eine angemessene (monatliche) Vergütung zu gewähren. Diese muss mit fortschreitender Ausbildung, mindestens jährlich, ansteigen. Grundsätzlich bestimmt ein Tarifvertrag, was unter einer angemessenen Vergütung zu verstehen ist. Da es einen solchen in Niedersachsen jedoch nicht gibt, tritt an seine Stelle die Empfehlung der Kammerversammlung. Diese lautet zurzeit<sup>7</sup>:

1. Ausbildungsjahr: 750,- €
2. Ausbildungsjahr: 790,- €
3. Ausbildungsjahr: 840,- €

### 1.4.2 Urlaubsanspruch

Neben der Vergütung muss im Ausbildungsvertrag auch der Urlaubsanspruch geregelt werden. Wie hoch der Urlaubsanspruch ist, hängt vom Lebensalter der Auszubildenden am ersten Januar des jeweiligen Kalenderjahres ab.

#### 1.4.2.1 Volljährige Auszubildende

Ist die Auszubildende am ersten Januar 18 Jahre oder älter, richtet sich ihr Urlaubsanspruch nach dem Bundesurlaubsgesetz. Hiernach beträgt der jährliche Mindesturlaubsanspruch 24 Werktage<sup>8</sup>. Werktage sind in diesem Zusammenhang alle Tage, die nicht Sonn- oder gesetzliche Feiertage sind. Der Gesetzgeber geht somit von einer 6-Tage-Woche aus. Ist der Urlaubsanspruch in Werktagen ausgedrückt und nimmt die Auszubildende eine Woche Urlaub, werden ihr dafür sechs Tage vom Urlaubsanspruch abgezogen, auch wenn die Praxis nur an fünf Tagen in der Woche tätig ist.



<sup>6</sup> § 17 Abs. 1 BBiG

<sup>7</sup> Diese Empfehlung darf maximal um 20% unterschritten werden.

<sup>8</sup> § 3 Abs. 1 BUrlG

Ist der Ausbildungsbeginn nicht identisch mit dem Beginn des Kalenderjahres, steht der Auszubildenden für dieses Jahr nur ein anteiliger Urlaubsanspruch zu. Sie kann für jeden vollen Monat des Bestehens des Ausbildungsverhältnisses 1/12 des Jahresurlaubs beanspruchen<sup>9</sup>, wobei Bruchteile von 0,5 oder mehr aufzurunden sind<sup>10</sup>.

#### Beispiel:

Eine 19-jährige Auszubildende beginnt am 01.08. ihre Ausbildung. Hätte sie das komplette Jahr gearbeitet, stünden ihr 24 Werktage Urlaub zu. Sie arbeitet in diesem Jahr jedoch nur 5 Monate (August bis Dezember). Der Urlaubsanspruch für das laufende Jahr errechnet sich wie folgt:

$$24 \text{ Werktage} / 12 \text{ Monate} \times 5 \text{ Monate} = 10 \text{ Werktage}$$

Der Auszubildenden stehen 10 Werktage Urlaub für das betreffende Jahr zu.

#### 1.4.2.2 Minderjährige Auszubildende

Ist die Auszubildende am ersten Januar des Jahres noch nicht 18 Jahre alt, richtet sich ihr Urlaubsanspruch nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz<sup>11</sup>. Hiernach beträgt der Urlaub jährlich mindestens:

- 30 Werktage, wenn die Jugendliche zu Beginn des Jahres 15 Jahre alt ist.
- 27 Werktage, wenn sie zu Beginn des Jahres 16 Jahre alt ist.
- 25 Werktage, wenn sie zu Beginn des Jahres 17 Jahre alt ist.

Wenn der Ausbildungsbeginn nicht mit dem Beginn des Kalenderjahres identisch ist, muss auch bei minderjährigen Auszubildenden der anteilige Urlaubsanspruch errechnet werden. Hierzu ist das unter 1.4.2.1 dargestellte Verfahren zu verwenden.

#### 1.4.2.3 Urlaubsanspruch in Arbeitstagen

Wie bereits erwähnt, geht der Gesetzgeber bei der Festlegung der Urlaubsansprüche von einer 6-Tage-Woche aus. Dies führt in der Praxis gelegentlich zu Unsicherheiten bzgl. der Behandlung des Samstags.

<sup>9</sup> § 5 Abs. 1 BUrlG

<sup>10</sup> § 5 Abs. 2 BUrlG

<sup>11</sup> § 19 ArbSchG



Foto: © Photographee.eu/Fotolia.com

Es ist rechtlich nicht zu beanstanden, den Urlaubsanspruch in Arbeitstagen auszudrücken. Hierzu muss der werktägliche Anspruch in Arbeitstage umgerechnet werden. Dies geschieht, indem der werktägliche Mindesturlaubsanspruch zunächst durch 6 geteilt und anschließend mit der Anzahl der Arbeitstage pro Woche multipliziert wird:  $(24 : 6) \times 5 = 20$ .

Die 24 Werktage Erholungsurlaub (einer 6-Tage-Woche) entsprechen somit einem Urlaubsanspruch in Höhe von 20 Arbeitstagen bei einer 5-Tage-Woche. Nimmt die Auszubildende eine Woche Urlaub, werden ihr auch nur fünf Tage von ihrem Urlaubskonto abgezogen.

Gemäß § 19 Abs. 3 Jugendarbeitsschutzgesetz ist Auszubildenden (unabhängig vom Alter) der Urlaub während der Schulferien zu gewähren. Geschieht dies nicht und besucht die Auszubildende während ihres Urlaubs die Berufsschule, erhält sie für diesen Tag einen Ersatzurlaubstag.

### 1.5 Vorgeschriebene Untersuchungen

Bei minderjährigen Auszubildenden erfolgt die Eintragung des Ausbildungsvertrages jedoch nur, wenn eine Bescheinigung über die Erstuntersuchung gemäß § 32 Jugendarbeitsschutzgesetz vorliegt. Diese Bescheinigung testiert im Idealfall, dass keine gesundheitlichen Bedenken gegen eine Ausbildung sprechen.

Die Kosten für diese Untersuchung trägt das Land Niedersachsen. Antrags- bzw. Untersuchungsformulare können über das für die Auszubildende zuständige Ordnungsamt bezogen werden. Die Untersuchung selbst kann vom Hausarzt der Auszubildenden durchgeführt werden.

**Eine Beschäftigung von Minderjährigen darf nur erfolgen, wenn eine solche Untersuchungsbescheinigung vorliegt.**

Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres der Auszubildenden hat der Auszubildende diese Bescheinigung aufzubewahren. Verlässt die Auszubildende die Praxis vorher, hat der Auszubildende die Bescheinigung auszuhändigen<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> § 41 ArbSchG

Auch volljährige Auszubildende müssen vor Ausbildungsbeginn untersucht werden. Für sie gelten die gleichen Vorschriften zur arbeitsmedizinischen Vorsorge wie für ausgelernte Angestellte. Die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung hat vor Aufnahme der Tätigkeit zu erfolgen und ist von einem Facharzt für Arbeits-/Betriebsmedizin durchzuführen<sup>13</sup>. Der Arbeitgeber hat diese Untersuchung zu veranlassen und die Kosten zu tragen, was auch die Kosten für eine ggf. erforderliche Hepatitis-Immunsierung einschließt.<sup>14</sup> Minderjährige Auszubildende müssen ebenfalls, wie ihre volljährigen Mitauszubildenden, arbeitsmedizinisch untersucht werden, auch wenn sie bereits nach den Vorgaben des Jugendarbeitsschutzgesetzes untersucht wurden.

### 1.6 Maximale Anzahl an Auszubildenden

Die Ausbildung des beruflichen Nachwuchses ist eine lohnenswerte Investition in die Zukunft. Zur Sicherstellung einer ausreichenden Ausbildungsqualität hat der Gesetzgeber im Berufsbildungsgesetz (BBiG) bestimmt (§ 27 BBiG), dass die Zahl der Auszubildenden in einem angemessenen Verhältnis zur Zahl der beschäftigten Fachkräfte stehen muss. Die Zahnärztekammer Niedersachsen hat als zuständige Stelle im Sinne des Berufsbildungsgesetzes darüber zu wachen, dass dieses angemessene Verhältnis in den Ausbildungspraxen gegeben ist.

Als Fachkräfte gelten approbierte Zahnmediziner, die entweder die Praxis betreiben oder dort angestellt sind, sowie angestellte Mitarbeiter, die über eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung als Zahnmedizinische Fachangestellte oder Zahnarzthelfer verfügen. Vorbereitungsassistenten gelten nicht als Fachkräfte im Sinne ►

<sup>13</sup> §§ 4, 7 ArbMedVV

<sup>14</sup> gemäß UVV Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (BGR 250/TRBA 250) Abschnitt 9.4 und 9.5 in Verbindung mit § 3 Absatz 2 der UVV Arbeitsmedizinische Vorsorge (BGV A4) sowie § 15 BiostoffV in Verbindung mit §§ 4 und 5 ArbMedVV und dem Anhang „Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsuntersuchungen sowie weitere Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge“ Teil 2



- von Absatz 1. Nicht in Vollzeit tätige Fachkräfte sind anteilig zu berücksichtigen. Mitarbeiter/innen in der Elternzeit werden nicht berücksichtigt.

Gemäß einem Beschluss des Berufsbildungsausschusses der Zahnärztekammer Niedersachsen gelten die nachstehenden Relationen als angemessenes Verhältnis:

1 – 2 Fachkräfte = 1 Auszubildende/r  
3 – 5 Fachkräfte = 2 Auszubildende  
6 – 8 Fachkräfte = 3 Auszubildende  
je weitere 3 Fachkräfte = 1 weitere/r Auszubildende/r

Grundsätzlich sind die obigen Werte verbindlich. Im begründeten Einzelfall kann jedoch auf Antrag von den obigen Relationen abgewichen werden.

## 2. NACH BEGINN DER AUSBILDUNG

### 2.1 Berufsschule

In Niedersachsen besteht eine generelle Berufsschulpflicht für alle Auszubildenden, unabhängig von deren Alter oder Schulabschluss<sup>15</sup>. Diese Schulpflicht besteht während der gesamten Vertragsdauer, also auch während eventueller Verlängerungszeiten, die sich zum Beispiel durch das Nichtbestehen der Abschlussprüfung ergeben können. Der Auszubildende hat die Auszubildende bei der zuständigen Berufsschule anzumelden. Sollte diese nicht bekannt sein, so kann sie bei der Bezirksstelle erfragt werden.

Auszubildende, die vorsätzlich ihrer Schulpflicht nicht nachkommen, handeln vertrags- und ordnungswidrig.



Foto: © Kzenon/Fotolia.com

Schulschwänzen berechtigt den Ausbilder grundsätzlich zur Abmahnung und im Falle der hartnäckigen Fortsetzung ggf. auch zur fristlosen Kündigung. Es besteht jedoch nicht nur die Berufsschulpflicht für die Auszubildende, sondern auch die Pflicht des Auszubildenden, den Schulbesuch zu ermöglichen<sup>16</sup>. Praxisinterne Gründe rechtfertigen nicht ein Fernbleiben vom Unterricht. Da unentschuldigtes Fernbleiben vom Berufsschulunterricht eine Ordnungswidrigkeit darstellt, kann das Fernbleiben durch ein Ordnungsgeld geahndet werden.

### Anrechnung von Berufsschulzeiten auf die Arbeitszeit/Freistellung nach Schulende

Grundsätzlich haben die Auszubildenden nach Beendigung der Berufsschule die Praxis zur weiteren Ausbildung aufzusuchen. Die Wegezeit von der Berufsschule bis zur Praxis wird auf die Arbeitszeit angerechnet. Gleiches gilt für die eigentliche Unterrichtszeit einschließlich der Pausen<sup>17</sup>.

Für minderjährige Auszubildende gelten jedoch Sonderregelungen. So dürfen sie an einem Unterrichtstag, der vor 9 Uhr beginnt, nicht vorher in der Praxis beschäftigt werden. Ferner haben sie einen Anspruch darauf, an einem Berufsschultag in der Woche nach der Berufsschule freigestellt zu werden. Dies gilt jedoch nur, wenn dieser Schultag aus mindestens sechs Unterrichtsstunden besteht. Ein solcher Berufsschultag ist mit acht Stunden auf die Arbeitszeit anzurechnen. Sollte die Auszubildende zwei Berufsschultage mit mindestens sechs Unterrichtsstunden haben, kann der Auszubildende bestimmen, an welchem Tag die Freistellung erfolgt. Hat die Auszubildende nur Berufsschultage mit weniger als sechs Unterrichtsstunden, so besteht kein Freistellungsanspruch.

#### Beispiel:

Die minderjährige Auszubildende Sybille Fleißig arbeitet am Montag, Dienstag und Donnerstag jeweils 8 Stunden. Darüber hinaus hat sie zwei Berufsschultage in der Woche (Mittwoch und Freitag). Am ersten Tag hat sie sechs Schulstunden und muss nach Unterrichtsende nicht mehr in die Praxis. Am zweiten Schultag hat sie ebenfalls sechs Stunden (8 – 13:10 Uhr). Für die Fahrt von der Schule in die Praxis benötigt sie mit **öffentlichen Verkehrsmitteln 1,5 Stunden**. **Ihr Chef fragt sich, ob am zweiten Schultag ein Einsatz in der Praxis nach Unterrichtsende sinnvoll ist?**

<sup>15</sup> § 65 Abs. 3 Niedersächsisches Schulgesetz

<sup>16</sup> § 15 BBiG

<sup>17</sup> Urteil des BAG vom 26.03.2001, 5 A ZR 13/99



Maximal zulässige tägliche Arbeitszeit  
von Frau Fleißig: 8 Std.  
./. anzurechnende Schulzeit 5 Std. 10 Min.  
./. anzurechnende Fahrtzeit 1 Std. 30 Min.  
verbleibende mögliche Arbeitszeit: 1 Std. 20 Min.

Frau Fleißig könnte somit noch für 80 Minuten in der Praxis eingesetzt werden.

## 2.2 Ausbildungsmittel

Der Auszubildende hat der Auszubildenden kostenlos die (betrieblichen) Ausbildungsmittel zur Verfügung zu stellen, die sie zur Berufsausbildung und zum Ablegen der Zwischen- und Abschlussprüfungen benötigt<sup>18</sup>. Typische Ausbildungsmittel sind zum Beispiel Materialien, Instrumente oder Schutzkleidung, die im Rahmen der Ausbildung in der Praxis benötigt werden. Schulbücher fallen jedoch nicht unter den Begriff der Ausbildungsmittel. Stellt der Auszubildende die Bücher freiwillig zur Verfügung, so verbleiben diese in seinem Eigentum. Die Auszubildende hat sie sorgsam zu behandeln und am Ende der Ausbildung zurückzugeben.

## 2.3 Probezeit

Jedes Berufsausbildungsverhältnis beginnt mit einer Probezeit. Seit dem 01.04.2005 beträgt die maximal zulässige Probezeit für Auszubildende vier Monate<sup>19</sup>. Diese dient der gegenseitigen Erprobung. Die Auszubildende soll für sich überprüfen, ob die Ausbildung ihren Vorstellungen und Neigungen entspricht, der Auszubildende sollte hingegen prüfen, ob die Auszubildende in sein Team passt und ob ihre Fähigkeiten und ihr Verhalten Anlass zur Hoffnung geben, dass sie die Ausbildungszeit erfolgreich absolvieren wird. Da, wie bereits ausgeführt, die Probezeit der gegenseitigen Erprobung dient, hat sie vereinfachte Kündigungsmodalitäten. Beide Parteien können innerhalb der Probezeit ohne Nennung von Gründen, jedoch unter Beachtung der Schriftform, jederzeit kündigen, um so eine sofortige Beendigung des Ausbildungsverhältnisses herbeizuführen<sup>20</sup>. Erfolgt die Kündigung durch den Ausbildungsbetrieb ist bei Minderjährigen zu beachten, dass die Kündigung gegenüber dem gesetzlichen Vertreter (im Regelfall den Eltern) auszusprechen ist<sup>21</sup>. Wenn ein minderjähriger Auszubildender das Ausbildungsverhältnis kündigen will, so muss sein gesetzlicher Vertreter in seinem Namen kündigen. ►►

<sup>18</sup> § 14 Abs.1 Nr.3 BBiG

<sup>19</sup> § 20 BBiG

<sup>20</sup> § 22 Abs. 1 BBiG

<sup>21</sup> § 131 Abs. 2 BGB

# fit 4 Praxis

Kooperationsveranstaltung von



Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



## 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 nachhaltigen 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](http://www.kzvn.de)





► Nach Beendigung der Probezeit kann die Auszubildende das Ausbildungsverhältnis, mit einer Frist von vier Wochen schriftlich kündigen<sup>22</sup>, wenn sie die Berufsausbildung aufgeben will, um einen anderen Beruf zu erlernen. Eine ordentliche Kündigungsmöglichkeit für den Auszubildenden besteht jedoch dann nicht mehr. Dieser kann das Ausbildungsverhältnis nur noch aus einem wichtigen Grund fristlos kündigen.

Da nach Ablauf der Probezeit Kündigungsmöglichkeiten nur noch eingeschränkt bestehen, sollte sie bewusst genutzt werden. Es empfiehlt sich, das Ende der Probezeit genau im Auge zu behalten, um ein unbemerktes Verstreichen zu vermeiden. Die Möglichkeit einer einvernehmlichen Verlängerung der Probezeit gibt es grundsätzlich nicht. Es hat sich bewährt, (mindestens) in der Mitte der Probezeit ein ausführliches Kritikgespräch zu führen. Positive Verhaltensweisen können so verstärkt und negative Verhaltensweisen bewusst gemacht werden. Nur wenn der Auszubildenden ein Fehlverhalten bewusst ist, kann sie es abstellen. Selbstverständlich sollten Verhaltens- oder Leistungsdefizite sofort nach Feststellung vom Ausbilder angesprochen werden und nicht erst Wochen später im Rahmen eines Kritikgespräches, jedoch lässt der Praxisalltag nicht immer Raum für ausführliche und tiefergehende Kritikgespräche. Erfolgt das Kritikgespräch in der Mitte der Probezeit, so verbleibt der Auszubildenden noch ausreichend Zeit, ihr Verhalten zu modifizieren.

## 2.4 Berichtsheft

Ein eher ungeliebtes Kapitel im Rahmen der Berufsausbildung stellt die Berichtsheftführung dar. Besonders von Auszubildenden wird sie oft als lästiges Übel empfunden, dabei ist das Berichtsheft besser als sein Ruf. Richtig geführt, dokumentiert es die Berufsausbildung und ermöglicht eine Kontrolle der Vollständigkeit der Ausbildung. Aus diesem Grund legt § 6 der Verordnung über die Berufsausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 04. Juli 2001 zwingend fest, dass jede Auszubildende ein Berichtsheft zu führen hat. Ferner knüpfen Berufsbildungsgesetz (§ 42 (1) Nr. 2) und Prüfungsordnung (§ 8 (1) Nr. 2) die Zulassung zur Abschlussprüfung an eine ordnungsgemäße Berichtsheftführung.

Das Berichtsheft für angehende Zahnmedizinische Fachangestellte der ZKN besteht aus zwei Teilen, dem eigentlichen Heft und den anzufertigenden Tätigkeitsberichten. Das Berichtsheft selbst beinhaltet eine Auflistung aller in der Ausbildung zu vermittelnden Inhalte. Diese Lernziele müssen, nachdem sie vermittelt wurden, vom Auszubildenden und der Auszubildenden abgezeichnet werden. Das eigentliche Berichtsheft wird von den Bezirksstellen nach Eintragung des Ausbildungsvertrages an die Ausbildungspraxis verschickt.

Zusätzlich müssen die Auszubildenden pro Ausbildungshalbjahr einen Tätigkeitsbericht anfertigen. Dies bedeutet, dass die Auszubildende darüber berichten soll, welche Tätigkeiten sie in den letzten 6 Monaten ausgeübt hat. Tätigkeitsberichte dürfen nicht mit Fachberichten (zB. über Kariesentstehung) verwechselt werden.

Bei einer Erstellung der Tätigkeitsberichte mittels PC sollten diese einen Umfang von ca. 2 DIN-A4-Seiten haben (bei Schriftgröße Arial 11, einfachem Zeilenabstand sowie einem Seitenabstand von links 3 sonst jeweils 2,5 cm).

Nach § 6 der Ausbildungsverordnung ist der Auszubildenden Gelegenheit zu geben, das Berichtsheft während der Arbeitszeit zu führen. Ferner hat der Auszubildende das Berichtsheft regelmäßig zu kontrollieren.

Auf der Homepage der ZKN (<https://tinyurl.com/k7fwqnk>) finden sich weiterführende Informationen zur Anfertigung der Tätigkeitsberichte.

## 2.5 Ausbildungsberater

Die Ausbildungsberater der Zahnärztekammer Niedersachsen sind kompetente Ansprechpartner für Auszubildende und Auszubildende. Sie beraten die an der Ausbildung Beteiligten und fungieren bei Konflikten auf Wunsch auch als Vermittler.

Die Ausbildungsberater können über die zuständige Bezirksstelle erfragt werden.

## 2.6 Check-Liste

- 1) Ausbildungsverträge von Bezirksstelle anfordern
- 2) Minderjährige Auszubildende:  
Untersuchung gem. § 32 JArbSchG veranlassen  
Unterschrift der Eltern auf dem Ausbildungsvertrag erforderlich
- 3) Voll- und minderjährige Auszubildende:  
Arbeitsmedizinische Untersuchung veranlassen
- 4) Unterzeichnete Verträge und – falls erforderlich –  
Bescheinigung gem. § 32 JArbSchG an die  
zuständige Bezirksstelle zur Eintragung schicken
- 5) Anmeldung der Auszubildenden in der  
Berufsschule
- 6) In der Mitte der Probezeit ausführliches  
Feedback-Gespräch führen
- 7) Ablauf der Probezeit im Auge behalten
- 8) Berichtsheft und Tätigkeitsberichte regelmäßig  
kontrollieren ■

Michael Behring, LL.M.  
Geschäftsführer der ZKN

<sup>22</sup> § 22 Abs.2 Nr.2 BBiG

## Bezirksstellenfortbildung der ZKN

### BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
15.05.2019, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Diagnose und Therapie von Mundschleimhautrekrankungen, <i>Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen</i>
19.06.2019, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Physiotherapeutische und osteopathische Maßnahmen bei CMD als Ergänzung zur Schienentherapie, <i>Gert Groot Landeweer, Vörsstetten</i>

### BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
22.05.2019, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Parodontitis und kardiovaskuläre Erkrankungen, <i>Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Würzburg</i>

### BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Medizinische Hochschule Hannover, ZMK-Klinik - Hörsaal P -, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover  
 Fortbildungsreferent: Dr. Bernd Bremer, MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover; Tel. 0511 83391-190/191  
 E-Mail: bezhannover@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
08.05.2019, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	· Wirtschaftsspionage und Risiken in einer vernetzten Welt für die Zahnarztpraxis · Persönliche Sicherheit für Zahnärzte/innen und ihre Mitarbeiter Referenten: <i>Markus Böger, Niedersächsischer Verfassungsschutz und Petra Dreier, Kriminalhauptkommissarin</i>

### BEZIRKSSTELLE LÜNEBURG

Ort: Fachhochschule Lüneburg, Volgershall 1, 21339 Lüneburg  
 Fortbildungsreferent: Dr. Axel Wiesner, Buchholzer Straße 7, 21271 Hanstedt, Tel.: 04184 1305

TERMIN	THEMA/REFERENT
08.05.2019, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	„Der Zahnarzt und seine Steuern – Fallstricke vermeiden (auch bei der Praxisabgabe) und Steuern optimieren, Referent: <i>Dipl.-Kaufmann Mathias König, Hamburg</i>

### BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
24.04.2019, 16:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr	Keramikimplantate, <i>PD Dr. Benedikt Spies, Berlin</i>

### BEZIRKSSTELLE VERDEN

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
27.04.2019, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	3D-Druck – Was ist möglich? Was ist schon sinnvoll? <i>Dr. Andreas Keßler &amp; Dr. Marcel Reymus, München</i>
15.05.2019, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Sofortbehandlungskonzepte in der Implantatprothetik, <i>Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg</i>

## 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

**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,- €

**24.05.2019**    **Z 1937**    **5 Fortbildungspunkte**

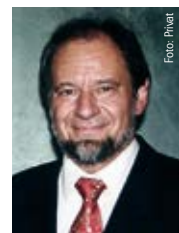
#### **Der allgemeinmedizinische kompromittierte Patient in der zahnärztlichen Praxis**

Dr. Dr. Frank Halling, Fulda  
Freitag, 24.05.2019 von 15:00 bis 19:00 Uhr  
Seminargebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 163,- €  
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 168,- €

### **Der Weg zur relaxierten Kieferrelations- bestimmung („Bissnahme“) über die diagnostische Befundaufnahme des Patienten (einschließlich der Muskelbe- funde) und therapeutische Möglichkeiten der Muskelrelaxation**

#### **Kursbeschreibung:**

Ziel ist es, den Teilnehmer die Wichtigkeit des Muskelbefundes darzustellen und die Befundung praktisch zu üben. Zusätzlich werden therapeutische Techniken, wie die Technik der Triggerpunktmanipulation, weitere Muskelübungen und die Anwendung von „Tens-Geräten“ erklärt. Zusätzlich soll die Osteopathie in Ergänzung der Diagnose und Therapie dargestellt und geübt werden.



*Ehrenprof. Uni.  
Nanjing TCM  
Dr. Winfried  
Wojak*

#### **Kursablauf:**

- ▶ Die umfassende Diagnostik mit Hilfe eines Befundbogens
- ▶ Unter Berücksichtigung der Aspekte der Körperstatik des Patienten
- ▶ Kurze Zusammenfassung über den Unterschied Triggerpunkte/Satellitenpunkte und ihre Bedeutung für die Schmerztherapie anhand von Beispielen.
- ▶ Übungen zum Muskeltasten/Auffinden von Myogelosen
- ▶ Theoretische Einführung in die Craniosacrale Therapie/ Osteopathie
- ▶ Praktische gegenseitige Übungen der verschiedenen Grifftechniken zur Diagnose und Therapie.
- ▶ Ihre Bedeutung für das Kiefergelenk und die Kieferrelationsbestimmung- („Bissnahme“) in praktischen Übungen

Für Teilnehmer mit Akupunktur-Kenntnissen:  
Kontrolle des Ergebnisses über Pulstastung

Referent: Ehrenprof. Uni. Nanjing TCM Dr. Winfried Wojak,  
Horn-Bad Meinberg

**Samstag, 25.05.2019 von 09:00 – 17:00 Uhr**

Seminargebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 236,- €  
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 241,- €  
Max. 25 Teilnehmer  
Kurs-Nr.: Z 1938  
9 Fortbildungspunkte nach BZÄK



## → Für zahnärztliches Fachpersonal

08.05.2019

Z/F 1932

### Aufbauseminar BEMA II

Seminar für Einsteigerinnen, Wiedereinsteigerinnen und Zahnärzte

Alma Ott, Hamburg

Mittwoch, 08.05.2019 von 13:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 115,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 120,- €

15.05.2019

Z/F 1935

### Darf's ein bisschen mehr sein?!

#### BEMA trifft auf GOZ! Was ist zu tun?

Die aktuelle Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen

Marion Borchers, Rastede-Loy

Mittwoch, 15.05.2019 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 115,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 120,- €

12.06.2019

Z/F 1939

### Zahntechnische Abrechnung – Expert 2019!

#### Das echte Experten-Seminar

Was Sie schon immer wissen wollten ...

Stefan Sander, Hannover

Mittwoch, 12.06.2019 von 13:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 131,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 136,- €

19.06.2019 und 21.06.2019

F 1938

### GOZ-Power

Für Fortgeschrittene und solche, die es werden wollen

Daniela Greve-Reichrath, Lübbecke

Mittwoch, 19.06.2019 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Freitag, 21.06.2019 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 275,- €

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

## Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und der Implantologie



Marina  
Nörr-Müller

### Kursinhalt:

Die chirurgische Assistenz trägt erheblich zum Erfolg der chirurgischen/implantologischen Behandlungen bei.

Durch eine perfekte Vorbereitung des Eingriffs stellt sie den reibungslosen OP-Verlauf sicher und unterstützt mit

kompetentem und vorausschauendem Assistieren die Arbeit des Chirurgen. Der Patient wird von ihr umsichtig und professionell vorbereitet und betreut. Die in der Chirurgie und Implantologie geforderten Hygienestandards und deren Umsetzung sind ihr vertraut.

### Das sind Ihre Themen:

- ▶ Theoretischer Teil: Infrastruktur einer chirurgischen bzw. implantologisch tätigen Zahnarztpraxis
- ▶ Planung und Terminierung der Eingriffe aus Sicht der Assistenz
- ▶ Reibungslose Abläufe durch eine perfekte OP-Vorbereitung: Aufgabenverteilung im OP-Team
- ▶ Hygienestandards in der Chirurgie
- ▶ Sachgerechter Umgang mit den chirurgischen Materialien
- ▶ Patientenvorbereitung und -betreuung.

### Praktischer Teil:

- ▶ Vorbereitung der Arbeitsumgebung
- ▶ Personalhygiene vor und nach dem Eingriff
- ▶ Lagerung und sterile Abdeckung des Patienten
- ▶ Kompetentes Assistieren mit der richtigen Absaug- und Haltetechnik

Referentin: Marina Nörr-Müller, München

**Freitag, 24.05.2019 von 09:00 – 18:00 Uhr**

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 275,- €

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

Max. 16 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 1935

## Termine

📅 17. – 18.05.2019 Rostock

68. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V.,  
Infos: [www.dgpro.de](http://www.dgpro.de)

📅 29.05. – 01.06.2019

Sylter Dysgnathie-Symposium, Infos: [www.dgaez.de](http://www.dgaez.de)

📅 14. – 15.06.2019

BEGG meets BENEFit, Infos: [www.begg-meets-benefit.com](http://www.begg-meets-benefit.com)

📅 22. – 29.06.2019 Montenegro

40. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit,  
Infos: [www.sportweltspiele.de](http://www.sportweltspiele.de)



## Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 16.03.2019** Dr. Karin Haubert (75), Celle
- 17.03.2019** Dr. Bernard Rauf (80), Osnabrück
- 18.03.2019** Bernhard Erzberger (75), Göttingen
- 19.03.2019** Dr. Peter Schönau (80), Peine
- 19.03.2019** Ulrich Reinhold Kittner (75), Freden
- 20.03.2019** Dr. Alfred Schmidt (86), Sarstedt
- 23.03.2019** Dr. Otto Thole (88), Osnabrück
- 23.03.2019** Dr. Wolfgang Nordbruch (70), Hanstedt

- 25.03.2019** Dr. Theocharis Akiwulis (80), Garrel
- 26.03.2019** Dr. Wolfgang Schäfer (80), Celle
- 28.03.2019** dr/ Univ. Belgrad Dragan Andric (75), Rhauderfehn
- 01.04.2019** Dr. Renate Uthoff (70), Fürstenau
- 01.04.2019** Dr. Heinrich Nipper (70), Oldenburg
- 03.04.2019** Helmut Meyer (88), Lamstedt
- 04.04.2019** Helmut Grolman (75), Friedland
- 06.04.2019** Dr. Alfred Kasten (85), Liebenburg
- 06.04.2019** Dr. Wieland Brümmer (70), Wallenhorst
- 07.04.2019** Jürgen Höfermann (75), Buxtehude
- 07.04.2019** Dr. Lothar Stottmeister (75), Dannenberg
- 07.04.2019** Dr. Wolfgang Schöllmann (70), Nordenham
- 08.04.2019** Dr. Hans-Heinrich Rotermund (93), Schwarmstedt
- 09.04.2019** Dr. Hans-Joachim Kohne (93), Goslar
- 10.04.2019** Dr. Gerrit Heits (70), Emden
- 13.04.2019** Dr. Wilma Poeschel (75), Oldenburg
- 15.04.2019** Dr. Manfred Sieglaff (87), Hannover

## Wir trauern um unsere Kolleginnen und unsere Kollegen

**Dr. Anne Hinrichs, Leer**  
geboren am 14.09.1944,  
verstorben am 11.02.2019

**Elke Siemers, Westerstede**  
geboren am 24.02.1960,  
verstorben am 24.02.2019

**Gabriele Delorme, Hannover**  
geboren am 25.07.1945,  
verstorben am 19.02.2019

**Ivan Laban, Wurster Nordseeküste**  
geboren am 05.03.1971,  
verstorben am 28.02.2019

**Dr. Heinz A. Tonn, Salzgitter**  
geboren am 03.07.1928,  
verstorben am 20.02.2019

**Dr. Ingeborg Schult, Südheide**  
geboren am 29.01.1928,  
verstorben am 13.03.2019

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





# Beitragszahlung II. Quartal 2019

Der Kammerbeitrag für das II. Quartal 2019 ist fällig geworden.

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

Hannover, im April 2019

ZKN AMTLICH

Bitte  
beachten!

## Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages

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

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

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

**Hierbei können Sie zwischen zwei Möglichkeiten wählen:**

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

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

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



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

**Ansprechpartnerin:**

Anne Hillmer,  
Tel. 0511 83391-193

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

# 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](http://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 Gesellschaftsvertrag 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 Gesellschaftsvertrag und bei einer GmbH zudem der aktuelle Handelsregisterauszug, die aktuelle Gesellschafterliste und eine 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 19.03.2019

## ZKN AMTLICH

### UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Christian Dinh ..... Nr. 9418  
 Katharina Langschwager ..... Nr. 8567  
 Dr. Yildiz Saritas ..... Nr. 7032  
 Dr. Andreas Stolle ..... Nr. 2525  
 Dr. Dr. Holger Dietrich ..... Nr. 5522  
 Phillip Hanfland ..... Nr. 8612

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

\_\_\_\_\_ ZKN

## STELLENMARKT

### 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

### Braunschweig K. Koch-Center

Zahnarzt (w/m) gesucht, Vorbereitung/angestellt, gern auch halbtags oder Teilzeit. Bewerbung an praxisbantelmann@googlemail.com

## VERKAUF

Etablierte Praxis in Hannover -Bothfeld, 3 BHZ, konstante Klientel, wirtsch. gesund, als Einzel- oder Doppelpraxis führbar, aus Altersgründen abzugeben. Jedes Modell der Praxisüber- bzw. abgabe denkbar. Tel.: 0511 602183

## VERSCHIEDENES

### Praxisräume für KFO/ZA in CE

160 oder 225 m<sup>2</sup> in Bestlage frei. Rezeption und alle Anschlüsse vorhanden! Dr. Günter Pütz Tel. 0511 775207 oder dr.puetz@gmx.de

## ACHTUNG NEUE KURSE ZUR AUFRISCHUNG STRAHLENSCHUTZ

Die angebotenen Kurse (mit Anmelde-möglichkeiten!) zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (Zahnärztinnen/-ärzte) und Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (Fachpersonal) finden Sie hier:  
Zahnärztinnen/-ärzte: <http://tinyurl.com/zkn-roe-za>  
Fachpersonal: <http://tinyurl.com/zkn-roe-personal>

# 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

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Beschluss des Zulassungsausschusses Niedersachsen vom 21. November 2018 für den **Zahnarzt Dr. Ralf Luckey MSc, 30177 Hannover, Richard-Wagner-Straße 28,** kann nicht zugestellt werden, da sein derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos.

Der Bescheid wird daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, vom **16.04.2019 bis 30.04.2019**, bei Frau Schneider (Abt. Recht und Zulassung) eingesehen werden.

Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i.V.m. § 10 Abs. 2, S. 6, VwZG gilt der Bescheid als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung im Niedersächsischen Zahnärzteblatt zwei Wochen vergangen sind.

Mit der Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung werden Fristen in Gang gesetzt, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können oder durch Terminversäumnisse Rechtsnachteile zu befürchten sind.

Hannover, 15.04.2019



**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](mailto: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](mailto:ausbildung@zkn.de)  
[www.zkn.de](http://www.zkn.de)