

AKTION

Zahngesunde

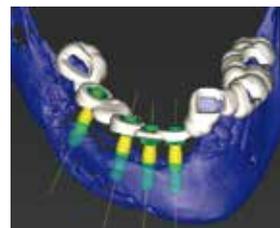
# Schultüte



10 Der BEMA als Basis



12 Digitaler Workflow



18 Winterfortbildungs-  
kongress der ZKN 2018



30 Die neue Datenschutz-  
Grundverordnung





## *Der Schlüssel zu Ihrer Niederlassung Hannover 06./07. April 2018*

### *Tagungswochenende für zahnärztliche Berufseinsteiger in Niedersachsen mit den Themen:*

- Zulassungsrecht, Vor- und Nachteile von Kooperationsformen • Ausbildung und Arbeitsverträge für Mitarbeiter/-innen • Das Patientenrechtgesetz – Informationspflichten, Aufklärung und Dokumentation
- Beruf, Familie und Schwangerschaft • QM und Hygiene in der Zahnarztpraxis – was ist wichtig beim Neustart? • Notwendige Verträge rund um die Praxis Mietvertrag, Gesellschaftervertrag, Ehevertrag
- Tipps zur Finanzierung einer Praxis • Zahnarztpraxis betriebswirtschaftlich führen – Steuerliche Optimierung bei Praxisgründung/-übernahme • Der angestellte Zahnarzt – Chancen und Möglichkeiten
- Das Praxisteam zu Hochleistungen motivieren – Teamentwicklung und Mitarbeiterführung in der Zahnarztpraxis • Der Kaufpreis einer Zahnarztpraxis – Der ideelle und der materielle Wert
- Das Antikorruptionsgesetz – Tipps zu Strafbarkeitsrisiken in der Praxis



Weitere Informationen: KZVN-Fortbildungen | Telefon 0511 8405-233 | Telefax 0511 837267  
E-Mail: [info@kzvn.de](mailto:info@kzvn.de) | [www.kzvn.de](http://www.kzvn.de)

# Digitale Hetzjagd – Parforceritt today

**D**er digitale Parforceritt ist nicht mehr zu stoppen. Alle Parteien haben die Digitalisierung zu einem zentralen Mega-Thema erhoben. Aber neben den zukunftsweisenden und sinnvollen Möglichkeiten hält die Digitalisierung, und insbesondere die „Digitalisierung um jeden Preis“, unangenehme Überraschungen und Gefahren bereit, die bei aller Euphorie der Politik zu ständiger Abwägung zwingen. Dabei ist die Digitalisierung keineswegs eine neue Erscheinung, sondern eine Notwendigkeit, die sich seit den Zeiten des Commodore 64 kontinuierlich und zuletzt mit nahezu exponentieller Beschleunigung entwickelt. Für uns Zahnärzte alles kein Neuland. Derzeit verdichtet sich aber der Eindruck, dass der Gewinn der Digitalisierung bereits in deren Beschleunigungsprozess gesehen und jede auch nur denkbare und zum Teil absurde Anwendung, zumindest von der Industrie, euphorisch gefeiert wird – natürlich ganz uneigennützig. Aber, ebenso wenig, wie der Kampf gegen die Dampfmaschine sinnlos war, ist es heute sinnlos, die Digitalisierung per se abzulehnen – nichts sollte davon abhalten, in jedem einzelnen Fall über deren Sinnhaftigkeit, Absurdität oder die Gefahren nachzudenken. So stellt sich letztlich die Frage, ob die fortschreitende digitale Erfassung die Lebensumstände der Menschen tatsächlich verbessert, oder ob sie die Lebensqualität unter dem Strich zurückführt oder gar unterminiert. Jedenfalls brechen schreckliche Zeiten an, wenn mein Kühlschrank die Milch beim Internet-Anbieter selbsttätig ersteigert und die digital vernetzte Haustür den Milchmann nach Erfassung und Abgleich seiner biometrischen Daten ins Haus lässt. Das „Self-Tracking“ mag manchen Digitalfetischisten zu Höchstleistungen führen, stiehlt ihm aber zugleich analoge Lebenszeit. Alexa schaltet die Küchenbeleuchtung auf Zuruf ein, d. h. man muss sich nicht mehr erheben, um den Lichtschalter zu bedienen. Hurra! Aber kaum jemand weiß, dass Alexa jedes Gespräch im Raum aufzeichnet und abspeichert. Für wen und wozu?

Die Digitalisierung im Medizinbetrieb ist ein Segen! Die Praxis ohne ihre tägliche Anwendung ist – auch angesichts der überbordenden Bürokratisierung und der Beachtung der vertraglichen Regularien – undenkbar. Der Effizienzgewinn der Papierlosigkeit ist nachhaltig. Die Einführung der

elektronischen Patientenakte und weiterer zukunftsweisender Anwendungen im Medizinbetrieb wird Ärzten Erleichterungen und Patienten ein Mehr an Sicherheit, im Einzelfall auch an Gesundheit, bringen.

Bei diesen Betrachtungen und digitalen Beschleunigungsorgien ist der Gedanke an die Datensicherheit fast völlig in Vergessenheit geraten. Gerade die sensiblen Daten im Gesundheitsbereich sind es aber, die es zu schützen gilt, weil ihr Besitz und der Missbrauch das Leben der Menschen unumkehrbar beeinflusst. Einen Markt für Gesundheitsdaten gibt es zur Genüge. Und Interessenten noch mehr. Wie wir ganz aktuell erfahren mussten, ist es Hackern gelungen, in das Datennetzwerk eines deutschen Ministeriums vorzudringen. Das kann eigentlich niemanden ernsthaft wundern, da es absolute Datensicherheit letztlich und trotz aller technischen Bemühungen nicht gibt und auch nicht geben wird! Der Igel grüßt hier den Hasen!

Wer also ein zentrales Datenbecken schafft, zu dem Hunderttausende einen Zugriff erhalten werden, braucht sich nicht zu wundern, wenn irgendwann sämtliche Daten abfließen werden. Insofern wäre einer fortschreitenden Digitalisierung nichts entgegenzusetzen, wenn sie eine Zentralisierung der Daten vermeiden würde. Patienten müssen die Hoheit über ihre Daten behalten, die in den Praxen und zusammengefasst auf der elektronischen Gesundheitskarte gut aufgehoben wären.

Und letztlich stellt sich die Frage, wem, außer den direkt Betroffenen, die „Digitalisierung um jeden Preis“ nutzt. Der Digitalverband „Bitkom“ ist jedenfalls begeistert und wird keine Möglichkeit auslassen, die politischen Entscheider ebenfalls zu begeistern. ■



Christian Neubarth, Mitglied im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Christian Neubarth  
Mitglied im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

**NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT** – 53. Jahrgang  
Monatszeitschrift niedersächsischer Zahnärztinnen und Zahnärzte mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN), erscheint elfmal jährlich, jeweils zum 15. eines jeden Monats. Bezug nur für Mitglieder der ZKN und KZVN.

## HERAUSGEBER

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

## REDAKTION

### Redaktionsleitung

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

### Redaktionsassistentz

Kirsten Eigner (ZKN), Melanie König (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

## REDAKTIONSBURO

### ZKN

Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZB),  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover;  
Tel.: 0511 83391-301; Fax: 0511 83391-106  
E-Mail: [nzb-redaktion@zkn.de](mailto: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](mailto: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](mailto:info@bonifatius.de)  
Internet: [www.bonifatius.de](http://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](mailto:nzb-kleinanzeigen@kzvn.de)

## REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

**ZKN**

Zahnärztekammer  
Niedersachsen

**KZVN**

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 05 / 18: 10. April 2018  
Heft 06 / 18: 8. Mai 2018  
Heft 07 + 08 / 18: 12. Juni 2018

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



## AKTION „ZAHNGESUNDE SCHULTÜTE 2018“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
in der Mitte dieses NZBs finden Sie das Plakat zur diesjährigen Aktion „Zahngesunde Schultüte 2018“. 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 werden in den nächsten Tagen 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>



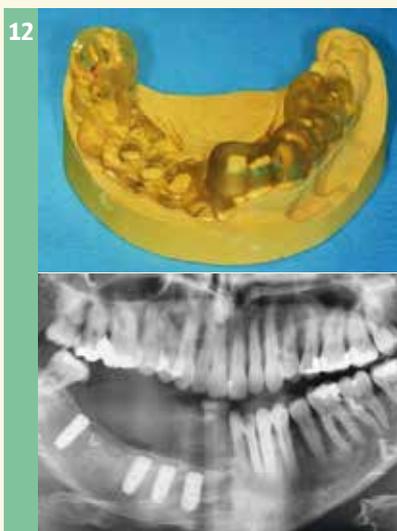


## LEITARTIKEL

- 1 Christian Neubarth:  
Digitale Hetzjagd – Parforceritt today

## POLITISCHES

- 4 Eine Frage der konkreten Ausgestaltung  
Der Koalitionsvertrag aus Sicht der KZBV
- 5 Sichern Sie Ihre Zukunft – bilden Sie aus!
- 6 Wie zielführend ist heute noch ein HVM mit Pro-Kopf-Zuteilung?
- 8 Berufsfremde Investoren auf Einkaufstour – ein Kommentar
- 9 Bewertung ja – aber fair!  
Die KZBV zum Umgang mit Arztbewertungsportalen
- 10 Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung  
Der BEMA als Basis



## FACHLICHES

- 12 Digitaler Workflow  
Computergestützt zur optimalen Patientenversorgung
- 18 Bericht vom wissenschaftlichen Teil des Winterfortbildungskongresses der ZKN 2018
- 29 Die AS-Akademie verabschiedet die Absolventen des 9. Studiengangs in Berlin
- 30 Die neue Datenschutz-Grundverordnung – Was ändert sich für die Praxen?
- 31 Der Datenschutzbeauftragte in der Zahnarztpraxis – Pflicht oder Kür?
- 33 Zahnsteinentfernung? Röntgen? Aufbereitung von Medizinprodukten? Was dürfen eigentlich die Auszubildenden?
- 34 Wer darf röntgen?  
Welche Vorschriften sind zu beachten?
- 36 Mundgesundheit von Anfang an  
Vortragsreihe mit Podiumsdiskussion
- 39 „Darf ich auch da rein?“  
Große und kleine Messebesucher durchliefen zur „Selbstkontrolle der Mundhygiene“ den Kariestunnel
- 40 Kurzbericht über ein in Myanmar eingeführtes Karies-Prophylaxeprogramm
- 42 Den Menschen auf Augenhöhe begegnen  
Verleihung der niedersächsischen Verdienstmedaille an Dr. Ingeburg und Werner Mannherz
- 43 Ehrengabe der Niedersächsischen Zahnärzteschaft für Dr. Christoph Hils  
Engagement für Menschen mit Behinderungen ausgezeichnet



## TERMINLICHES

- 44 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 44 Termine
- 45 ZAN-Seminarprogramm
- 46 Zahnärztliche Arbeitsgruppe für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen e.V.  
Fortbildung 2018

## PERSÖNLICHES

- 47 Danke für 25 Jahre Treue und kompetente Mitarbeit
- 47 Wir trauern um unseren Kollegen
- 47 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

## AMTLICHES

- 49 Feststellung des Haushaltsplans des Niedersächsischen Zweckverbands zur Approbationserteilung für das Haushaltsjahr 2018
- 49 Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen
- 50 Niederlassungshinweise
- 51 Ungültige Zahnarzausweise

## KLEINANZEIGEN

- 52 Kleinanzeigen
- 52 Öffentliche Zustellung



# Eine Frage der konkreten Ausgestaltung

DER KOALITIONSVERTRAG AUS SICHT DER KZBV

**KZBV**

In einer ersten Einschätzung des Koalitionsvertrages von Union und SPD hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) alle Vorhaben begrüßt, die die substantielle Verbesserung der Versorgung der Menschen in den Mittelpunkt des künftigen Regierungshandelns stellen. „Diese Fokussierung deckt sich im Grundsatz mit der Agenda Mundgesundheit der KZBV, allerdings kommt es jetzt auf die richtige Gewichtung und Gestaltung der Einzelprojekte an“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV am Freitag in Berlin. „Insbesondere Aussagen zu Themen wie Bürokratieabbau, Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung finden die ungeteilte Zustimmung der Vertragszahnärzteschaft.“

Auch dem Ziel der Koalition, gleichwertige Lebensbedingungen in ganz Deutschland und eine gute Versorgung vor Ort zu schaffen, habe sich die KZBV immer verpflichtet gefühlt. „Zum Beispiel haben wir Zahnärzte bei der Pflege seit Jahren konsequent gehandelt und mit Unterstützung der Politik Bemerkenswertes für alle Bevölkerungsgruppen erreicht. Diesen erfolgreichen Weg gilt es weiter gemeinsam zu beschreiten, etwa bei der Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis, für die KZBV und BZÄK kürzlich ein tragfähiges und wissenschaftlich abgesichertes Versorgungskonzept vorgelegt haben“, sagte Eßer.

Eine Erhöhung der Festzuschüsse für Zahnersatz von 50 auf 60 Prozent sei – aus Sicht der Patienten – zunächst positiv zu werten. „Allerdings bleibt für eine fundierte Einschätzung abzuwarten, wie dieser Schritt in die Versorgung gebracht werden soll und inwiefern er sich auf das schon lange bewährte Bonussystem auswirkt. In dem Zusammenhang kann die Politik auf unsere Unterstützung bei der Digitalisierung des Bonusheftes zählen. Wir haben hier bereits erste Überlegungen angestellt und bringen diese gerne in die weitere Diskussion ein.“

Eßer benannte aber auch grundlegend falsche Weichenstellungen, die die Vereinbarung der Regierungsparteien beinhaltet. So übte er Kritik an der geplanten Kommission für die Erarbeitung von Vorschlägen zur Angleichung des dualen Honorarsystems: „Zu einem solch riskanten



Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

Experiment mit der Versorgung unserer Patienten hat sich die KZBV immer klar ablehnend positioniert – und daran ändert sich auch jetzt nichts. In zahnärztlichen Praxen gibt es keine Zwei-Klassen-Medizin und Scheindebatten um vermeintlich „gerechte“ Honorarordnungen lösen keines der Probleme, die das Gesundheitssystem zweifelsohne hat.“ Für alle anstehenden Reformen, die echte Versorgungsverbesserungen für die Patienten mit sich bringen, bot Eßer im Namen aller Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte eine konstruktive, aber jederzeit auch kritische Zusammenarbeit an.

## Hintergrund – Die Agenda Mundgesundheit 2017-2021

Bereits zur Bundestagswahl hatte die KZBV ihre Positionen in vertragszahnärztlichen Versorgungsfragen dezidiert beschrieben. Die „Agenda Mundgesundheit 2017-2021“ formuliert Ziele und Rahmenbedingungen für die Verbesserung der Mundgesundheit sowie für die Sicherstellung der Versorgung. Die Agenda kann auf der Website der KZBV abgerufen werden. ■

Quelle: Presseinformation der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung vom 09.02.2018  
<http://tinyurl.com/yd2qq9gr>



# Sichern Sie Ihre Zukunft – bilden Sie aus!

**Z**ahnmedizin ist Teamwork, daher sind Zahnarztpraxen auf qualifiziertes Fachpersonal angewiesen. Keine Zahnärztin bzw. kein Zahnarzt kann auf Dauer erfolgreich ohne ausgebildetes Personal arbeiten. Fachkräfte fallen jedoch nicht vom Himmel, sie müssen vielmehr über Jahre hinweg ausgebildet werden.

Der demografische Wandel und der damit verbundene Fachkräftemangel wirft bereits heute spürbar seine Schatten voraus. Besuchten im Jahr 2016 noch rund 846.700 junge Menschen die allgemeinbildenden Schulen in Niedersachsen, wird deren Zahl voraussichtlich auf 807.000 im Jahr 2025 sinken. Folglich werden künftig merklich weniger junge Menschen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen.

Ein Großteil unserer Auszubildenden verfügt traditionell über einen Realschulabschluss. Durch die wieder gestiegene Studierneigung werden Realschülern künftig auch vermehrt Ausbildungsberufe offen stehen, die bisher zumeist von Abiturienten genutzt wurden. Auch dies führt zu einem verstärkten Wettbewerb unter den Ausbildungsberufen.

Ein weiterer belastender Faktor ist die Neuregelung der Rente für langjährig bzw. besonders langjährig Versicherte. Diese ermöglicht einen früheren Ausstieg aus dem Berufsleben, was den Praxen vorzeitig Fachkräfte entziehen kann. Auch dürfen wir nicht außer Acht lassen, dass viele Mitarbeiterinnen nach der Familienphase nicht bzw. nicht in Vollzeit zurückkehren.

Die Löhne, die in niedersächsischen Zahnarztpraxen gezahlt werden, werden zwischen den Parteien des Arbeitsvertrages

frei und individuell ausgehandelt. Wie bereits dargestellt, wird sich die Anzahl der zur Verfügung stehenden Fachkräfte verringern. Gleichzeitig wird jedoch die Anzahl der behandelnd tätigen Zahnmediziner weiter steigen, denn nach wie vor sind Studienplätze in der Zahnmedizin sehr begehrt.

Gemäß dem wirtschaftswissenschaftlichen Gesetz von Angebot und Nachfrage wird eine Angebotsverknappung bei konstanter oder wachsender Nachfrage zu steigenden Preisen (Löhnen) führen.

Bedauerlicherweise können Zahnarztpraxen jedoch die gestiegenen Kosten nicht beliebig durch Einnahmesteigerungen ausgleichen. Im Gegensatz zur Wirtschaft ist es den Praxen leider nicht möglich, die Preise für ihre Dienstleistungen nach eigenem Ermessen festzulegen. Abschließend bitten wir Sie daher: Bilden Sie aus! Sichern Sie sich rechtzeitig Ihren Fachkräftenachwuchs! Schaffen Sie Ausbildungsplätze! Bilden Sie möglichst auch über den eigenen Bedarf hinaus aus.

Noch haben wir Gelegenheit, den Entwicklungen gegen-zusteuern. Zwar können wir den demografischen Wandel nicht stoppen, jedoch können wir uns bemühen, dessen Auswirkungen abzumildern. Wer heute nicht ausbildet, darf sich morgen nicht beklagen, wenn es kein Fachpersonal mehr gibt! ■

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

*Michael Behring, LL.M  
Landesausbildungsberater*

# Wie zielführend ist heute noch ein HVM mit Pro-Kopf-Zuteilung?

**A**lle zahnärztlichen Verbände und Gremien sind sich in den grundsätzlichen Forderungen einig: Erhalt der Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung, Erhalt/Wiedererlangung einer angemessenen Vergütung (Abschaffung der Budgets und der Degression), Erhalt der Niederlassungsfreiheit und Ablehnung einer Kommerzialisierung des Berufsstandes. In der täglichen Arbeit ist das Handeln an diesen Leitlinien auszurichten. Bestehende Regelungen müssen bei sich ändernden Rahmenbedingungen darauf überprüft werden, ob und inwieweit Anpassungen vorzunehmen sind, um sich von diesen Prinzipien nicht weiter zu entfernen. Die Vertreterversammlung diskutiert deshalb zu Recht darüber, ob angesichts der Veränderungen durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und vor allem angesichts der Möglichkeit, nun auch fachgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu errichten, die derzeitige Honorarverteilung den oben erwähnten Zielsetzungen noch gerecht wird!

## Frühzeitige Überlegungen sind notwendig

Das mag auf den ersten Blick verwundern zu einer Zeit, wo nur noch wenige Kollegen von einer HVM-Kürzung betroffen sind. Allerdings ist es allemal besser, in Ruhe eventuell notwendige Anpassungen an die sich verändernden Rahmenbedingungen zu diskutieren, als zu warten, bis bei schlechterer Wirtschaftslage/Budgetsituation dann auch noch eine bis dahin möglicherweise stattgefunden Fehlentwicklung unter Zeitdruck kompensiert werden muss. Ein Fallschirmspringer zieht auch beizeiten die Reißleine, obwohl ihm die nächsten hundert Meter noch nichts passieren würde.

Als erstes stellt sich natürlich die Frage, wann es uns gelingt, den Gesetzgeber davon zu überzeugen, die Budgetierung abzuschaffen. Immerhin ist es der KZBV gelungen, der Politik eine Relativierung der „strikten“ Budgetierung abzurufen und eine einmalige Anpassung an den Leistungsbedarf (sog. „reset“) zu erreichen. Allerdings hat die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU, Karin Maag, aktuell gerade bekräftigt, dass die



Dr. Thomas Nels,  
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

Mengensteuerung grundsätzlich nicht abgeschafft werden könne. Schließlich sei man den Beitragszahlern gegenüber verantwortlich, dass unser Gesundheitswesen finanzierbar bleibt.

Es sei auch daran erinnert, dass nach diesem Prinzip schon vor der von Seehofer 1993 eingeführten Budgetierung ein Kostendämpfungsgesetz nach dem anderen über uns hereinbrach, weil die Beitragssätze als Folge der Leistungsausweitungen zu steigen drohten.

Die stete Forderung nach Abschaffung der Budgetierung allein reicht also nicht. Wir müssen den Auftrag der Selbstverwaltung ernst nehmen und im Rahmen unserer Möglichkeiten selbst gestalten!

## Was heißt das für die Honorarverteilung?

Der Ansatz der Honorarverteilung nach dem Schema, welches im Bereich der KZVN seit 1999 zur Anwendung kommt, war, den kleinen Praxen, insbesondere der Einzelpraxis, mit geringem bis durchschnittlichem Umsatz das Überleben zu ermöglichen. Der Preis war, dass Praxen mit höheren Umsätzen einen Teil der Honorare nur quotiert ausbezahlt bekamen.

Dies wurde von der Mehrheit der Vertreterversammlung (in dieser Notsituation) auch für gerechtfertigt gehalten –

wohl wissend, dass man damit das gleiche tut wie der Gesetzgeber mit der von uns allen abgelehnten Degressionsregelung, nämlich die Abschöpfung betriebswirtschaftlicher Vorteile durch geringeren Fixkostenanteil.

Hatte dieser Ansatz vor dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz seine Berechtigung (die Betroffenen mögen das anders sehen), so besteht jetzt aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen die Gefahr, dass geradezu das Gegenteil von dem Beabsichtigten erreicht wird.

**Heutzutage ist die Altersgrenze aufgehoben, es besteht die Möglichkeit der Teilzulassung und der Beschäftigung angestellter Zahnärzte; MVZ können nach der geltenden Gesetzeslage sogar unbegrenzt Zahnärzte anstellen.**

Das bedroht bei Beibehaltung der derzeitigen Art der Honorarverteilung nicht nur die Einzelpraxis auf dem Land, sondern auch die Einzelpraxis in der Stadt, die eine größere Anzahl von Patienten versorgt; dies gilt in abgeschwächter Form auch für kleinere Berufsausübungsgemeinschaften:

Können größere Praxisgebilde nicht nur mit längeren Sprechzeiten punkten, so bekommen sie in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch noch ein Budget entsprechend der Vielzahl der Behandler zugeteilt, mit dem diese wirtschaftlich überleben können, die Einzelpraxen mit prozentual viel höheren Fixkosten aber kaum noch.

Die Gefahr erhöht sich noch durch den Urbanisierungstrend und die Aufhebung der Zulassungssperre im zahnärztlichen Bereich: Normalerweise spielt bei einem Geschäftsplan die zu erwartende Nachfrage – die sich bei einer Zahnarztpraxis an der Anzahl der zu versorgenden Patienten bemisst – eine zentrale Rolle (auch der Kreditgeber schaut sich das genau an). Bei dem festzustellenden Trend zur Tätigkeit in den bereits dicht versorgten Städten (und da in größeren Praxisformen) scheint die zu erwartende Patientenzahl nicht unbedingt im Vordergrund zu stehen.

**Wenn also jetzt gelegentlich kolportiert wird, eine mögliche Änderung der Honorarverteilung würde die Einzelpraxis in der Stadt gefährden, so ist es eher umgekehrt. Die Einzelpraxis ist inzwischen eher gefährdet durch die Beibehaltung des bisherigen Honorarverteilungsmaßstabes. Und je länger der Trend zur Bildung von immer größeren Praxisgebilden insbesondere in den Städten trotz vorhandener hoher Zahnarztichte anhält, umso mehr!**

#### **Berufsfremde Kapitalanleger unerwünscht**

Genauso leidet natürlich die Einzelpraxis auf dem Lande. Und wenn dort keine Nachfolger mehr gefunden werden, obwohl zum Teil die Nachfrage auf Patientenseite groß ist, aber in Zeiten niedriger Budgets Honorarkürzungen drohen, dann hat der Gesetzgeber jetzt schon alternativ die Möglichkeit zur Bildung kommunaler MVZ geschaffen. Oder es entstehen durch Investitionen berufsfremder Anleger kommerzielle MVZ mit vielen Angestellten, die

aus welchen Gründen auch immer bereit sind, sich in die Abhängigkeit von Arbeitgebern mit primär kommerziellen Interessen zu begeben.

Jedenfalls scheint der Gedanke der Freiberuflichkeit nicht im Vordergrund zu stehen!

Auch diese MVZ greifen in die Gesamtvergütung entsprechend der Zahl der in ihnen Tätigen hinein!

Da hilft dann auch die Forderung, die Degression in den ländlichen Bereichen abzuschaffen, nicht wirklich weiter: Die Betreiber kommerzieller MVZ mögen sich darüber freuen, aber die Honorare der Einzelpraxen werden nach dem derzeit geltenden HVM schon deutlich unterhalb der Degressionsgrenze gekürzt!

Und auch die Idee regionaler Honorarzuschläge ist keinesfalls hilfreich. Dann bekommen Praxen im Speckgürtel von z.B. Hamburg und Bremen, aber auch Hannover usw., Zuschläge, obwohl ein Großteil der Bewohner in die Städte pendelt und sich dort behandeln lässt. Und auch eine Berücksichtigung des Versorgungsgrades bei Zuschlägen ist kaum umzusetzen: Eine kleine Gemeinde kann heute noch zahnarztseitig unterbesetzt sein und morgen durch das Hinzukommen eines zusätzlichen (auch angestellten) Zahnarztes nicht mehr. Es muss dann jedes Mal ein neuer Bescheid zeitanteilig erlassen werden. Unter diesen Bedingungen kann niemand längerfristige betriebswirtschaftliche Entscheidungen treffen! Derartige „Hilfestellungen“ eignen sich weniger zur Problemlösung als zum Bürokratieaufbau.

Eingedenk der aufgezeigten Änderungen der Rahmenbedingungen ist die Selbstverwaltung aufgerufen, den unerwünschten Tendenzen im Rahmen ihrer Möglichkeiten entgegenzuwirken und die nach wie vor geltenden Ziele zu verwirklichen. Gestaltungsmöglichkeiten bestehen hier insbesondere in der Art und Weise der Honorarverteilung. Unter anderem aus diesen Erwägungen heraus ist die KZV Hessen vor einiger Zeit zu der Erkenntnis gelangt, dass nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz eine Pro-Kopf-Zuteilung von HVM-Budgets nicht mehr zweckmäßig erscheint. Sie ist vielmehr dem Beispiel anderer KZVen gefolgt, die Honorarzuteilung bedarfsorientiert nach der Anzahl der Behandlungsfälle vorzunehmen und je Fall eine Fallwertgrenze für die Vergütung der Leistungen nach festen Punktwerten festzusetzen..

Dies macht übrigens auch – ein nicht zu unterschätzender Effekt – Gestaltungen überflüssig wie die in Niedersachsen schon lange beklagten „Budgetonkels“, Scheinsozietäten und verdeckten Angestelltenverhältnisse, bei denen mancher Behandler den Mitarbeiterinnen in der Praxis auch vom Namen her gar nicht bekannt ist! Somit würde eine solche HVM-Änderung diesem Gestaltungsmissbrauch aktiv entgegenzutreten, was nicht nur innerhalb, sondern auch außerhalb der Kollegenschaft positiv aufgenommen werden dürfte. Und es dürfte sicher auch nicht schädlich ►►

► sein, wenn wir dem Ruf einzelner Krankenkassen und Politiker nach der Wiedereinführung von Zulassungsbeschränkungen im zahnärztlichen Bereich zumindest einen HVM entgegenhalten könnten, der dem Urbanisierungstrend zumindest nicht noch zuträglich ist.

### „Fallbezogene Honorarverteilung“ bedeutet nicht „Kopfpauschale“

**Dabei ist eine fallbezogene Honorarverteilung keineswegs gleichzusetzen mit den Kopfpauschalen, die die Zahnärzte in den 1950er Jahren erhalten haben, unabhängig davon, wie viel sie gearbeitet haben. Vielmehr würde das Prinzip der Einzelleistungsvergütung weiterhin erhalten bleiben und für jede Praxis ein (möglichst hohes) Honorarkontingent zur Honorierung der Leistungen nach reiner Einzelleistungsvergütung vorgehalten werden. Nur würde sich dieses praxisbezogene Honorarkontingent aus den vorgenannten Gründen nicht mehr nach der Anzahl der Behandler, sondern nach der Anzahl der behandelten Patienten bemessen.** Und wie bisher würden die Leistungen, die oberhalb dieses Einzelleistungsvergütungs-Kontingents zur Abrechnung kommen, quotiert vergütet werden. Insoweit bliebe die grundsätzliche Systematik des

HVM erhalten; nur die Art und Weise der Bemessung der praxisbezogenen Honorarkontingente würde sich ändern.

### Ein Beispiel

Bei einer Fallwertgrenze von z.B. 150 Euro und 400 Fällen/Quartal ergäbe sich ein jährlich ungekürzt nach Einzelleistung zu vergütendes Honorarvolumen von 240 000 Euro. Auf der Basis der Ergebnisse von 2016 wären damit von einer Kürzung betroffen eine zweistellige Zahl von Praxen, die mit sehr wenigen Fällen, aber weit überdurchschnittlichen Beträgen pro Fall abgerechnet haben. Ein unerfreulicher Nebeneffekt ist dabei, dass gerade bei diesen Praxen eine Wirtschaftlichkeitsprüfung droht und die dadurch ausgesprochenen Kürzungen aus unserem „Topf“ teilweise an die Kassen zurückfließen. Umso wichtiger ist, dass nicht noch weitere Kollegen und Kolleginnen in bereits dicht versorgten Gebieten (Fehl-) Investitionen tätigen im Vertrauen darauf, dass ihnen (vermeintlich) ein Budgetbetrag zusteht unabhängig vom Behandlungsbedarf! ■

\_\_\_\_\_ Dr. Thomas Nels  
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

## Berufsfremde Investoren auf Einkaufstour – ein Kommentar

Dass inzwischen nationale und internationale Kapitalgeber ihr Interesse am deutschen „Gesundheitsmarkt“ entdeckt haben und reihenweise Praxen, Praxisketten und Dental-Labors aufkaufen, ist eine der Folgen aus dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz. Dieses Gesetz macht die berufsfremde Kommerzialisierung und Marktkonzentrierung unter Zurückdrängung der Freiberuflichkeit möglich – u.a. deshalb, weil es den „Medizinischen Versorgungszentren“ (MVZ), die erkennbar vermehrt aus dem Boden schießen, im Gegensatz zur Einzelpraxis erlaubt ist, Zahnärzte in unbegrenzter Zahl anzustellen. Dabei liegt es in der Natur der Sache, dass fachfremde Kapitalgeber kein ausgeprägtes Interesse an der erbrachten Gesundheitsleistung haben, sondern primär am Cash-Flow und am Wachstum. Dass dabei neben der Freiberuflichkeit und des damit hinterlegten ärztlichen Anspruchs das Arzt-Patienten-Verhältnis auf der Strecke bleiben kann, muss nicht näher erläutert werden – ebenso wie die Tatsache, dass MVZ sich bevorzugt dort ansiedeln, wo „Umsatz“ und „Rendite“ zu erwarten sind. Der Versorgungsauftrag, insbesondere für die Landbevölkerung, ist dabei unerheblich.

Es ist nicht nur die Holding um den Kaffeeröster Jacobs mit ihren 150 Kliniken, die seit 2017 dabei ist, eine der größten Zahnarztketten Europas aufzubauen. Ganz aktuell hat der Private-Equity-Investor „Nordic Capital“ (Jersey) den Kauf ganzer Gruppen und Ketten von Zahnarztpraxen zur Bildung einer der führenden europäischen Zahnklinik-Plattformen angekündigt. Nun soll nach einer Meldung vom 19. Februar auch die Holding der Laborkette Flemming Dental nebst einer Finanzierungsplattform für Patienten im Einkaufskorb liegen.

Mit einem Veto des Bundeskartellamtes oder aus Brüssel ist ganz sicher nicht zu rechnen, weil man dort mit dem Begriff der Freiberuflichkeit weniger anfangen kann als mit den Begriffen „Markt“ und „Handelshemmnis“. Hier ist die Bundesregierung gefragt, wenn sie nicht bereits auf mittlere Sicht die Freiberuflichkeit und eines der bestfunktionsierenden Gesundheitssysteme zum Nachteil der Bevölkerung den „freien Marktkräften“ und damit der Monopolisierung durch wenige Kapitalgeber ausliefern möchte. ■

\_\_\_\_\_ loe.

## BEWERTUNG JA – ABER FAIR!

# Die KZBV zum Umgang mit Arztbewertungsportalen

**A**nlässlich des Grundsatzurteils des Bundesgerichtshofes (BGH) zur Löschung von Einträgen auf Arztbewertungsportalen vom 20. Februar 2018 hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) einen kritischen Umgang mit solchen Anwendungen angemahnt.

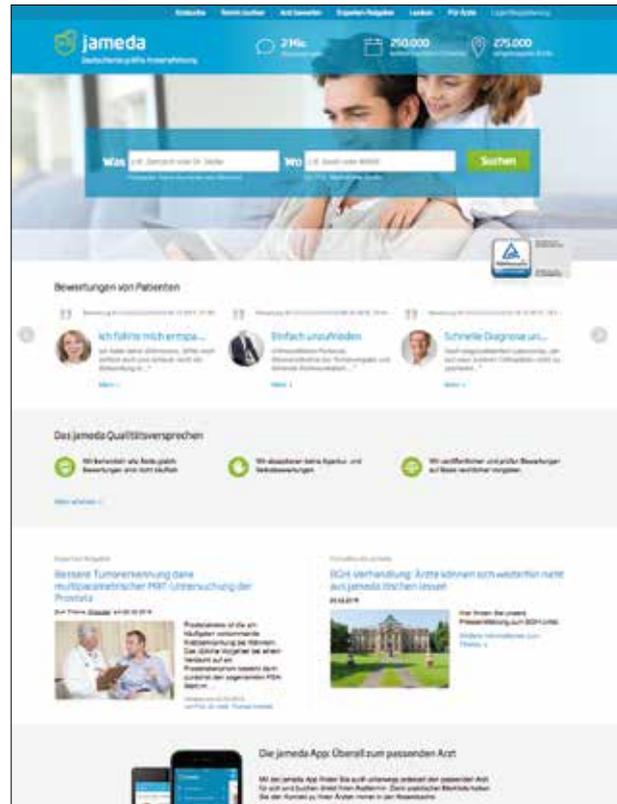
Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Nur der gut informierte Patient kann sein Recht auf freie Zahnarztwahl gezielt und verantwortungsvoll ausüben. Neben Informationen der Praxen können dafür auch Online-Bewertungsportale eine Hilfestellung sein. Jedoch müssen die Grenzen solcher Plattformen klar benannt werden: Sie können niemals verlässlich die Behandlungsqualität im klinischen Sinne messen und abbilden. Insbesondere aber ersetzen sie nicht den Aufbau einer persönlichen Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt, die für eine gute Versorgung unerlässlich ist. Entscheidend ist auch, dass Bewertungen fair und sachlich erfolgen. Auch vor diesem Hintergrund begrüßen wir das heutige Urteil, da es das Recht auf informationelle Selbstbestimmung stärkt.“

### Hintergrund – Das Urteil des BGH

Dem in Rede stehenden Urteil (AZ.: VI ZR 30/17) war die Klage einer Kölner Dermatologin vorausgegangen, die bei einem Arztbewertungsportal ihr Profil löschen lassen wollte. Der Betreiber des Portals kam dieser Aufforderung nicht nach mit der Begründung, dass Patienten ein erhebliches Interesse an Informationen über ärztliche Dienstleistungen hätten, um von ihrem Recht auf freie Arztwahl in vollem Umfang Gebrauch machen zu können. Der BGH urteilte nun, dass personenbezogene Daten gelöscht werden müssen, wenn ihre Speicherung unzulässig ist. Dies war in diesem Verfahren der Fall.

### Hintergrund – Leitfaden für Bewertungsportale

Die KZBV hat gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenzahnärztlichen



Bundesvereinigung (KBV) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) einen Leitfaden mit Qualitätsstandards für Bewertungsportale veröffentlicht. Dieser richtet sich sowohl an Nutzer als auch an Anbieter solcher Anwendungen. Nutzer können anhand der Kriterien die Qualität eines Angebotes prüfen. Für Entwickler und Anbieter kann der Katalog dazu dienen, das jeweilige Portal zu optimieren. Die Kriterien beziehen sich unter anderem auf (datenschutz)rechtliche, inhaltliche und technische Aspekte. Wichtig sind zudem Verständlichkeit, Transparenz und Pflichten des Herausgebers. Der Leitfaden „Gute Praxis Bewertungsportale“ steht unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) und die Originalpressemitteilung des BGH zum Urteil unter <https://tinyurl.com/bgh-bewertungsportal> zum Download bereit. ■

Quelle: Presseinformation der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung vom 20.02.2018



Foto: © Jürgen Fälchle/Fotolia.com

## KASSENZAHNÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

# Der BEMA als Basis

Im Altgriechischen bedeutet „Bema“ (βήμα) „Stufe“. Gemeint ist damit eine Tribüne auf Marktplätzen von Städten, die häufig für Reden genutzt wurde. Auch bei Verhandlungen zwischen Vertragszahnärzten und Krankenkassen ist Reden und Argumentieren sehr wichtig, insbesondere dann, wenn der BEMA, also der Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen, angepasst wird. Dieser dient als Basis für die Abrechnung von Behandlungen in Zahnarztpraxen mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Zugleich ist er Grundlage für das vertragszahnärztliche Honorar. Das Regelwerk wird durch den Bewertungsausschuss festgelegt, der von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) gebildet wird.

**Der BEMA gliedert sich in fünf Teile:**

1. Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen,
2. Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkerkrankungen (Aufbissbehelfe),

3. kieferorthopädische Behandlung,
4. die systematische Behandlung von Parodontopathien sowie
5. die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen.

### Punktzahlen für jede Behandlung

Im BEMA sind Behandlungen gelistet, deren Kosten die Kassen im Rahmen ihrer gesetzlichen Leistungspflicht für ihre Versicherten ganz oder teilweise übernehmen. Auch andere Kostenträger nutzen den BEMA für die Abrechnung von Behandlungen. Dazu zählen Versorgungsämter, Bundes- oder Landespolizei, die Bundeswehr sowie Einrichtungen der Sozialhilfe. Jährlich werden über den BEMA mehr als 100 Millionen Behandlungsfälle abgerechnet. Den größten Teil bilden konservierend-chirurgische Behandlungen.

Der BEMA weist für jede Abrechnungsposition eine Punktzahl aus, zum Beispiel 32 für eine einflächige Füllung im Frontzahnzahnbereich. Durch Multiplikation mit dem sogenannten Punktwert ergibt sich der Preis der Behandlung und somit auch das zahnärztliche Honorar in Euro und Cent. Der Punktwert wird zwischen den Kassenzahn-

ärztlichen Vereinigungen (KZVen) und den Krankenkassen in den Ländern jährlich neu verhandelt – mit Ausnahme von Teil 5, also der Versorgung mit Zahnersatz und Kronen. Hier gilt ein bundeseinheitlicher Punktwert, der jedes Jahr zwischen KZBV und GKV-SV verhandelt wird.

Der BEMA stellt nicht auf den Aufwand ab, der sich für Zahnärzte für die Behandlung der Patienten im Einzelfall ergibt. Vielmehr bildet er einen Durchschnitt ab aus leichten und schweren Fällen, aus materialaufwendigen und geräteintensiven Diagnose- und Therapieverfahren sowie aus Behandlungen, die weniger kostspielige Materialien und geringeren Technikeinsatz erfordern.

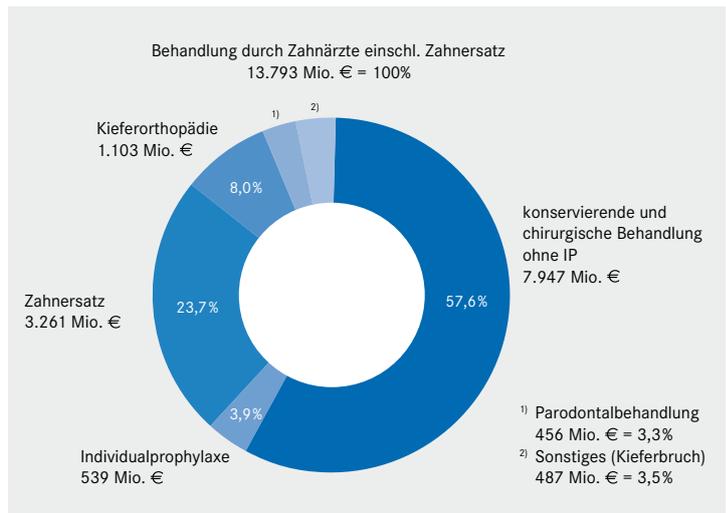
Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die Solidargemeinschaft nicht alle Behandlungen finanziert, die in einer Praxis möglich sind. Gesetzlich Versicherte erhalten durch den BEMA vielmehr alle medizinisch notwendigen Behandlungen und somit eine regelhafte GKV-Versorgung, die in Deutschland – auch im internationalen Vergleich – ein sehr hohes Niveau hat. Wer darüber hinaus – aus Gründen der Ästhetik oder des Komforts – eine aufwendigere Versorgung wünscht, sollte darüber mit seinem Zahnarzt im Vorfeld der Behandlung sprechen. Haben sich Patient und Zahnarzt gemeinsam auf ein Therapieziel verständigt, erfolgt die gewünschte Versorgung auf Grundlage einer privaten Abrechnung – falls diese Behandlung von der Leistungspflicht der Kasse nicht gedeckt ist. Basis für die Abrechnung ist in solchen Fällen die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Das Zusammenspiel beider Gebührenordnungen – BEMA und GOZ – hat sich bewährt und sollte aus Sicht der Zahnärzteschaft im Interesse einer qualitativ hochwertigen, flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung erhalten



Foto: KZBV/Dachinger

Martin Hendges ist Zahnarzt und stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).



Aufteilung der GKV-Ausgaben auf die Leistungsbereiche im Jahr 2016

werden. In der Zahnmedizin gibt es für einen Befund oft mehrere wissenschaftlich abgesicherte Therapiealternativen, die sich in Hinblick auf die Kosten erheblich unterscheiden können. GKV-Leistungen und außervertragliche Leistungen sollten abrechenbar sein, um Patienten das gesamte Leistungsspektrum der Zahnmedizin anbieten zu können, aus dem diese nach Aufklärung und Beratung entsprechend ihrer Bedürfnisse wählen können.

### Beleg für eine funktionierende Selbstverwaltung

Auch wenn Verhandlungen über den BEMA zwischen Vertragszahnärzten und Kassen nicht immer völlig konfliktfrei verlaufen, so werden diese in der Regel doch letztlich mit einem Konsens erfolgreich abgeschlossen. Der BEMA ist also auch ein guter Beleg für eine funktionierende Selbstverwaltung. Für uns Freiberufler ist diese Regelung eine tragende Säule eines Gesundheitssystems, das eine hoch qualifizierte Versorgung der Patienten ermöglicht und zugleich die in Richtlinien geforderte Eigenverantwortung jedes Einzelnen für seine Mundgesundheit betont. Wir Vertragszahnärzte appellieren daher weiterhin an die Politik, die erheblichen Vorteile eines selbstverwalteten Gesundheitssystems wieder mehr anzuerkennen. Die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung sollte durch dirigistische Eingriffe des Staates nicht noch mehr gefährdet, sondern wieder gestärkt und ausgebaut werden. Auch die kontinuierliche Weiterentwicklung des BEMA zeigt, dass Patienten, Zahnärzte und Krankenkassen von einer leistungsfähigen Selbstverwaltung gleichermaßen profitieren. ■

Bericht von Martin Hendges, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), in „der freie beruf“, dem Mitgliedermagazin des Bundesverbandes der Freien Berufe e.V. (BFB) – (Ausgabe 1/2018).

# Digitaler Workflow

COMPUTERGESTÜTZT  
ZUR OPTIMALEN  
PATIENTENVERSORGUNG

**S**eit der Eingliederung erster computergestützt hergestellter Kronen in den 1980er-Jahren [10] unterliegt die Zahnmedizin einer fortschreitenden Digitalisierung. Moderne digitale Verfahren ermöglichen nicht nur eine zeitoptimierte und wenig belastende Behandlung für den Patienten. Auch die Verwendung moderner Hochleistungsmaterialien, wie beispielsweise Zirkoniumoxidkeramik, ist erst aufgrund computergestützter Herstellungsprozesse möglich [13]. Heute können nicht nur Kronen oder Brücken computergestützt hergestellt werden, sondern in allen zahnmedizinischen Fachdisziplinen lassen sich Behandlungen digital begleiten und umsetzen. Man spricht hier vom „Digital Workflow“.

In der Diagnostik ist die Digitalisierung ein wichtiger Faktor für die moderne Zahnmedizin: Das konventionelle Röntgenbild auf klassischen Röntgenfilmen ist heute weitestgehend von zeichenschärferer, digitaler Röntgentechnik abgelöst worden. Auch frühere Aufnahmetechniken, wie beispielsweise die Henkeltopfaufnahme zur freistehenden Projektion des Unterkiefers, wurden durch die moderne dreidimensionale „Digitale Volumentomografie“ (DVT) ersetzt.

Digitalisierung spielt nicht nur bei klassischen Röntgenaufnahmen eine wichtige Rolle, auch die Diagnostik von Kiefergelenkerkrankungen wird durch dreidimensionale digitale MRT-Aufnahmen verbessert [18] und ist heute bereits in Echtzeit-MRTs möglich [7]. Aufbauend auf die digitalisierte Diagnostik wird vor allem die komplexere, interdisziplinäre Zahnersatz- beziehungsweise Implantatplanung durch neue Dateiformate, zum Beispiel DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine), deutlich vereinfacht [1,17]. Diese interdisziplinäre Planung sorgt nicht nur für vorhersagbare Behandlungsergebnisse [20], auch die Behandlungssicherheit wird immens gesteigert [12]. In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass durch die Verwendung digital geplanter Führungsschablonen Abweichungen im Bereich der Implantatschulter



## → Vita

### PROF. DR. MEIKE STIESCH

- ▶ Direktorin der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde der Medizinischen Hochschule Hannover
- ▶ Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro)
- ▶ Sprecherin des Forschungsverbundes BIOFABRICATION ([www.biofabrication.info](http://www.biofabrication.info))
- ▶ Mitglied des Fachkollegiums Medizin der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)
- ▶ Leiterin des Forschungsbereiches Implantat-assoziierte Infektionen und Vorstandsmitglied des Niedersächsischen Zentrums für Biomedizintechnik, Implantatforschung und Entwicklung (NIFE)



## → Vita

### DR. PHILIPP-CORNELIUS POTT

- ▶ Oberarzt der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde der Medizinischen Hochschule Hannover
- ▶ Spezialist für Prothetik der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro)
- ▶ Forschungsschwerpunkte: adhäsive Verbindungen zu vollkeramischem Zahnersatz, Langzeitüberleben von vollkeramischem Zahnersatz, Oberflächenmodifikationen von Zirkoniumdioxidkeramik
- ▶ Tätigkeitsschwerpunkte: vollkeramische Versorgungen, CAD/CAM, Implantatprothetik



auf  $0,9 \pm 0,5$  mm in horizontaler und auf  $0,5 \pm 0,5$  mm in vertikaler Dimension reduziert werden können [19,21]. Das Konzept der Rückwärtsplanung, also von der geplanten prothetischen Suprakonstruktion her kommend hin zur für diese Versorgung idealen Positionierung von Implantaten, ist dabei wegweisend [6].

Im Folgenden soll dieser Beitrag zeigen, welche technischen Möglichkeiten der Digitalisierung zur Verfügung stehen und wie mögliche Kombinationen aus konventionellen Vorgehensweisen und modernen digitalen Prozessen aussehen können.

### Erstellung dreidimensionaler Datensätze im digitalen Workflow

Grundvoraussetzung jeder computergestützten zahnmedizinischen Behandlung ist zunächst die Erhebung dreidimensionaler Datensätze. Entscheidend sind dabei sowohl

die radiologische als auch die klinische Situation. Zur Erstellung dreidimensionaler röntgenologischer Datensätze eignen sich DVT- und CT-Aufnahmen. Die klinische Situation kann entweder über das Scannen von Gipsmodellen oder über intraorale Scans erfasst werden.

### 3-D-Scan von Gipsmodellen im zahntechnischen Labor

Bei modernen 3-D-Scannern kommen zwei unterschiedliche Techniken zum Einsatz. Dabei handelt es sich um Laserscanner und um Weißlichtscanner. Beiden Systemen ist gemein, dass sie im Wesentlichen aus einer Lichtquelle, Kameras und beweglichen Achsen bestehen. Laserscanner erzeugen einen Laserstrahl, der über das zu scannende Objekt geführt wird. Weißlichtscanner, teilweise auch Streifenprojektionsscanner genannt, erzeugen mit ihrer Lichtquelle auf dem zu scannenden Objekt ein Streifenmuster, welches von den Kameras erfasst werden kann. Bei Weißlichtscannern wird jedoch nicht die Lichtquelle bewegt, sondern das Scanobjekt wird unter der Lichtquelle gedreht. Bei beiden Systemen wird anhand trigonometrischer Berechnungen aus dem jeweiligen Winkel und den zugehörigen Abständen zwischen Objekt und Kamera eine Punktwolke errechnet und ein 3-D-Modell generiert. Die Genauigkeit des virtuellen Modells hängt dabei von der Dichte der Punktwolke ab.

### Prinzipien moderner intraoraler 3-D-Scans

Die intraorale digitale Abformung nimmt einen zunehmend höheren Stellenwert in der modernen Zahnmedizin ein. Die Zahl der erhältlichen Systeme wächst stetig. Mit wenigen Einschränkungen zeigt sich die digitale Abformung der konventionellen Abformtechnik zumindest ebenbürtig [22]. Wie im zahntechnischen Labor können auch intraoral triangulationsbasierte Scansysteme eingesetzt werden. Hier befinden sich im Scankopf mehrere Kameras. Diese erfassen während des Führens des Scankopfes über die Zahnreihe ähnlich wie bei Weißlichtscannern ein Streifenmuster, das von einer Lichtquelle auf die Zahnreihe projiziert wird. Da sich der Abstand zwischen Scankopf und Zahnreihe jedoch während der Aufnahme stetig verändert, spricht man hier anstelle von Streifenprojektion auch von Wellenprojektion. Entsprechend der extraoralen Scanverfahren wird aus den aufgenommenen Daten via Triangulation eine Punktwolke für ein 3-D-Modell errechnet.

Ein weiteres Verfahren ist die sogenannte konfokale Mikroskopie. Hier errechnet sich das spätere 3-D-Modell aus dem direkten Abstand zwischen Scankopf und Objekt. Dies ist möglich, da sowohl für die Projektion als auch für die Aufnahme derselbe Strahlengang genutzt wird. Neben der konfokalen Mikroskopie kann auch ein konfokaler Laserscanner verwendet werden. Bei beiden Systemen können in Echtzeit farbige 3-D-Modelle errechnet werden. Aktuelle Studien zeigen, dass die Passgenauigkeit von in

CAD/CAM-Verfahren hergestellten Zirkonkronen nach digitaler Abformung mit konventioneller Technik vergleichbar ist [16].

### Moderne extraorale 3-D-Scans

Auch im Rahmen der extraoralen Diagnostik und Therapieplanung sind moderne 3-D-Aufnahmen von großem Wert. Im Vergleich zu zweidimensionalen Fotos lassen sich hier räumliche Situationen besser erfassen. Die Technik basiert ebenfalls auf der bereits erläuterten triangulären Berechnung eines 3-D-Datensatzes aus auf die Oberfläche projizierten Streifen. In einer aktuellen Studie wurden verschiedene Aufnahmesysteme miteinander verglichen. Alle erwiesen sich als für die klinische Anwendung geeignet, zeigten jedoch Qualitätsunterschiede [5].

### Arbeit mit dreidimensionalen Datensätzen im digitalen Workflow

Auf Basis der gewonnenen Datensätze können dentale Planungen erfolgen. Es kann Zahnersatz designt werden oder die Datensätze dienen der weiteren Diagnostik sowie der Datensicherung. Abhängig davon, ob das verwendete Scansystem in sich geschlossen ist oder ob offene Datensätze exportiert werden können, bieten sich hier verschiedene Möglichkeiten. Diese Bandbreite hier darzustellen, würde das Volumen dieses Beitrags sprengen, sodass am Ende des Artikels zwei mögliche Prozesse exemplarisch beschrieben werden.

### Computergestützte Fertigungstechniken

Im Bereich der Fertigungstechniken lassen sich subtraktive von additiven Techniken unterscheiden. Zu den subtraktiven Techniken zählen Kopierschleifverfahren und computergestützte Schleif- beziehungsweise Frästechniken. Zu den additiven Systemen gehören Filamentdruck, Selective Laser Melting (SLM) [4,2,15], Selective Laser Sintering (SLS) [3] und Photopolymerisation. Computergestützt hergestellte Kronen zeigten im Vergleich zu konventionell gefertigten Restaurationen eine vergleichbare Präzision [8]. Keramiken, Kunststoffe und Wachse für die Herstellung von Kronen und Brücken werden in der Regel subtraktiv, also über Schleifen oder Fräsen aus Blöcken oder Ronden, herausgearbeitet. Metalle, aber auch einige keramische Werkstoffe sowie Kunststoffe, die beispielsweise für größere Gerüstkonstruktionen, herausnehmbaren Zahnersatz sowie Schablonen oder Schienen verwendet werden können, können auch additiv verarbeitet werden. Bei diesen Verfahren liegt das Material als Pulver oder Flüssigkeit vor und wird entsprechend dem CAD-Design von einem Laser selektiv zur gewünschten Geometrie verschmolzen beziehungsweise photopolymerisiert. Gemäß einer aktuellen Studie sind für die Verarbeitung zahnfarbener Werkstoffe die heutigen additiven Techniken den subtraktiven überlegen [11]. ►►

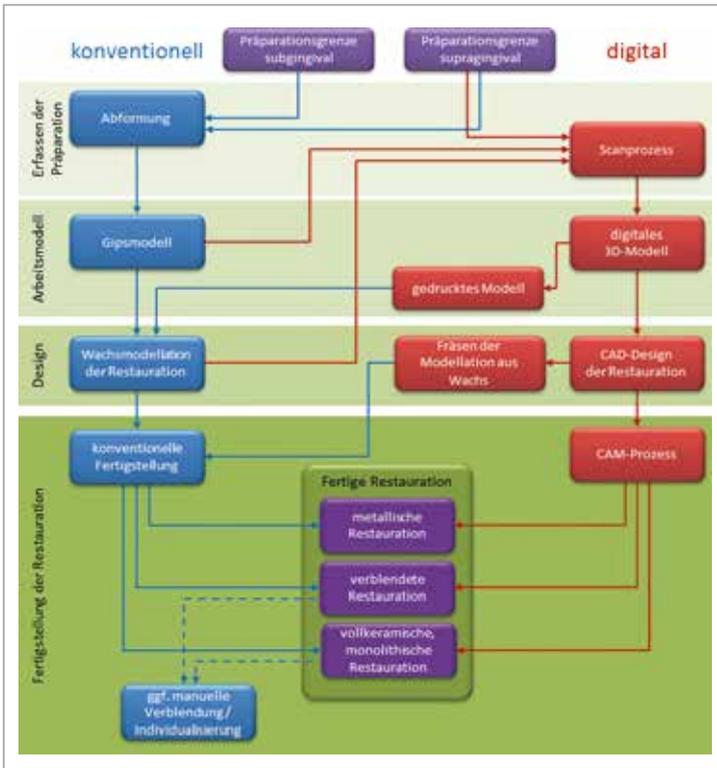


Abb. 1: Vergleich konventioneller, manueller Herstellungsverfahren für festsitzenden Zahnersatz mit digitalisierten Verfahren und mögliche Schnittstellen zwischen beiden Fertigungswegen

- » Nach der computergestützten Fertigung müssen die Werkstücke manuell veredelt, das heißt glasiert oder poliert werden. Die Eingliederung der fertigen Restaurationen erfolgt dann im Patientenmund nach etablierten Verfahren.

### Digitalisierte Prozesse versus konventionelle Technik bei festsitzendem Zahnersatz

Bei der Anfertigung von Kronen und Brücken kann Digitalisierung zu unterschiedlichen Zeitpunkten eine Rolle spielen. Gerade für festsitzenden Zahnersatz lässt sich die moderne digitale Technik auch für Teilprozesse nutzen. Im folgenden Abschnitt werden die Unterschiede zwischen konventionellem und computergestütztem Vorgehen erläutert, und es wird gezeigt, zu welchen Zeitpunkten und zu welchem Zweck das Verwenden digitaler Technik sinnvoll sein kann. Der Fertigungsprozess wird nachfolgend von der Präparation bis zur fertigen Restauration in vier Abschnitte unterteilt (Abb. 1). Konventionelle Arbeitsschritte sind in der Abbildung in blau dargestellt, der digitale Weg ist in rot abgebildet. Die subgingivale Präparation erfolgt klassisch mithilfe einer Abformung. Abformungen sind dann notwendig, wenn Anteile der Präparation einer optischen Abformung, also einem Scan, nicht zugänglich sind. Stark subgingival liegende Bereiche sowie stark interdental verschachtelte

Areale lassen sich oft nur sehr schwer oder teilweise gar nicht digital erfassen. Natürlich lassen sich auch supragingivale gelegene Präparationsgrenzen mit konventionellen Abformtechniken abbilden, hier eignen sich aber auch digitale intraorale Scansysteme. Bereits zu diesem Zeitpunkt, also direkt nach der Präparation, entscheidet sich, ob ein volldigitaler Workflow umsetzbar ist, da die klinische Situation für einen sicheren intraoralen Scan komplett darstellbar sein muss. Dabei gilt der Grundsatz: Nur was der Scanner „sieht“, lässt sich erfassen.

Arbeitsmodelle können entweder aus Gips angefertigt werden oder es wird aus den gescannten Daten ein virtuelles 3-D-Modell errechnet. Neben der intraoralen Aufnahme besteht natürlich auch die Möglichkeit, die Oberfläche von Gipsmodellen zu scannen. Umgekehrt kann ein errechnetes 3-D-Modell mit modernen 3-D-Druckern auch als Arbeitsmodell ausgedruckt werden.

Der nächste Arbeitsschritt beinhaltet das eigentliche Design der gewünschten Restauration. Klassisch erfolgt dies durch Aufwachsen der Form auf dem Gipsmodell. Diese Modellation ist auch auf einem ausgedruckten Kunststoffmodell möglich. Im digitalen Workflow erfolgt das Design der Restauration, wie im unten stehenden Fallbeispiel erörtert, in der Regel auf Basis hinterlegter Datenbanken. Es ist jedoch auch möglich, aus zuvor erhobenen Datensätzen zum Beispiel auf Basis der ursprünglichen Form des zu versorgenden Zahns oder über biogenerische Berechnungen die spätere Zahnform zu errechnen. Auch gespiegelte Kopien des Zahns der anderen Kieferhälfte können für die Berechnung der Restaurationsform herangezogen werden. Sollte die Fertigstellung der Restauration in konventioneller Guss- oder Presstechnik erfolgen, kann die digital erstellte Modellation in rückstandslos verbrennendes Fräswachs umgesetzt werden. Anderenfalls schließt sich in einem weiteren Abschnitt der druck- oder frästechnische Fertigungsprozess an.

Die Fertigung, also die Umsetzung der Restauration in das letztendlich gewünschte Material, kann konventionell über Guss- oder Presstechnik erfolgen. Kunststoffe können auch direkt modelliert werden. Im digitalen Workflow werden die 3-D-Datensätze durch Schleifen beziehungsweise Fräsen oder 3-D-Druck, SLM sowie SLS in die gewünschten Materialien überführt. Spezielle Individualisierungen, Glasuren, Polituren oder Verblendungen erfolgen auch bei computergestützt hergestelltem Zahnersatz in bekannter manueller Technik.

### Anwendungsbeispiele für digitalen Workflow Digitaler Workflow in der dentalen Implantologie

In diesem in Abbildungen 2a bis c gezeigten Beispiel wurde vom Unterkiefer ein konventionelles Situationsmodell hergestellt und mittels Weißlichtscanner digitalisiert (Abb. 2a). Die röntgenologische Situation des Unterkiefers

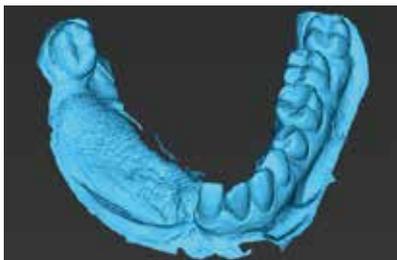


Abb. 2a: Scan des Situationsmodells

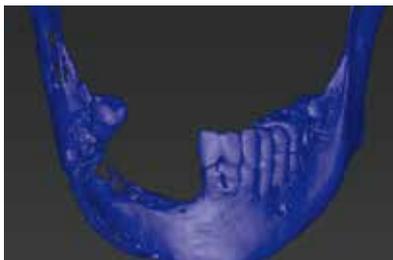


Abb. 2b: DVT-Segment des Unterkiefers

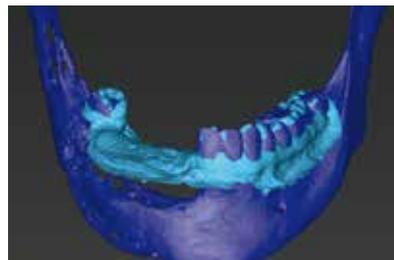


Abb. 2c: Überlagerte Datensätze

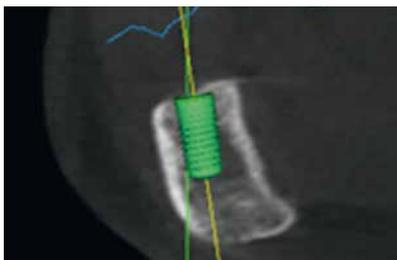


Abb. 3a: Sagittalschnitt im Bereich eines geplanten Implantats

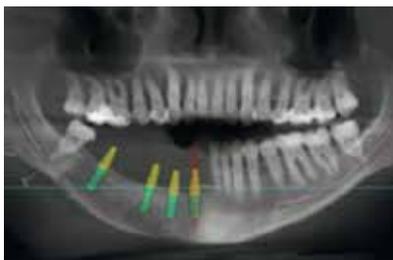


Abb. 3b: Errechnete OPT-Ansicht mit Implantaten

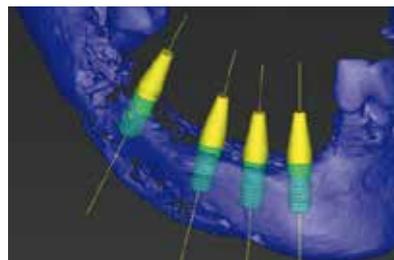


Abb. 3c: Ansicht mit geplanten Implantaten

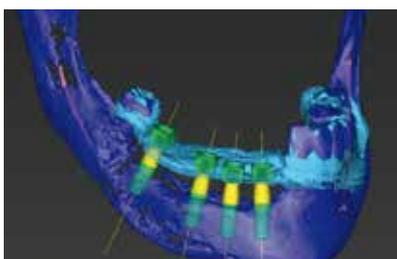


Abb. 4a: Platzierte Bohrhülsen (dunkelgrün) in 3-D-Ansicht

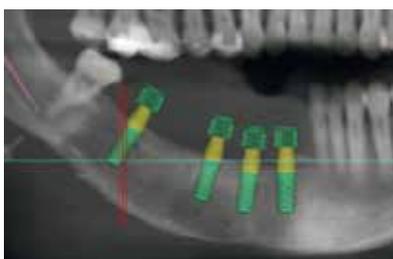


Abb. 4b: Platzierte Bohrhülsen in der errechneten OPT-Ansicht

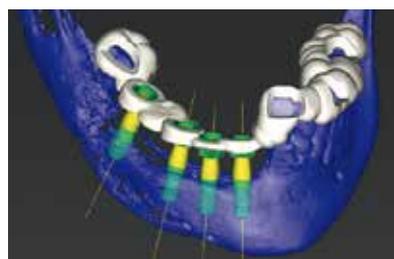


Abb. 4c: Digitaler Bohrschablonenentwurf auf dem Unterkiefersegment

wurde mittels DVT erhoben (Abb. 2b). Mit einer speziellen Software (hier: CoDiagnostix, Dentalwings) konnten beide Datensätze anhand der Zähne als Referenzen überlagert werden. Auf diese Weise entstand ein Datensatz, der sowohl Informationen über die knöcherne Situation als auch über die intraorale Situation enthält (Abb. 2c). Auf Basis dieses Datensatzes wurden das Knochenangebot im Lückenbereich analysiert und die Implantate virtuell positioniert (Abb. 3a bis c). Dabei liegt der größte Vorteil darin, dass die spätere Position des Implantats in allen Raumrichtungen beurteilt werden kann. Dies beugt Schädigungen von Nachbarstrukturen wie zum Beispiel des Nervus alveolaris inferior vor. Um diese vorgeplante Position während der Implantation klinisch umsetzen zu können, eignen sich Schablonen [14], die sich ebenfalls digital planen lassen. Dafür werden im vorhandenen Datensatz entsprechend der Schleimhauthöhe Bohrhülsen hinzugefügt, die gemäß einem individuellen

Bohrprotokoll die spätere Implantatposition in allen drei Raumrichtungen präzise vorgeben (Abb. 4a bis c). Diese Navigationsschablone kann dann im 3-D-Druck in mundbeständigen Kunststoff umgesetzt werden (Abb. 5a) und ermöglicht eine präzise Positionierung der Implantate (Abb. 5b).

**Unterscheidungsmöglichkeiten bei Implantatschablonen**  
Bei dem zuvor beschriebenen Prozess handelt es sich um eine voll-digitale Vorgehensweise. Die resultierende Navigationsschablone kann demnach auch als Führungsschablone beschrieben werden, da sie alle Positionsinformationen des Implantats enthält. Von diesen voll-digitalen Führungsschablonen können teildigitale Führungsschablonen und Orientierungsschablonen unterschieden werden [12]. Teildigitale Führungsschablonen basieren auf einem Situationsmodell, auf welchem individuelle Zahnaufstellungen mit röntgenopaken Zähnen hergestellt werden. Diese ►►



Abb. 5a: Gedruckte Schablone auf dem Gipsmodell



Abb. 5b: Postimplantatives OPT



Abb. 6a: Scan des Unterkiefermodells



Abb. 6b: Scan des Oberkiefermodells



Abb. 6c: Bukkalscan

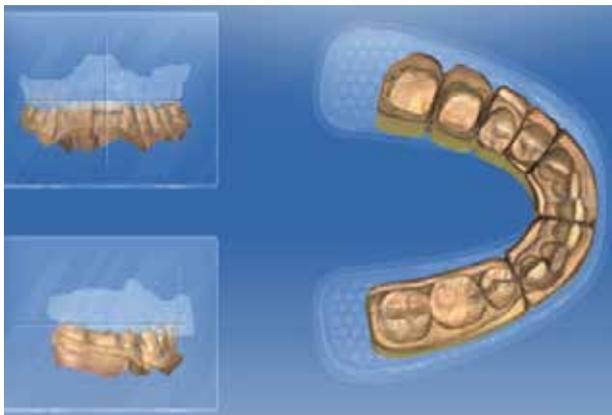


Abb. 7a: Virtuelles Einartikulieren nach Mittelwerten



Abb. 7b: Errechnete okklusale Kontakte. Die rot gefärbten Areale an Zahn 27 sind hier keine errechneten Okklusionskontakte, sondern auf dem Situationsmodell eingefärbte Bereiche (vgl. Abb. 6b).

► Aufstellungen können am Patienten evaluiert werden, was vor allem in komplexen Situationen – zum Beispiel bei voroperierten Patienten – die Planung optimiert. Auch bei notwendigen Änderungen der vertikalen Dimension ist eine präimplantologische Einprobe der Zahnaufstellung notwendig. Diese Situation wird anschließend auf sogenannte Scanschablonen übertragen, die vom Patienten während der röntgenologischen 3-D-Bildgebung getragen werden. Bei der Planung der Implantatposition ist somit die genaue

Position der späteren Zähne bekannt. Die Scanschablonen können entsprechend der digitalen Planung in eine Führungsschablone umgesetzt werden. Als Basis für eine Orientierungsschablone dient lediglich ein Situationsmodell des Patienten. Die Festlegung der Position der Implantat-schulter erfolgt laborseitig durch eine einfache Bohrung in einer Schablone. Entsprechend ist hier eine einfache zweidimensionale Bildgebung ausreichend. Orientierungsschablonen sind ohne Digitalisierung umsetzbar.

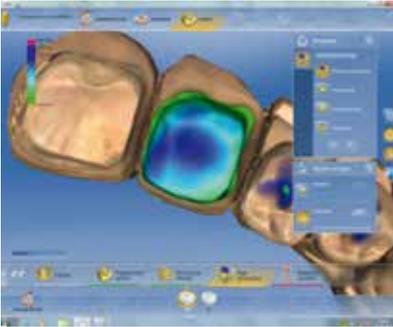


Abb. 8a: Analyse des Substanzabtrags



Abb. 8b: Analyse unterschrittiger Bereiche



Abb. 8c: Analyse von Präparationsungenauigkeiten



Abb. 9a: Kronen nach dem CAD-Design von bukkal



Abb. 9b: Kronen nach dem CAD-Design von okklusal mit errechneten Kontakten

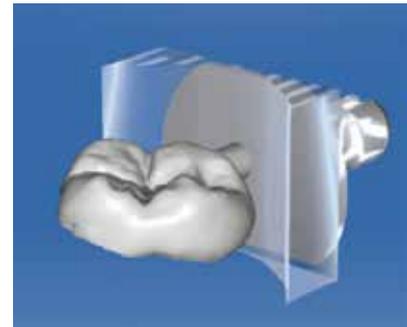


Abb. 9c: Vorschau des zu erwartenden Fräsergebnisses

### Digitaler Workflow bei der Herstellung von feststehendem Zahnersatz

Auch bei der Herstellung von feststehendem Zahnersatz spielen digitale Prozesse heute eine wichtige Rolle. Der Prozess beginnt ebenfalls mit der Erstellung eines dreidimensionalen Datensatzes, in diesem Fall des präparierten Zahns. Dieser Datensatz kann analog zum oben beschriebenen Vorgehen entweder über das Scannen einer Modellsituation mittels Laserscan oder Weißlichtscan erfolgen oder er kann über einen direkten Scan der intraoralen Situation gewonnen werden. Wie in den Abbildungen 6a bis c gezeigt, wurde die Situation über das Scannen einer Modelloberfläche digitalisiert (Cerec Omnicam, Sirona). Moderne CAD-Software erlaubt neben der reinen Datenerfassung auch ein virtuelles Einartikulieren und eine Analyse der okklusalen Situation (Abb. 7a und b).

Nach der Festlegung der Präparationsgrenzen der zu versorgenden Zähne – hier 36 und 37 mit monolithischen Zirkoniumoxidkronen – kann eine Analyse der Präparation hinsichtlich Substanzabtrag, Unterschritten und Ungenauigkeiten an der Präparation erfolgen (Abb. 8a bis c). Dieser Zwischenschritt kann bei direkter intraoraler Aufnahme bereits während des Präparationsvorgangs beliebig häufig durchgeführt werden, sodass eventuelle Problemstellen direkt erkannt und korrigiert werden können. In Kombination mit anderen Verfahren wie beispielsweise 3-D-Facescan oder computergestützter Frontzahngestaltung mittels Smile-

Design-Software kann das spätere Behandlungsergebnis auch bei der Erstellung von Zahnersatz vorhersagbar werden [9].

Auf dem eingescannten Zahnstumpf werden dann die Restaurationen designt. Das Design kann dabei in der Regel anhand spezieller Datenbanken erfolgen. Es ist jedoch auch möglich, sogenannte biogenerische Designs zu verwenden. Diese werden anhand der umgebenden Strukturen, der Nachbarzähne und der Antagonisten individuell errechnet. Abbildungen 7a und b zeigen die biogenerisch errechneten, in Keramik umgesetzten Kronen. Jede digital designte Restauration kann dann am Computer „manuell“ weiter individualisiert werden, bis die endgültig gewünschte Form erreicht ist (Abb. 9a bis c). ■

### Korrespondenzadresse:

Dr. Philipp-Cornelius Pott  
Klinik für Zahnärztliche Prothetik und  
Biomedizinische Werkstoffkunde  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover  
Pott.Philipp-Cornelius@mh-hannover.de

### Literatur bei den Verfassern

\_\_\_\_\_ Dr. Philipp-Cornelius Pott und Prof. Dr. Meike Stiesch, Hannover  
Quelle: Bayerisches Zahnärzteblatt (BZB) Nr. 09/2017



Fotos: Riefenstahl/ZKN

## BERICHT VOM WISSENSCHAFTLICHEN TEIL DES WINTERFORTBILDUNGSKONGRESSES DER ZKN 2018

# Perfekte Ästhetik in einem gesunden Mund

**M**it einer Expedition, im wahrsten Sinne des Wortes, begann der Fortbildungskongress in diesem Jahre. Mit einem Festvortrag, wie er spannender, authentischer und faszinierender nicht sein kann. Der Polarforscher Arved Fuchs erzählte von seinen Expeditionen, seinem Antrieb und vor allem vom Teamgeist, der bei solch einem Unternehmen unter extremsten Bedingungen notwendig, ja lebensnotwendig ist (s. NZB 02/2018 S. 32ff).

**Angewandte Prävention – eigentlich ist alles ganz einfach**  
 Professor Einwag machte am Donnerstag einen frischen und humorvollen Auftakt zum Weiterbildungskongress mit seinem Vortrag „Prävention – eigentlich ist alles einfach“. Für die Umsetzung der Prävention ist wesentlich, dass die sogenannten „Big Points“ an den Patienten vermittelt werden. Es solle nicht versucht werden, Details zu vermitteln, sondern vor allem das Wesentliche.



Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart

So fuhr er auch in seinem Vortrag fort und versuchte, uns das Wesentliche zu vermitteln. So gibt es vier Möglichkeiten, Karies vorzubeugen. 1. Ernährungslenkung, 2. Chemisches Biofilmmangement 3. Mechanisches Biofilmmangement 4. Direkter Schutz. Wobei mechanisches Plaquemangement, sowohl häuslich als auch professionell entscheidend ist. Vermeidung einer Wiedererkrankung beim vorher Kranken ist bedeutsam. Das heißt, ein Körper, der bereits erkrankt war, wie z.B. ein Patient mit Parodontitis, sollte auch nach einer Therapie einer individuellen Prophylaxe und je nach Bedarf einer professionellen Zahnreinigung zugeführt werden. Man sollte endlich nicht mehr mechanisch denken, sondern biologisch. Wir verzeichnen, dass weniger Füllungen, we-

niger Zahntechnik benötigt werden, aber gleichzeitig ein Anstieg von altersbedingten Erkrankungen und Parodontalerkrankungen zu vernehmen ist.

Aus „Nachlässigkeit“ der Mütter, die selbst keine Karieserfahrung hatten, steigt die Milchzahnkaries in vielen europäischen Ländern wieder an. Die neuen Herausforderungen sind folgende Fragestellungen: Geht es besser, schneller, günstiger, schonender, angenehmer? Außerdem sollte bedacht werden, dass auch chemische Plaquekontrolle und Remineralisation nur auf sauberen Zahnoberflächen funktionieren. Dabei sollte darauf geachtet werden, schonend vorzugehen. Effektiv ist immer die Kombination von mechanischer Reinigung und chemischer Unterstützung. Das A-und-O einer effektiven Biofilmentfernung ist der „Borstenkontakt“. Das Zähnebürsten länger als 120-180 Sekunden durchzuführen, bringt keinen zusätzlichen Nutzen, da Patienten mit Verlängerung der Putzzeit i. d. R. dieselben Stellen putzen und andere Bereiche weiterhin ungeputzt lassen.

Spezielle Zahnputz-Techniken sind nicht relevant. So bringt z.B. eine mühsam erlernte Bass-Technik keinen zusätzlichen Effekt. Wichtiger als die Putz-Technik ist es, eine Systematik, wie z.B. die KAI-Technik, einzuüben, die es dem Patienten erleichtert, alle Zahnoberflächen ausreichend zu reinigen. Deshalb: Es ist sinnvoller die Putzinstrumente an das Verhalten des Patienten anzupassen als anders herum. 100% Plaqueentfernung ist nicht möglich, deshalb ist immer eine regelmäßige professionelle Zahnreinigung sinnvoll.

Bei korrekter Anwendung ist die Anwendung maschineller Hilfsmittel in der PZR durchaus zeitsparender und sinnvoll. Diese sollten aber schonend und mit Bedacht eingesetzt werden.

Bei Pulverstrahlgeräten ist Natriumbikarbonat zwar das meist verkaufte Pulver; es ist aber sehr abrasiv und subgingival kontraindiziert. Ferner können mineralisierte Beläge mit Pulver nicht entfernt werden. Schonendere Pulver sind Erythritol und Glycin.

„You do not have to brush all teeth, just the ones you want to keep!“

### Kariesexkavation mit Sicherheit und Maß

Anders als in der Vergangenheit ist es, so Professor Buchalla, heute möglich, Karies nicht immer vollständig zu entfernen, sondern teilweise zu belassen. Natürlich ist die Entscheidung immer abhängig vom Ausmaß und der Lokalisation der kariösen Läsion. Ferner ist das individuelle und lokale Risiko des Patienten ein wichtiger Faktor bei der Entscheidungsfindung, ob und in wieweit Karies belassen werden kann.

Zum Beispiel kann man heute eine okklusale Karies ohne Einbruch durchaus nur versiegeln und belassen. Als Leitlinie und Hilfe im Alltag empfiehlt der Referent die Richtlinien

zur Kariesexkavation der DGZMK. Drei unabhängige Entitäten sind die Werkzeuge der Exkavation: Die Qualitative Evaluation, die Umsetzung der Exkavation und der Endpunkt der Exkavation. Man weiß heute, dass die Farbe der Zahnhartsubstanz ein schlechter Prädiktor bzw. Indikator dafür ist, ob noch Bakterien in einer Läsion vorhanden sind. Ein weiteres Instrument ist die Sonde, die taktil über die Härte der Läsion beurteilt.

Arbeitsgruppen um Ogawa haben Härtemessungen von kariösen Läsionen untersucht und haben unter anderem festgestellt, dass sogar inneres kariöses Dentin remineralisieren kann. Die Mineralien kommen dann aus der Pulpa. D.h. obwohl eine Füllung über dem Dentin ist, kann dieses remineralisieren.

Chemomechanische Kariesexkavation (Carisolv) kann bei Milchzähnen hilfreich sein, ist aber sehr zeitaufwendig. Eine andere Möglichkeit besteht mit der Anwendung von Polymerinstrumenten. Hierbei ist die Härte maßgebend. Diese Methode ist substanzschonend. Jedoch gibt diese Methode auch keine Sicherheit, bakteriell kontaminiertes Dentin vollständig zu entfernen.

Eine gute Methode, um Bakterien in der eröffneten Karies während der Füllungstherapie sichtbar zu machen, stellt die FACE-Methode (Fluorescence aided caries excavation) dar.

Beim Pulpamanagement bei tiefer Karies kommen folgende Methoden in Frage: zweizeitige Kariesexkavation, selektive Kariesexkavation und vollständige Kariesexkavation. Maßgebend bei der Wahl jeder Methode ist die Abschätzung des Zustandes der Pulpa. Der Referent empfiehlt in pulpaferen Bereichen das infizierte Dentin mit Hilfe von FACE zu entfernen. Grundlage ist, dass im Bereich der Ränder von Dentin und Schmelz alles hart und stabil ist. Im pulpanahem Bereich empfiehlt er die selektive Kariesentfernung.

### Professor Paris, Berlin: Spezielle Probleme in der Prophylaxe und Versorgung bei älteren Patienten: Wie vermeide und behandle ich eine Wurzelkaries?

Der Kariesrückgang bei Kinder- und Jugendlichen ist heute als ein großer Erfolg zu werten. Allerdings stellen die älteren Personen eine ähnlich große Gruppe dar, die in Zukunft noch mehr wachsen wird; und gerade in dieser Gruppe ist der Karieszuwachs umso grösser. So ist die Karieslast in den höheren Altersstufen sehr groß. Dadurch, dass Menschen älter werden, hat sich die Karieslast verschoben. D.h. wir haben sehr viel mehr Karies bei ►►



Prof. Dr. Wolfgang Buchalla, Regensburg



Prof. Dr. Sebastian Paris,  
Berlin

► älteren Personen, die immer mehr Zähne im Munde haben und auch somit deutlich mehr Wurzelkaries. Das Putzverhalten ist bei diesen Personen allein schon aus motorischen Gründen oftmals insuffizient. Außerdem weiß man auch, dass die Ernährung bei älteren Personen deutlich kariogener ist als bei jüngeren Erwachsenen. Dieser Tatbestand wiederum begünstigt die Wurzelkaries. Zusätzlich sind die Wurzeln aufgrund des altersbedingten parodontalen Knochenabbaus häufiger exponiert.

Das Besondere an Wurzelkaries: Dentin ist kariesanfälliger als Schmelz, Wurzeloberflächen sind per se schwieriger zu reinigen, da im Dentin kaum posteruptive Reifung (Fluorid-Einlagerung) vorhanden ist.

Die letzten Jahre waren hauptsächlich auf die Karies bei Kindern fokussiert und weniger auf die Karies bei älteren Menschen. Trotzdem kann man einige Felder in der Kinderzahnmedizin durchaus auf ältere Menschen übertragen. So sind die manuellen Fähigkeiten bei beiden Gruppen eingeschränkt. So muss dies, ebenso wie bei Kindern, auch bei älteren Personen durch professionelle Hilfe kompensiert werden.

Was ist generell bei älteren Patienten zu beachten? Zum Beispiel ist die visuelle Diagnostik eingeschränkt, da Wurzelkaries oft nicht sichtbar ist. Deshalb muss man mehr auf taktile und radiologische Diagnostik ausweichen. Hier ist ein OPTG hilfreicher als Bissflügelaufnahmen, da hier die Wurzeloberflächen häufig besser sichtbar sind. Nach einer individuellen Abschätzung des Kariesrisikos sollte ein individuelles Recall festgesetzt werden. Eine relativ große Rolle bei der Risikoabschätzung spielt der Speichelfluss beim älteren Patienten, da dieser oftmals z.B. durch Medikamente reduziert ist.

Welche Zahnbürste ist bei einem älteren Patienten zu empfehlen? So empfiehlt auch Professor Paris, wie auch Professor Einwag, die Gewohnheiten zu respektieren und nicht zu versuchen, viel dabei zu ändern. Ein wichtiges Kriterium ist die Zwischenraumhygiene, wobei die älteren Patienten oft bei der Umsetzung scheitern. Es ist deshalb immer mehr zu empfehlen, sei es in der zahnärztlichen Praxis oder auch im persönlichen Umfeld, den Patienten anzuraten, Unterstützung anzunehmen.

Außerdem können chemische Produkte zur Anwendung kommen, so wie Chlorhexidinlacke oder Silberdiamin-fluorid. Wobei Letzteres eine starke Verfärbung nach sich ziehen kann.

Für die tägliche Mundhygiene kann man eine Zahnpasta mit höheren Konzentrationen (5000 ppm) verschreiben, da Studien eine bessere präventive Wirkung auf Wurzelkaries aufzeigen.

Obwohl keine ausreichende Evidenz bei älteren Personen vorhanden ist, ist die Anwendung von Fluoridlacken in der Praxis zu empfehlen.

Um den Speichelfluss zu stimulieren, können Speicheler-satzmittel, Kaugummis oder entsprechende Medikamente (z.B. Pilocarpin) verschrieben werden.

### Professor Splieth, Greifswald: Risikospezifische Kariesprävention bei Kindern

Jugendzahnheilkunde ist institutionalisiert und mit starrer Struktur in Deutschland vorhanden. Jedoch herrscht für das Milchgebiss keine präventive Struktur und viele Kinder können nicht erreicht werden. So bekommen die Kleinkinder oftmals keine Mundhygieneinstruktionen und weniger Individualprophylaxe. Außerdem ist meistens eine ausreichende Fluoridzufuhr nicht gewährleistet.

Bis zum Alter von ca. 5-6 Jahren sollte bei Kindern immer durch die Eltern nachgeputzt werden.

Bei der Kinder- und Jugendzahnmedizin ist die Fluoridan- amnese sehr wichtig, da ab dem sechsten Lebensjahr die Umstellung von Kinderzahnpaste auf Erwachsenenzahn- pasta erfolgen muss. Erwachsenenzahnpaste hat einen deutlich höheren Fluoridgehalt als Kinderzahnpaste und



Prof. Dr. Christian  
Splieth, Greifswald

somit eine bessere präventive Wirkung. Bei hohem Kariesrisiko kann man durchaus auch eine nicht zu scharf schmeckende Erwachsenenzahnpaste (erbsen- große Menge) empfehlen. Bei Versiegelungen sind sehr hohe Verlusten zu verzeichnen, die bei der Nachsorge dieser Therapie beachtet werden sollten.

Ein Augenmerk ist auch darauf zu legen, dass bei Durchbruch des

6-Jahr-Molaren dieser tiefer als die Kauebene liegt und so beim Zähneputzen mehr als ein Jahr schlimmstenfalls nicht geputzt wird. Deshalb ist es wichtig, dieses den Eltern aufzuzeigen und den 6-Jahr-Molar „quer“ zu putzen.

### Versiegelung, Infiltrant & Co: Moderne Konzepte zur Versorgung der Initialkaries

Warum sollte eine Initialkaries nicht restaurativ versorgt werden? Mit dieser Frage startete der Privatdozent Schwendicke seinen Vortrag und zeigte zunächst traditionelle Methoden und erklärte an Hand der Kariestheorie, warum diese nicht mehr zur Anwendung kommen.

Hintergrund dieser Überlegung ist es, dass der Prozess der



PD Dr. Falk Schwendicke,  
Berlin

Kariesentstehung kontrollierbar und teilweise reversibel ist. Außerdem ist zu erwägen, dass die Haltbarkeit von Restaurationen begrenzt ist. Falls der Patient jung war, als die erste Restauration hergestellt wurde, ist ein Ersatz dieser Restauration mit zusätzlichem Verlust an Zahnhartsubstanz verbunden, so dass ein Erhalt des Zahnes möglicherweise nicht bis zum Lebensende des Patienten gewährleistet werden kann.

So ist es sinnvoll, diesen Beginn der „Restaurationsspirale“ so lange wie nur möglich hinauszuzögern. Um den Prozess der Kariespathogenese zu verlangsamen, kann versucht werden, über die Ernährungslenkung und über die Mundhygieneinstruktionen einzuwirken. Der Erfolg ist aber, wie aus der Erfahrung zu sehen ist, begrenzt. Erfolgreicher sind sicherlich die Remineralisierung mit Fluoriden oder professioneller Mundhygiene.

Daneben kommen mikroinvasive Therapien in Frage, wie z.B. die Versiegelung oder die Infiltration. Dadurch kann eine Läsion zwar nicht entfernt, aber ein Fortschreiten vermieden werden. Bei der Infiltration kommt die Barriere nicht wie bei der Versiegelung auf den Zahn, sondern es wird eine Diffusionsbarriere gegen Säure im Zahnschmelz etabliert.

Bei Versiegelungen ist deren hohe Verlustrate als sehr problematisch anzusehen. Besonders hohe Verlustraten hat man insbesondere dann, wenn die Karies in Fissuren vorangeschritten ist und eine Kavitation vorhanden ist. Dann ist die Haftbarkeit deutlich eingeschränkt und der Verlust vorhersehbar.

Neuere Strategien zur Behandlung initialkariöser Läsionen sind z.B. Pasten mit Hydroxylapatit oder CPP-ACP.

Laut aktueller Studienlage sind aber sowohl Tooth Mousse als auch Tooth Mousse Plus allein in der Kariesprävention Fluoriden unterlegen. Auch bei selbst-assemblierenden Peptiden ist die Studienlage nicht eindeutig und eine propagierte Regeneration von kariösem Zahnschmelz kann im Moment nicht nachgewiesen werden.

Schlussfolgernd hielt der Referent fest, dass Karies keine Infektionserkrankung ist, sondern eine durch ein ökologisches Ungleichgewicht hervorgerufene Erkrankung.

#### Dentale Erosionen – Von der Diagnose zur Therapie

Der Konsum säurehaltiger Getränke nimmt immer mehr zu und somit auch die säurebedingten Erosionen auf Zähnen, weiß Professorin Wiegand zu berichten. Zur Risikobeurteilung von Erosionen ist es sinnvoll, eine Risikobeurteilung mit dem sogenannten BEWE-Index durchzuführen. Der BEWE-



Prof. Dr. Annette  
Wiegand, Göttingen

Index ermöglicht, ein diagnosebezogenes Management von Erosionen. Die Diagnostik von Erosionen ist nicht einfach und erfordert eine ausführliche Anamnese des Patienten, die nur durch Gespräche mit dem Patienten zu erheben ist. Falls die Ursache extrinsisch ist und evtl. durch Getränke verursacht wird, kann man durch eine Verdünnung nichts erreichen, da ca. 1:1000 verdünnt werden müsste, um eine saures Ge-

tränk zu neutralisieren. Durch Zugabe von Mineralsalzen könnte eine Reduktion des Säuredefektes erzielt werden. Durch die Zugabe wird aber der Geschmack sehr beeinträchtigt. Auch durch Kaugummis oder durch das Ausspülen des Mundes wird eine Reduktion von ca. 12-25% erzielt. Zahnpasten mit erosionspräventiver Wirkung oder CCP-ACP (Tooth Mousse) haben bisher keinen deutlichen Nutzen zeigen können. Maßgebend ist vielmehr die professionelle Fluoridierung in der zahnärztlichen Praxis und die fluoridierte Zahnpasta, die häuslich zur Anwendung kommt.

Verbindungen mit polyvalenten Metallionen sind wirksam, haben aber den Nachteil zu oberflächlichen Verfärbungen der Zähne zu führen. Glattflächenversiegelungen können eine Alternative sein. Jedoch ist die Haltbarkeit von kurzer Dauer und muss ständig erneuert werden. Bei Läsionen in der Front kann mit Kompositrestaurationen schonend und ästhetisch erfolgreich gearbeitet werden. Bei der Rehabilitation im Seitenzahnggebiet kommt der Aufbau mit Komposit (durch Schienteknik) und die Wiederherstellung der Kauflächen zum Einsatz.

Die Erfolgsrate der Bisshöhenrekonstruktion mit Komposit ist sehr gut und weist eine Misserfolgsrate von 2% auf. Bei Keramiken, mit denen eine Bisshöhenrekonstruktion erfolgte, scheinen die Erfolgsraten etwas schlechter.

#### Halitosismanagement in der Zahnarztpraxis im Überblick

Für uns Zahnärzte ist das Thema Halitosis deshalb so wichtig, da die Ursachen für Mundgeruch bis zu 90% im Munde liegen. Die übrigen Ursachen liegen, so Professor Seemann, am häufigsten im Bereich der Hals-Nasen-Ohren-Medizin. Weniger bedeutsam ist der Anteil der Patienten mit Halitosis aus dem gastrointestinalen Bereich. Die Hauptquelle für den Geruch ist der Zungenbelag. Eine korrekte Selbstdiagnose ist nur selten möglich. D.h., wenn man wissen möchte, ob man Mundgeruch hat, muss eine andere Person gefragt werden. Geräte, die eine Geruchsmessung durchführen sind relativ teuer und mehr für wissenschaftliche Bereiche geeignet. Günstigere ►►



Prof. Dr. Rainer Seemann, Konstanz

►► Geräte wie der Halisens oder Halimeter können aber auch gut in der Praxis eingesetzt werden. Das Problem ist, dass durch die Geräte nicht definiert werden kann, wann ein „würziger Atem“ beginnt und wann es nicht mehr als störend empfunden wird.

Der beste Indikator für den Mundgeruch eines Patienten ist die Nase des Arztes. Allerdings ist die Patientenakzeptanz diesbezüglich nicht besonders hoch.

Im Alltag können wir als Zahnärzte auch ohne eine „Messung“ beurteilen, ob ein Patient Mundgeruch hat oder nicht (organoleptische Untersuchung).

Ein Phänomen ist, dass oftmals von anderen kein unangenehmer Mundgeruch wahrgenommen werden kann, obwohl der Patient davon ausgeht, dass er unter Mundgeruch leidet. Dies wird als Pseudo-Halitosis bezeichnet. Die Situation lässt sich durch Aufklärung und Information klären. Dabei sind Geräte für die Geruchsdiagnostik hilfreich. Bei einer sogenannten Halitophobie führen auch Information und Untersuchungsergebnisse zu keiner Einsicht bei den betroffenen Patienten.

Die Behandlung der Halitosis muss ursachenbezogen erfolgen. So können Fremdkörperentfernungen (aus der Nase), Behandlung der Tonsillen etc., oftmals die Ursachen beseitigen. Meist ist aber eine Zungenreinigung sowohl mechanisch als auch chemisch, wie z.B. mit Chlorhexidin und Zink-Verbindungen sehr effektiv und hilfreich. Hierbei ist es am effektivsten, das Chemotherapeutikum direkt auf die Zunge aufzutragen und mit einem Zungenreiniger „einzuarbeiten“ und zu entfernen. Hilfreich vor allem für die Kommunikation mit dem Patienten können Zungenbelagsindices als Indikator für die Effektivität der Zungenreinigung sein.

### Erfolgreiche Behandlungskonzepte unter Einsatz moderner vollkeramischer Systeme

Professor Edelhoff machte den Auftakt für den zweiten Teil des Kongresses zum Thematik „Ästhetik“. Zunächst stellte er verschiedene Keramiken vor, die heute zur Anwendung kommen. Die größte Gefahr ist der Bruch einer Keramik. Diese Gefahr ist besonders groß, je poröser eine Keramik ist. Deshalb werden neue kompakte Keramiken auf den Markt lanciert, die zunächst einmal einer ausführlichen Testung zugeführt werden müssen, bevor sie zum klinischen Einsatz kommen. Als „Implantat-Abutments“ sollten „Titan-Abutments“ genommen werden, da Keramiken schlecht Zugbelastungen aushalten. Bei Hybridabutments sind Krone (Keramik) und Abutments (Titan) zusammengeklebt. Hierzu fehlen allerdings noch ausreichende Studien.

Auch Professor Edelhoff riet an, nicht in die Restaurationsspirale zu kommen und mit Präparationsformen auszukommen, die so wenig wie nur möglich Abtrag von Zahnhartsubstanz benötigen. Direkte Techniken arbeiten additiv und nehmen keine Zahnhartsubstanz weg, erfordern aber vom Zahnarzt deutlich mehr manuelle Fertigkeiten. Veneers haben relativ hohe Erfolgsraten (83% über 20 Jahre). Im Seitenzahnbereich geht die Tendenz immer mehr in Richtung monolithischer Keramiken, da sie belastungsstabiler sind. Die Glasur einer Keramik nutzt sich allerdings innerhalb weniger Wochen ab. Brücken aus Glaskeramiken sind abzuraten, da sie sehr schlechte Überlebensraten aufweisen. Bei Bruxern sind monolithische Zirkoniumdioxid-Keramiken im Seitenzahngebiet anzuraten. Wobei zu beachten ist, dass der Gegenkiefer leidet, falls dort gleichzeitig andere Keramiken eingesetzt worden sind.

Die monolithischen Zirkoniumdioxid-Keramiken sollten von Hand hochglanzpoliert sein. Falls

eingeschliffen werden muss, sollte die Politur im Munde wiederhergestellt werden, da sonst die Abrasion im Gegenkiefer sehr stark ist.

Die erste Generation von Zirkoniumdioxid-Keramiken sind die am besten untersuchtesten Keramiken und sollten klinisch zur Anwendung kommen.

Bei neueren Keramiken sind noch nicht ausreichend Studien vorhanden.



Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München

### Professor Krastl, Würzburg: Frontzahnästhetik mit Komposit: Update 2018

Primär wird vor Anfertigung einer Kompositrestauration auf die Farbauswahl geachtet, wobei man sich am Nachbarzahn orientieren sollte. Zum Gelingen einer Kompositrestauration und zum ästhetischen Erfolg gehören aber genauso die Opazität/Transluzenz, die Opaleszenz und die Makro- und Mikromorphologie des Zahnes.

Hauptgründe für den Austausch von Kompositrestaurationen sind nicht stimmende Farbe, Randverfärbungen oder eine ungünstige Form.

Sehr häufig können Frontzahnrekonstruktionen mit Komposit durchgeführt werden. Wenn jedoch auch große palatinale Areale an Frontzähnen fehlen, sollten auch Keramikrestaurationen in Betracht gezogen werden. Je jünger ein Patient ist, desto eher sollte man mit Komposit restaurieren, um die Zahnhartsubstanz und die Pulpa zu schonen.

Bei Wurzelresten in der Front zeigte er eine interessante Methode (Benex), wobei einzeitig der Wurzelrest soweit extrudiert und vorerst geschient wird, dass eine direkte



Prof. Dr. Gabriel Krastl,  
Würzburg

oder indirekte Restauration möglich wird. Auch ungünstige Zahnformen (z.B. Diastema) können mit Komposit sehr erfolgreich korrigiert werden. Die Prognose für Zahnformkorrekturen mit Komposit sind nach neueren Untersuchungen sehr erfolgversprechend. Ferner können Restaurationen nach Parodontalbehandlungen zur Korrektur der „schwarzen Dreiecke“ mit Komposit durchgeführt werden.

Vor Behandlungsbeginn kann ein Mockup durchgeführt werden, um die Endsituation zu simulieren. So kann sowohl der Behandler als auch der Patient einen Eindruck vom Endergebnis bekommen.

Ganz sicher war man sich am Ende des Referates, dass man es selbst nie so hinbekommen würde, wie Professor Krastl, der nicht für umsonst auch bekannt ist als „der Mann mit den goldenen Händen“. Jedoch bekam jeder im Auditorium einen sehr guten Eindruck vermittelt, was mit Komposit alles möglich ist.

### Maximal Minimalinvasiv – Neue Grenzen der rekonstruktiven Zahnmedizin

PD Dr. Benic zeigte in seinem Vortrag eindrucksvoll, wie sehr sich die Präparationsmethoden in der Prothetik in den wenigen vergangenen Jahren verändert haben. So kommen im anterioren Bereich neue Richtlinien zur Anwendung: Es müssen die interdentalen Bereiche nicht immer separiert werden. Die klassischen Präparationsregeln für Keramikrestaurationen haben eine Stufenpräparation und entsprechende okklusale Schichtstärken verlangt. Mit neuen verstärkten Keramik-Materialien (Feldspat- oder Lithiumdisilikat-Keramiken) ist es möglich, eine minimale Präparation durchzuführen und hauchdünne Veneers von nur 0,1 mm Schichtstärke herzustellen. Mit diesen Materialien ist auch eine Stufenpräparation nicht mehr notwendig und die Restaurationen können auslaufend gestaltet werden. Um einen auslaufenden Rand zu gewährleisten, muss aber im Randbereich Schmelz vorhanden sein. So kann ein unsichtbarer Rand auch supragingival gelegt werden. Deshalb ist der Erhalt von Schmelz bei der Präparation von großer Bedeutung bzw. eine *conditio sine qua non* für das Anfertigen dieser minimalinvasiven Keramikrestaurationen. Klinische Vorteile von minimalinvasiven Präparationen sind die der Schonung der Pulpa, oftmals Verzicht auf Anästhesie und auf Provisorien.

Im Seitenzahngebiet werden bevorzugt monolithische Lithiumdisilikat-Keramiken verwendet. Im Frontzahnbereich bei ästhetischen Korrekturen empfiehlt der Referent klas-



PD Dr. Goran Benic,  
Zürich

sische Feldspatkeramiken. Falls mehr Stabilität erforderlich ist, wie z.B. bei Bruxern werden auch dort Lithiumdisilikat-Glaskeramiken verwendet. Bei Bruxern sollte eine zusätzliche Schiene verordnet werden, um Chipping-Frakturen zu vermeiden. Für minimalinvasive Rekonstruktionen aus Keramik liegen aber noch keine klinischen Langzeitdaten vor. Es kann aber angenommen werden, dass

durch die Schmelzhaftung bessere Randbeständigkeiten und bessere Haftwerte zu erwarten sind.

Abschließend konnte gesagt werden, dass durch neue Materialien die Prinzipien der konventionellen fixen Prothetik umgangen werden können. Außerdem kann durch minimalinvasive Präparationen oder gar einen Verzicht auf diese, die Maximierung des Zahnerhalts gewährleistet werden.

### Seitenzahnrestaurationen mit Komposit

Dr. Boer, der neben Professor Krastl ein weiterer Künstler der Zahnmedizin ist, begann seinen Vortrag damit, dass nach seiner Erfahrung eine anspruchsvolle Ästhetik im Seitenzahnbereich für den Patienten eher sekundär sei. Obwohl der Referent durch seine Fälle zeigen konnte, dass er auch diesen Anspruch erfüllt, betonte er, dass der Zahn exakt in der natürlichen Funktion wiederhergestellt werden und der funktionelle Anspruch im Vordergrund stehen sollte.

Hierbei ist die Höckerneigung bei Klasse II-Füllungen von gewichtiger Bedeutung. Hilfreich ist es, nacheinander Höcker für Höcker zu modellieren. Dabei ist es hilfreich, über die Zahnreihen zu schauen und zu beachten, dass die Höckerneigung der Seitenzähne von anterior (Prämolaren) nach posterior (Molaren) hin immer flacher wird. Wird dieser Tatbestand bei der Modellation beachtet, kann meist unnötiges Einschleifen vermieden werden. Deshalb

ist es notwendig, die Fissur ausreichend tief zu legen, um eine adäquate Höckerneigung gewährleisten zu können. Der Referent fordert aus oben genannten Gründen den „Mut zur Fissur“, auch deshalb, da im Gegensatz zu Keramiken Komposite keine Mindestschichtstärke benötigen.

Bulkfill-Komposite sollten aus Sicht des Referenten immer verwendet werden, wenn ►►



Dr. Wolfgang Boer,  
Euskirchen



Kongressleiter Professor Dr. Thomas Attin (links) und Kammerpräsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, verabschieden die Teilnehmer des 65. Winterkongresses der ZKN.



„Lass Blumen sprechen“: Kammerpräsident Henner Bunke (links) und Kongressleiter Professor Thomas Attin bedanken sich bei Privatdozentin Dr. Rengin Attin für ihren Support im Hintergrund und ihre Bereitschaft zu dieser Berichterstattung im NZB.

- der C-Faktor besonders ungünstig ist. Weitere Argumente für die Verwendung von Bulkfill-Kompositen sind erschwerte Polymerisationsbedingungen, weil das Licht z.B. schlecht oder aus zu großem Abstand das Inkrement erreicht sowie besonders große und tiefe Kavitäten. Bei Molaren mit Hypomineralisationen fertigt der Referent Kompositrestaurationen an, wenn mindestens ein Kontaktpunkt im Schmelz vorhanden ist. Sonst verwendet er indirekte Keramikrestaurationen. Eindrücklich zeigte er durch langjährig nachkontrollierte Kompositfüllungen im Seitenzahnggebiet wieder einmal, wie unsinnig die Verwendung von Inlays aus Keramik oder auch Gold geworden ist.

### Bringen uns Zirkoniumdioxid-Implantate Vorteile in der Implantologie?

Hauptsächlich befasste sich Professor Jung mit der Frage, ob Zirkoniumdioxid-Implantate Vorteile bringen? Ein Grund für die Verwendung von Zirkoniumdioxid-Implantaten könnte sein, dass in einzelnen seltenen Fällen bei Patienten eine Sensibilisierung (Allergisierung) gegen Titan nachgewiesen werden konnte.

Bezogen auf die Integrität im Knochen zeigen Studien, dass Titanimplantate über zehn Jahre sehr hohe Überlebensdaten zeigen. Für Zirkoniumdioxid-Implantate liegen bisher nur Studien mit einer Beobachtungsdauer von fünf Jahren vor. Auch im Bereich des Weichgewebes zeigen beide Materialien keine wesentlichen Unterschiede und führen zu ähnlich guten Ergebnissen. Hinsichtlich der bakteriellen Kolonisation konnte man aber feststellen, dass auf Zirkoniumdioxid deutlich weniger



Prof. Dr. Ronald Jung, Zürich

Bakterien wuchsen. Bezüglich der Verfärbung (Durchschimmern) im Bereich der Gingiva konnte man sehen, dass beide Materialien einen durch das menschliche Auge bemerkbaren Farbunterschied hervorrufen, wobei Titan-Implantate etwas höhere Farbveränderungswerte der Gingiva hervorriefen. Im Frontzahnggebiet sind einteilige Zirkoniumdioxid-Implantate

kontraindiziert. Ein großes Problem stellt dabei bei zementierten Kronen vor allem die Entfernung von Zementresten dar. Zurückgebliebene Zementreste stellen ein wesentliches Risiko für die Entstehung einer Mukositis und später einer Peri-Implantitis dar. Die heutige Literatur zeigt zudem eine hohe Rate an technischen Komplikationen bei Verwendung von verblendeten Zirkoniumdioxid-Kronen und vor allem von Brücken auf Zirkoniumdioxid-Implantaten. Dabei sind es hauptsächlich Keramik-Chippings und okklusale Rauigkeiten, die zu Problemen führen. Abschließend konnte gesagt werden, dass zurzeit nur auf das Weichgewebe bezogen messbare Vorteile von Zirkoniumdioxid-Implantaten nachgewiesen werden konnten und deshalb Titanimplantate, vor allem für den Frontzahnbereich im Moment weiterhin das Mittel der Wahl darstellen.

### Rück- und Ausblick

So endete der diesjährige Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer – und mit diesem Jahr zum letzten Mal in Braunlage, wo er zum 31. Mal im Maritim Berghotel und zum 17. Mal unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Attin stattfand.

Vielleicht wird der eine oder andere die manchmal vorhandenen Schneelandschaften vermissen. Alle Diejenigen, die gerne, so wie ich, auch wegen des „70er-Jahre-Charmes“ des Maritim Hotels nach Braunlage kamen, kann ich trösten: Die orange-braunen „Retrofiesen“ sind in den meisten Zimmern im letzten Jahr weiß überstrichen oder teilweise auch entfernt worden!

Jeder Abschied tut ein wenig weh. Doch jeder Abschied trägt auch die Aussicht auf wunderbare, neue Möglichkeiten und Aspekte in sich.

Wir sind zuversichtlich und neugierig auf den kommenden Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen, der vom 7. bis zum 9. Februar 2019 im Zentrum Niedersachsens im HCC – Hannover Congress Centrum – stattfinden wird. Der Kongress titelt „Alles Wichtige rund um Kronen und Brücken“ und findet wieder – mit gewohnt hochklassigen Referentinnen und Referenten – unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. Thomas Attin statt. ■ \_\_\_\_\_ PD Dr. Rengin Attin, Zumikon (Schweiz)

**AKTION**

# Zahngesunde

# Schultüte



**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

Liebe Eltern, Großeltern, Onkel, Tanten und sonstige Verwandte, bitte lesen Sie Ihrer Schulanfängerin und 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 so 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 26. Mai 2018 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!



**AKTION**

**Zahngesunde**

**Schultüte**

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen





Liebe Kinder,  
wenn Ihr eine zahngesunde Schultüte  
gewinnen wollt, bastelt oder bemalt  
eine Postkarte und schickt diese bis  
zum 26. Mai 2018 an die

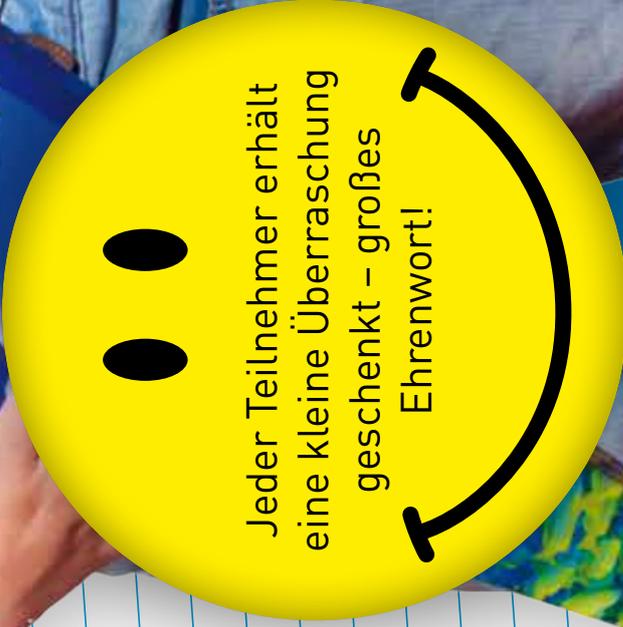
**Zahnärztekammer Niedersachsen**

**-Pressestelle-**

**Stichwort: Zahngesunde Schultüte**

**Zeißstraße 11a**

**30519 Hannover**



Jeder Teilnehmer erhält  
eine kleine Überraschung  
geschenkt – großes  
Ehrenwort!

# 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, Pudelmütze, 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 Zahnputzehr, 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

## FÜR EINE KOMPETENTE VERTRETUNG DES BERUFSSTANDES

# Die AS-Akademie verabschiedet die Absolventen des 9. Studiengangs in Berlin

**M**it dem System der freiberuflichen Selbstverwaltung seines Gesundheitswesens hat Deutschland in Europa einen Sonderweg beschritten. Kein anderes Land löst den Spagat zwischen kontrollierender Staatsmedizin und totaler Marktliberalisierung auf diese Weise. Nur in Deutschland sind die Leistungserbringer – also die Ärzte und Zahnärzte – in dieser Form eigenverantwortlich an der Umsetzung und Kontrolle von rechtlichen Rahmenbedingungen beteiligt. Gerade mit Blick auf die europäischen Deregulierungsbestrebungen im gemeinsamen Binnenmarkt und den Konsequenzen aus dem neu erlassenen Selbstverwaltungsstärkungsgesetz wird deutlich, wie wichtig eine gute Qualifikation für die Mitglieder der verschiedenen Organe in der Standesvertretung ist. Nur so können Verhandlungen auf Augenhöhe mit unseren Vertragspartnern auch zukünftig möglich bleiben. Diese Ausbildung der Mitglieder unserer standespolitischen Organe hat sich die AS-Akademie für freiberuflichen, Selbstverwaltung und Praxismanagement auf die Fahnen geschrieben. Nach einem zweijährigen Curriculum mit Veranstaltungen bei den Körperschaften im gesamten Bundesgebiet wurden die Teilnehmer des 9. Studiengangs nach der Vorstellung ihrer persönlichen Abschlussarbeiten am 9. Dezember 2017 feierlich verabschiedet. Dies wurde in den Räumlichkeiten der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vom Vizepräsidenten der BZÄK Prof. Dr. Christoph Benz vor zahlreichen Ehrengästen und den Familien der Teilnehmer in gewohnt anregender Weise moderiert. Als Vertreter für die niedersächsischen Trägerschaften waren Silke Lange für die Zahnärztekammer und Christian Neubarth für die KZV anwesend. Einer der Höhepunkte der Veranstaltung war sicherlich der Vortrag von Herrn Ministerialdirektor a.D. Ulrich Tilly, der als ehemaliger Leiter der Grundsatz- und Leistungsabteilung im Bundesministerium für Gesundheit in seinem Vortrag „Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen – zwischen staatlicher Steuerung und gemeinsamer Verantwortung“ den volkswirtschaftlichen Nutzen dieses in Deutschland so einmaligen Systems darlegte. Im Anschluss wurden den Teilnehmern des 9. Studiengangs ihre Zertifikate persönlich von Prof. Dr. Christoph Benz



Die beiden erfolgreichen niedersächsischen Absolventen des 9. Studiengangs Dr. Kai Petrik Worch, Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover der ZKN, und Dr. Timo Simniok, Wedemark, zweiter v. rechts, eingerahmt von den beiden Repräsentanten der niedersächsischen Träger der Akademie Silke Lange, Mitglied im ZKN-Vorstand, und Christian Neubarth, Mitglied im KZVN-Vorstand.

überreicht. Aus Niedersachsen konnten sich die Kollegen Dr. Kai Worch und Dr. Timo Simniok über ihre Urkunden freuen.

Zeitgleich mit der Verabschiedung des 9. Studiengangs wurde auch der Staffelstab an eine neue Leitung der AS-Akademie übergeben. Prof. Dr. Christoph Benz folgt hier als wissenschaftlicher Leiter dem Mitgründer der AS-Akademie Prof. Dr. D. Burghard Tiemann nach, welcher für sein unermüdliches Engagement für die Zahnärzteschaft zahlreiche Würdigungen aus der Kollegenschaft erhielt. Außerdem folgt Frau Dipl. Math. Inna Dabisch Herrn Dr. Sebastian Ziller in der Funktion des Geschäftsführers der AS-Akademie.

In der abschließenden Ansprache der Teilnehmer des 9. Studiengangs kam nicht nur ihr persönlicher Dank an alle mit der Durchführung und Organisation des Curriculums Beteiligten zu Ausdruck, sondern auch die Aufforderung an alle jungen Kollegen sich standespolitisch zu engagieren, um auch in Zukunft die Selbstverwaltung selbst zu verwalten. ■

Dr. Timo Simniok, Wedemark  
Teilnehmer des 9. Studiengangs

# Die neue Datenschutz-Grundverordnung – Was ändert sich für die Praxen?

**A**b dem 25. Mai 2018 gilt die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung. Die Datenschutz-Grundverordnung erfindet das Datenschutzrecht nicht neu. So gilt eines der wichtigsten Prinzipien, das Verbot mit Erlaubnisvorbehalt, fort: Grundsätzlich ist verboten, was nicht ausdrücklich erlaubt ist. Jegliche Verarbeitung von personenbezogenen Daten bedarf somit einer ausdrücklichen Erlaubnis, sei es durch Gesetz oder durch eine Einwilligung des Einzelnen. Die Sensibilität der Patientendaten und die fortschreitende Digitalisierung stellen an Zahnärztinnen und Zahnärzte besondere Anforderungen. Dies war vor der Einführung der Datenschutz-Grundverordnung der Fall und wird weiterhin so sein.

Was also ändert sich ab dem 25. Mai 2018? Neu ist, und das lässt viele aufhorchen, der deutlich erhöhte Bußgeldrahmen von bis zu 20 Millionen Euro bzw. sogar bis zu 4% eines weltweiten Konzernumsatzes. Je nach Datenschutzverstoß gilt nach dem bisherigen Bundesdatenschutzgesetz eine Obergrenze von 300.000 Euro.

Zudem dreht sich die Beweislast: Nach Artikel 5 der Datenschutz-Grundverordnung unterliegt jedes Unternehmen fortan einer „Rechenschaftspflicht“, es muss daher die Einhaltung des Datenschutzes aktiv durch Vorlage von Dokumenten nachweisen.

Überhaupt werden die Dokumentationspflichten nach der Datenschutz-Grundverordnung erweitert. Zwar muss kein öffentliches Verzeichnis mehr geführt werden (auch bekannt als „Jedermann-Verzeichnis“). Die Verpflichtung zur Führung von internen Verzeichnissen bleibt jedoch bestehen und wurde erweitert.

Auch wenn es um die Auftragsdatenverarbeitung geht, also um die Datenverarbeitung durch externe Dienstleister, sind einige Neuerungen zu beachten. Zwar werden wesentliche Anforderungen, die nach dem bisherigen Bundesdatenschutzgesetz gelten, beibehalten. Die Änderungen betreffen zudem vielmehr den Auftragsverarbeiter, dem die Datenschutz-Grundverordnung künftig mehr Verantwortung und Pflichten auferlegt. Der Auftraggeber sollte jedoch vor allem bedenken, dass künftig die Darstellung der erforderlichen Maßnahmen zur Sicherheit der Verarbeitung



Ass. jur. Sarah Pothast, LL.M.,  
Datenschutzbeauftragte der KZVN

wesentlicher Bestandteil des Vertrages über die Auftragsverarbeitung wird. Und es ändert sich leicht die Begrifflichkeit – aus „Auftragsdatenverarbeitung“ wird „Auftragsverarbeitung“. In welchem Ausmaß Handlungsbedarf besteht, hängt wesentlich davon ab, wie der Datenschutz bislang in der Zahnarztpraxis gelebt wurde. Mit einer Beitragsreihe zum Thema Datenschutz möchten wir vor dem Hintergrund der Datenschutz-Grundverordnung über Kernpunkte ausführlicher informieren. Bereits in dieser Ausgabe des NZB können Sie den Artikel „Der Datenschutzbeauftragte in der Zahnarztpraxis – Pflicht oder Kür?“ lesen. Weitere Beiträge, unter anderem zur Auftragsverarbeitung, zu technischen Anforderungen oder Dokumentationspflichten, folgen in den nächsten Ausgaben. ■

Ass. jur. Sarah Pothast, LL.M.  
Datenschutzbeauftragte der KZVN



# Der Datenschutzbeauftragte in der Zahnarztpraxis – Pflicht oder Kür?

**D**ie ab dem 25.05.2018 geltende Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und das neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG-neu) modernisieren und aktualisieren die bestehenden Datenschutzvorgaben in Deutschland und nehmen nach dem Prinzip der Rechenschaftspflicht die Zahnärzte noch weiter in die Verantwortung. Der Datenschutzbeauftragte (DSB) wird zukünftig noch mehr zur Schlüsselfigur, um eine rechtskonforme Umsetzung der gesetzlichen Verpflichtungen gewährleisten zu können.

Im ersten Teil unserer Fachartikel-Serie beantworten wir die Fragen rund um den Datenschutzbeauftragten nach der DSGVO: Welche Zahnarztpraxen sind zukünftig zur Bestellung eines DSB verpflichtet, wie können Haftungsrisiken reduziert werden und welche Qualifikationen muss ein DSB vorweisen?

## Aus „Alt mach Neu“ – Die Pflicht zur Bestellung eines Datenschutzbeauftragten

Die Neuauflage des Datenschutzrechts soll der fortschreitenden Digitalisierung in den Zahnarztpraxen Rechnung tragen. Bisher galt die Maßgabe, dass Zahnarztpraxen mit mehr als 9 Mitarbeitern einen Datenschutzbeauftragten verpflichtend zu bestellen haben. Grundsätzlich bleibt diese Regelung – gem. § 38 BDSG-neu – auch zukünftig als Mindestanforderung bestehen.

Der europäische Gesetzgeber hat jedoch in der DSGVO weitere Voraussetzungen geschaffen, die Verwender besonders sensibler Daten, unter die eben auch Gesundheitsdaten der Patienten fallen, unbedingt zu beachten haben.

Patienten erhalten in der Zahnarztpraxis medizinische Versorgungsleistungen, die ohne eine gesundheitsbezogene Datenverarbeitung nicht erbracht werden können. Somit fällt die Nutzung der Gesundheitsdaten in den Kernbereich der zahnärztlichen Tätigkeit. Das Erfordernis der Benennung eines DSB – unabhängig von der Mitarbeiterzahl – besteht jedoch gem. Art. 37 DSGVO nur dann, wenn eine „umfangreiche Verarbeitung“ dieser sensiblen personenbezogenen Daten erfolgt. Ab wann genau von einer solchen umfangreichen Verarbeitung auszugehen ist,



Dr. jur. Matthias Müller,  
Nürnberg

hat der europäische Gesetzgeber leider offengelassen. Die überwiegende Meinung in der Literatur geht aktuell davon aus, dass ein solcher Umfang zumindest in Krankenhäusern und größeren MVZs anzunehmen ist.

Sollte eine Verpflichtung zur Bestellung eines DSB bestehen, muss dieser zukünftig der Aufsichtsbehörde aktiv benannt werden. Diese Meldepflicht stellt neben der sog. Beweislastumkehr des Art. 5 DSGVO, die den Praxisinhabern die Pflicht zur Rechenschaftsablage der Datenschutzkonformität überträgt, eines der zentralen Instrumente für die Datenschutzkontrolle der Aufsichtsbehörde dar.

Die zahnärztlichen Berufsvertretungen konnten sich mit den zuständigen Landesaufsichtsbehörden für Datenschutz zumindest soweit verständigen, dass die zunächst angenommene generelle Verpflichtung zur Bestellung eines DSB in der Zahnarztpraxis – also unabhängig von der Größe der Praxis – nicht erwartet wird. Eine endgültige Entscheidung steht hier jedoch noch aus, weshalb es weiterhin einer Entscheidung im Einzelfall bedarf. Grundsätzlich dürfte somit die Anzahl der mit der Verarbeitung von personenbezogenen Daten betrauten Mitarbeiter/-innen (ab 10 Personen) weiterhin als Richtmaß für die zwingende Bestellungspflicht eines DSB gelten. Bei Unsicherheiten sollten Praxisinhaber einen Datenschutzspezialisten konsultieren oder bei der zuständigen Landesaufsichtsbehörde konkret anfragen. ►►

## » Erweiterung der Aufgaben des DSB – Haftungsrisiken reduzieren

Mit der Einführung der DSGVO erweitern sich nicht nur die zu erfüllenden datenschutzrechtlichen Aufgaben für die verantwortlichen Praxisbetreiber (unabhängig davon, ob ein DSB zwingend bestellt werden muss), der Gesetzgeber nimmt zukünftig auch den DSB deutlich mehr in die Pflicht. Der DSB hat u. a. nicht mehr nur auf die Einhaltung der Datenschutzvorschriften hinzuwirken, sondern bekommt, gem. Art. 39 Abs. 1 DSGVO, umfassende Überwachungs- und Durchführungspflichten aller datenschutzrelevanten Aufgaben übertragen.

Die Erweiterung des Aufgabenkreises des DSB darf aber nicht verwechselt werden mit einer Übertragung der alleinigen Verantwortung auf diesen. Der Praxisinhaber bleibt weiterhin als Verantwortlicher in der Haftung. Mit der Übertragung der Aufgaben des Datenschutzes auf einen fachlich qualifizierten DSB kann jedoch das bestehende Risiko einer Datenschutzverletzung deutlich reduziert werden. Den verantwortlichen Praxisinhabern ist deswegen – unabhängig von der Praxisgröße – die Bestellung eines DSB anzuraten, damit die umfangreichen datenschutzrechtlichen Pflichten nach der DSGVO professionell und ressourceneffizient (Stichwort: „Konzentration auf Kernkompetenzen“) erledigt werden.

### Ausreichend fachliche Qualifikation für den Datenschutz

Die Anforderungen an den Datenschutz in Heilberufen sind auf Grund der sensiblen Patientendaten vom Gesetzgeber zurecht hoch angesetzt worden. Dies hat sich auch in der Fachkompetenz desjenigen widerspiegeln, der die datenschutzrechtlichen Themen in der Zahnarztpraxis betreut. Der DSB muss nach Vorgabe des Gesetzgebers alle datenschutzrelevanten Entscheidungen weisungsunabhängig von der Geschäftsleitung treffen können. Zudem darf er nicht seine eigenen Tätigkeiten kontrollieren und/oder überwachen müssen („Ausschluss der Selbstkont-

rolle“). Eine Bestellung des Praxisinhabers zum DSB wird deswegen von der ganz herrschenden Meinung – auf Grund bestehender Interessenkonflikte – abgelehnt. Ob diese Aufgaben durch einen eigenen Mitarbeiter (intern) oder von einem externen Datenschutzexperten erfüllt werden, bleibt eine wirtschaftliche Entscheidung des Praxisinhabers. Bei dieser sollten u. a. der entstehende besondere Kündigungsschutz und der wirtschaftlich sinnvolle Einsatz eines zahnärztlichen Angestellten in die Überlegungen mit einbezogen werden. Neben einer datenschutzrechtlichen Grundausbildung hat der DSB sich regelmäßig fachlich weiterzubilden. Außerdem sind ihm ausreichend Zeit und Mittel für die Erfüllung der übertragenen Datenschutzaufgaben zu gewähren. Ein externer DSB gewährleistet fachliche Kompetenz, lässt den Verantwortlichen mehr Flexibilität und entlastet die Angestellten von zusätzlichen administrativen Aufgaben.

### Fazit

Die Benennung eines DSB bleibt somit auch nach der DSGVO für viele Zahnarztpraxen eine fakultative Maßnahme. Jeder verantwortliche Zahnarzt hat jedoch – unabhängig von der Größe seiner Zahnarztpraxis – ein ausreichendes Datenschutzniveau zu gewährleisten. Die Entscheidung über die Beauftragung eines DSB sollte deswegen nicht alleine auf Grund der gesetzgeberischen Obligation erfolgen. Verantwortliche Zahnärzte sollten die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben des Datenschutzes nicht als zusätzliche Last sehen, sondern vielmehr als Chance, die vertrauensvoll übergebenen Patientendaten zu schützen, Risiken zu vermeiden und Arbeitsabläufe zu optimieren. ■

\_\_\_\_\_ Dr. jur. Matthias Müller, Nürnberg

**In der April-Ausgabe des NZB lesen Sie:  
„Das Datenschutzkonzept in der Zahnarztpraxis –  
Welche Grundregeln sind zu beachten?“**

# Datenschutz in der Zahnarztpraxis

**Referent:** Dr. Matthias Müller, Nürnberg

**Ort:** Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen,  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

**Gebühr:** € 121,-

4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

**SONDERSEMINAR**  
aus aktuellem Anlass



<https://zkn.de/praxis-team/datenschutz0.html>

**Rechtsanwalt Dr. Matthias Müller ist seit 2012 zugelassener Rechtsanwalt in Nürnberg/Erlangen.  
Schwerpunkte seiner anwaltlichen Tätigkeit: Rechtliche Beratung im Datenschutz für Heilberufe**

# Zahnsteinentfernung? Röntgen? Aufbereitung von Medizinprodukten? Was dürfen eigentlich die Auszubildenden?



Michael Behring, LLM.,  
Geschäftsführer der ZKN

**Immer wieder erreichen uns Anfragen von Auszubildenden und Auszubildenden hinsichtlich des Einsatzbereiches von angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten. Von besonderem Interesse sind insbesondere die Bereiche Röntgen, Aufbereitung von Medizinprodukten und Zahnsteinentfernung.**

Die Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 04.07.2011 legt in § 3 (Ausbildungs- und Berufsbild) fest, dass sowohl die Durchführung von Hygienemaßnahmen als auch der Themenbereich Röntgen bzw. Strahlenschutz Gegenstand der beruflichen Ausbildung sind.



Somit müssen Auszubildende sowohl im Hinblick auf die Aufbereitung von Medizinprodukten, als auch auf die Erstellung von Röntgenbildern in der Praxis praktisch ausgebildet werden. In diesem Zusammenhang sei jedoch ausdrücklich klargestellt, dass dies nicht bedeutet, dass die Auszubildenden eigenständig die betreffenden Aufgaben übernehmen dürfen. Ein eigenständiges Tätigwerden scheidet daran, dass Auszubildende weder über die gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung erforderliche Sachkunde, noch über die gemäß Röntgenverordnung vorgeschriebenen Kenntnisse im Strahlenschutz verfügen. Beide Kompetenzen können erst mit Bestehen der Abschlussprüfung erworben werden. Vielmehr ist in diesen Bereichen ein Tätigwerden nur unter Anleitung und Aufsicht einer Person gestattet, die zur Durchführung der entsprechenden Handlung qualifiziert und berechtigt ist. Die Situation ist durchaus vergleichbar mit einem Fahrschüler, der seine Führerscheinprüfung noch nicht bestanden hat und nicht ohne Fahrlehrer fahren darf.

Anders sieht es jedoch bei der Entfernung von Zahnstein aus. Hier bestimmt der § 1 Abs. 5 des Zahnheilkundengesetzes, dass eine solche Tätigkeit nur an qualifiziertes Fachpersonal mit abgeschlossener Erstausbildung delegiert werden kann. Neben einer abgeschlossenen Ausbildung zur/m Zahnmedizinischen Fachangestellten ist somit eine auf die Ausbildung aufbauende weitere Qualifikation erforderlich. Da Auszubildende diese Voraussetzungen nicht erfüllen, darf die Tätigkeit auch nicht an sie delegiert werden. Ferner ist die Entfernung von Zahnstein auch nicht Ausbildungsgegenstand.

Abschließend sei noch erwähnt, dass auch ausgebildetes Prophylaxepersonal mit abgeschlossener Erstausbildung eine Zahnsteinentfernung (oder PZR) nur unter Aufsicht und nach fachlicher Weisung eines Zahnarztes oder einer Zahnärztin durchführen darf. Dies erfordert zwingend die Anwesenheit der Zahnärztin/des Zahnarztes in der Praxis. ■

Michael Behring, LLM.  
Geschäftsführer der ZKN

# Wer darf röntgen? Welche Vorschriften sind zu beachten?

In der Zahnheilkunde hat die Anwendung von Röntgenstrahlen eine große Bedeutung erlangt. In Deutschland werden ca. 39% aller Röntgenaufnahmen am Menschen (Stand 2012) in zahnärztlichen Praxen und Kliniken angefertigt. Für die Diagnostik sind die Geräte unentbehrlich; durch die ständige Weiterentwicklung sind die Strahlenbelastungen für den Patienten immer geringer sowie die Darstellung der Körperstrukturen immer besser geworden. Mit der dentalen digitalen Volumentomographie (DVT) ist derzeit ein hohes Niveau zur dreidimensionalen Darstellung der Mund-Kiefer-Gesichtsregion erreicht worden.

## Strahlenschutz

Röntgenstrahlen sind aufgrund ihrer Eigenschaft als ionisierende Strahlen in höheren Dosen für den menschlichen

Körper schädlich. Daher hat der Gesetzgeber strenge Vorschriften für ihre Anwendung erlassen. Diese konkretisieren sich für den zahnärztlichen Bereich in der Röntgenverordnung (RöV; aktuelle Fassung vom 11.12.2014).

Dementsprechend ist nur die approbierte Zahnärztin bzw. der approbierte Zahnarzt mit gültiger Fachkunde im Strahlenschutz berechtigt, Röntgen-Aufnahmen am Menschen vorzunehmen (Anwendung und technische Ausführung, s. RöV §24). Ausländische Zahnärztinnen/Zahnärzte müssen eine gleichwertige Qualifikation nachweisen (Approbation und Fachkunde im Strahlenschutz) oder diese durch erfolgreiche Teilnahme an entsprechenden Kursen und Prüfungen erwerben, wollen auch sie Röntgenstrahlen am Menschen anwenden und technisch ausführen. Die Röntgen-Einrichtung selbst muss gem. RöV § 3 eine für den geplanten Zweck geeignete amtliche technische Zulassung haben und vom Gewerbeaufsichtsamt zugelassen sein. Ohne Vorliegen der Genehmigung darf die Anlage nicht beim Menschen angewandt werden. Es ist darauf zu achten, dass diese Genehmigung regelmäßig alle 5 (fünf) Jahre erneuert werden muss. Hierfür erfolgt eine entsprechende technische Prüfung durch einen dafür zugelassenen Sachverständigen. Ist die 5-Jahresfrist überschritten, dürfen mit den Röntgengeräten keine Aufnahmen mehr am Menschen durchgeführt werden.

## Delegation von Röntgen-Maßnahmen

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die wie vorgenannt dafür qualifiziert sind, können bei vorliegender rechtfertigender Indikation Röntgen-Aufnahmen von dafür qualifiziertem Fachpersonal technisch durchführen lassen. Nach RöV § 24 Abs. 2 sind hierzu in der Zahnheilkunde nur Zahnmedizinische



Dr. Karl-Hermann Karstens,  
Mitglied im Vorstand der ZKN



Fachangestellte oder Zahnarzhelferinnen/Zahnarzhelfer legitimiert, die zusätzlich über einen gültigen Nachweis über die Kenntnisse im Strahlenschutz verfügen.

Auszubildende zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten dürfen eigenständig nicht mit der Durchführung von Röntgen-Aufnahmen beauftragt werden. Personen, die sich in Ausbildung befinden, dürfen in diesem Bereich nur tätig werden, wenn sie von einer Person angeleitet und beaufsichtigt werden, die den notwendigen Nachweis über die Erlangung der Kenntnisse im Strahlenschutz besitzt. Für Mitarbeiter/-innen, die einen erfolgreichen Abschluss in einem sonstigen medizinischen Fachberuf nachweisen können, gilt dasselbe: Auch sie dürfen nur unter Anleitung und Aufsicht Röntgen-Aufnahmen vornehmen. Andere Mitarbeiter/-innen der Praxis dürfen grundsätzlich nicht röntgen!

Die Fachkunde bzw. Kenntnisse im Strahlenschutz müssen von Zahnärztinnen und Zahnärzten wie auch vom Zahnmedizinischen Fachpersonal nach dem Erwerb spätestens nach 5 Jahren mit dafür geeigneten Kursen dokumentiert erfolgreich aktualisiert werden, um nicht gegen die Röntgenverordnung zu verstoßen.

Zahnmedizinisches Fachpersonal, das über keinen gültigen Nachweis der Kenntnisse im Strahlenschutz verfügt, kann diese Kenntnisse in besonderen dafür geeigneten Kursen z.B. in der Zahnmedizinischen Akademie Niedersachsen der Zahnärztekammer erwerben. Diese Kurse zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz bestehen aus einem häuslichen Vorbereitungsteil nach einem dafür eigens aufgelegten Skript, einem ganztägigen Präsenzkurs sowie einer erfolgreich absolvierten schriftlichen Wissensüberprüfung.

---

Ansprechpartnerin in der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) für Fragen rund um die zum Röntgen in einer Zahnarztpraxis erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnmedizinisches Fachpersonal ist:  
Isabell Bohnert  
Tel.: 0511 83391-331, E-Mail: [ibohnert@zkn.de](mailto:ibohnert@zkn.de)

---

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir müssen Sie dringend auffordern, diese rechtlichen Vorschriften einzuhalten. Sollten berechtigte Anzeigen über widerrechtlich durchgeführte Röntgen-Maßnahmen erfolgen, müssen Sie mit unangenehmen Sanktionen rechnen. ■

\_\_\_\_\_  
*Dr. Karl-Hermann Karstens*  
Mitglied im Vorstand der ZKN

# fit 4 Praxis

Kooperationsveranstaltung von



Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



## ► Nobody is perfect – but me?!

### Personalführung für Anfänger und Fortgeschrittene

#### Themenschwerpunkte:

- Kommunikation
- Mitarbeiterführung
- Mitarbeiterbindung
- Teamentwicklung
- Praxiserfolg steigern



► **Termin** > Sa | 16.06.2018 | 10:00 – 14:00 Uhr  
**KZV Niedersachsen**

Zeißstraße 11 | 30519 Hannover

**Referenten** > 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)



# Mundgesundheit von Anfang an

## VORTRAGSREIHE MIT PODIUMSDISKUSSION MÖGLICHKEITEN ZUR INTERDISZIPLINÄREN ZUSAMMENARBEIT IN DER KARIESPROPHYLAXE BEI KLEINKINDERN IN NIEDERSACHSEN

**M**it der Feststellung, dass man es alleine nicht schaffen werde, begrüßte Silke Lange als Vorstandsreferentin für Jugendzahnpflege der ZKN die Teilnehmer der Veranstaltung aus unterschiedlichen Berufsgruppen, der Krankenkassen und weiterer Verbände. Unter Hinweis auf die erfreulichen Ergebnisse der V. Deutschen Mundgesundheitsstudie beschrieb sie die Veränderungen und Erfolge im Bereich der Prävention durch Kariesrückgangs bei Kleinkindern. Es sei wichtig, von Anfang an und gerade bei den Kleinsten eine angstfreie Vertrauensbasis zu schaffen. Das gelinge am besten durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, Prophylaxe, Fluoridierung und nicht zuletzt durch die Aufklärung der Eltern. In einem der drei nachmittäglichen Workshops vertiefte die Vorsitzende des Verbandes der Kinderzahnärzte, drs. Johanna Maria Kant, das Thema. Man verfüge mit dem Zahnärztlichen Untersuchungsheft, von dem bereits 80.000 Exemplare angefordert worden seien, über ein gutes Instrument, um die Eltern zu erreichen, betonte Silke Lange.

Mit dem Seminar wolle man erreichen, dass alle beteiligten Kräfte, die die Kleinsten betreuen, auf den aktuellen Wissens- oder Informationsstand gebracht werden. Die anschließenden Impulsreferate aus Sicht verschiedener Verbände ließen neben vielen gemeinsamen Ansätzen insbesondere zum Thema „Fluoridierung“ unterschiedliche Auffassungen erkennen. So machten die Kinder- und Jugendärzte auch in der anschließenden Diskussionsrunde unter dem Moderator Thomas Altgeld deutlich, dass sie uneingeschränkte Befürworter der Tabletten-Fluoridierung sind und die frühestmögliche zahnärztliche Untersuchung und entsprechende Prophylaxemaßnahmen als verfrüht ansehen. Der unterschwellige Eindruck eines Konkurrenzdenkens konnte so bei manchem Zuhörer entstehen. In ihrem Impulsreferat beschrieb Jeanette Kluba als Geschäftsleiterin der LAGJ die erfolgreiche Entwicklung der Mundgesundheit durch die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe und die Präventionsmaßnahmen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in Krippen, Kindergärten,



ZKN-Vorstandsmitglied Silke Lange konnte Teilnehmer aus unterschiedlichen Berufsgruppen begrüßen.



Podiumsdiskussion mit fortdauerndem Gesprächsbedarf



*Dr. Markus Braun, Vorsitzender des Ausschusses für Jugendzahnpflege der ZKN und Dr. Tilman Kaethner vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. Landesverband Niedersachsen.*



*Die Vorsitzende des Verbandes der Kinderzahnärzte drs. Johanna Maria Kant und Hilke Schauland vom Hebammenverband Niedersachsen*



*Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Präsident der ZKN, drs. Johanna Maria Kant, Vorsitzende des Bundesverbandes der Kinderzahnärzte, Dr. Thomas Nels, Vorstandsvorsitzender der KZVN, Silke Lange, Vorstandsreferentin für Jugendzahnpflege der ZKN, Jeanette Kluba, LAGJ-Geschäftsführerin und Dr. Markus Braun, Vorsitzender des Ausschusses für Jugendzahnpflege der ZKN*

Schulen und Behinderteneinrichtungen. Rund 170 „Prophylaxedamen“ vermitteln demnach für Gruppen altersgerecht Wissen über die Zahngesundheit und trainieren das Zähneputzen. Zudem werden Eltern, Multiplikatoren und Einrichtungen durch die Arbeit der LAGJ beraten. Der DMFT-Wert der 12-Jährigen sei von 7 (Mitte der 80er) auf heute unter 1/2 nicht-naturnatursunden Zahn pro Kind gesunken. Dieses gute Ergebnis sei leider bei dem Zustand der Milchzähne der 6-7-jährigen Kinder nicht zu sehen, bedauerte Jeanette Kluba. Im Ergebnis einer Studie seien 18,8% aller 3-jährigen Kinder der Gruppe der ECC (Early Childhood Caries / Nuckelflaschenkaries) zuzurechnen gewesen. Daher sieht Jeanette Kluba die Schwerpunkte der zukünftigen Arbeit in einem sehr frühen Ansetzen bei der Aufklärung der Eltern. Das Niedersächsische Zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft, das 2017 von der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) neu überarbeitet wurde, könne dafür optimal eingesetzt werden.

Aus Sicht des Hebammenverbandes Niedersachsen gab Hilke Schauland ein Statement ab. Im Berufsfeld der Hebamme bedeute „Mundgesundheit von Anfang an“ nicht erst die Mundgesundheit des Neugeborenen, sondern diese beginne bereits bei der Schwangeren. Die Referentin stellte die zwischen Zahnärzten und Kinderärzten unterschiedliche Bewertung von innerer und äußerer Fluoridsubstitution dar, bei der sich die zahnärztlichen Fachgesellschaften auf Studien stützten, welche belegen, dass Fluoride vor allem dann wirksam seien, wenn sie äußerlich angewendet werden. Kinderärzte empfehlen hingegen in der Regel, so Hilke Schauland, den Kindern in den ersten Lebensjahren Fluoridtabletten zu geben. So würden möglichst viele Kinder zuverlässig mit den notwendigen Fluoriden versorgt. Kinder- und Jugendärzte sehen durch Studien nicht bestätigt, dass für Säuglinge und Kleinkinder die lokale Anwendung in Form von fluoridierter Kinderzahnpaste wirksamer als die innere Anwendung sei. Diese unter-

schiedlichen Auffassungen führten zu einer Verunsicherung der Eltern, beklagte Hilke Schauland. Ein Konsens zur einheitlichen Bewertung sei daher erstrebenswert.

In seinem routiniert vorgetragenen Beitrag beschrieb Per Kistenbrügge für den Berufsverband der Frauenärzte e.V. die Empfehlungen und Hinweise für schwangere Patientinnen, die sich in wesentlichen Inhalten mit denen der Zahnärzte decken. Interessant war der Hinweis, Kinder wegen der damit verbundenen Infektionsgefahr nicht auf den Mund zu küssen. Als häufigste Infektionserkrankung mit gravierenden Auswirkungen beschrieb er in einem Exkurs die Zytomegalie. Insgesamt sei die Hygiene das A und O für Schwangere, betonte der Gynäkologe. Auch Dr. Lutz Stegemann vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. referierte zunächst über den Ist-Zustand der Zahngesundheit und die Empfehlungen für eine erfolgreiche Zahnpflege.

Entgegen der von den zahnärztlichen Fachgesellschaften empfohlenen Fluoridierung über Zahnpaste oder fluoridhaltige Lacke, sprach er sich vehement für die tägliche Gabe von „Vitamin D plus Fluor-Tabletten“ aus – ohne die Verwendung von Zahnpaste. Nach Resorption, so der Referent, werde „Fluor über den Speichel als härtendes Apatit in Schmelz und Dentin eingelagert“. Fazit des Kinderarztes: „Keine Zahnpaste, bis das Kind ausspucken kann“. Dass Dr. Stegemann auch die Meinung vertrat, die Zahnreinigung zunächst mit „Wattestäbchen“ durchzuführen, musste Zahnärzte ebenso befremden wie die Aussage, dass der erste Besuch beim Zahnarzt erst ab Ende des ersten Lebensjahres erfolgen solle. Spätestens an dieser Aussage zeigte sich der Widerspruch der anwesenden Zahnärzte. Überhaupt konnte man den Eindruck gewinnen, dass die vortragenden Kinderärzte die frühestmögliche Kontrolle durch den Zahnarzt als zweitrangig bzw. nachgeordnet ansehen. Untersuchungen des frühen Milchgebisses könnten danach ebensogut durch die Kinderärzte erfolgen! ►►

## ► Kontroverse Kompetenz-Diskussion

In der Podiumsdiskussion, an der Dr. Tilman Kaethner (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte), drs. Johanna Maria Kant (Bundesverband der Kinderzahnärzte), Hilke Schauland (Hebammenverband) und Per Kistenbrügge (Berufsverband der Frauenärzte) teilnahmen, war man sich in der positiven Nutzenbewertung der Fluoridierung fachübergreifend einig. Allerdings kristallisierte sich auch hier ein Dissens über die Art der Substitution (Tabletten vs. Zahnpasta/Lacke) zwischen Kinderärzten und Zahnärzten heraus. Zudem wurde ein primärer Kompetenzanspruch der Kinderärzte deutlich. Erwartungsgemäß traf dieser Anspruch auf den Widerspruch der Zahnärzte und insbesondere auf den von drs. Kant, die aus der Sicht der Kinderzahnärztin in betont sachlicher Argumentation die zahnärztliche Sichtweise plausibel darstellte. Gegen die Auffassung, Kinder erst im Schadensfall an Zahnärzte zu überweisen, wandte sich auch der Vorsitzende des Ausschusses für Jugendzahnpflege, Dr. Markus

Braun, mit deutlichen Worten und dem Hinweis, dass in diesen Fällen die Problemlage für Eltern weitaus größer werde. Um Eltern angesichts dieser unterschiedlichen Auffassungen nicht unnötig zu verunsichern, schlug drs. Kant die pragmatische Lösung vor, nach entsprechender Information den Eltern die Entscheidung zu überlassen. So könne man auf die Tablettenfluoridierung ausweichen, wenn erkennbar sei, dass Eltern die Zähne ihrer Kinder nicht putzen würden. Die pragmatische Herangehensweise fand letztlich nicht nur bei den Teilnehmern Beifall, sondern auch bei der Vertreterin des Hebammen- und dem Vertreter des Gynäkologenverbandes.

Das abschließende Resümee des Moderators, dass Gynäkologen bei der Zusammenarbeit mit Zahnärzten offenbar weniger Schwierigkeiten hätten als Kinderärzte, traf das Diskussionsergebnis wohl ziemlich genau. Dennoch gab es seitens der Diskussionsteilnehmer immer wieder Signale, die Hoffnung für ein gemeinsames Vorgehen zum Schutz der Kinder erwarten lassen. ■ \_\_\_\_\_/loe

## PRAXISBEGEHUNGEN – AUFRUF ZUR MITHILFE:

# Das ZKN-Vorstandsreferat „Zahnärztliche Praxisführung“ braucht Ihre Hilfe!

Im Zusammenhang mit den in den letzten Monaten stark zugenommenen Praxisbegehungen durch die staatlichen Gewerbe- und Gesundheitsämter wird aus den niedersächsischen Praxen auf verschiedenen Kanälen vermehrt von Unterschieden in der Aus- und Durchführung der Begehungen berichtet. Es soll sich dabei um Unterschiede sowohl zwischen gleichen Ämtern aber in unterschiedlichen Zuständigkeitsregionen unseres Flächenlandes Niedersachsen, als aber auch innerhalb der jeweiligen Hoheitsgebiete einzelner Behörden durch unterschiedliches Vorgehen verschiedener Behördenmitarbeiter/innen handeln. Das Team des ZKN-Vorstandsreferats „Zahnärztliche Praxisführung“ möchte hier gerne den Praxen bei eventuellen Schwierigkeiten helfen! Aber um Ihnen und Ihren Praxen effektiv, rechtswirksam und damit wirklich helfen zu können, sind wir auf die Hilfe unserer Mitgliedspraxen angewiesen!

## Bitte helfen Sie uns und schicken Sie uns Ihren Schriftwechsel mit den Behörden und insbesondere Ihre Begehungsprotokolle zu!

Für Aufklärungs- und Schulungszwecke, aber auch für Gespräche mit den Behörden sind wir ebenso an Bildmaterial und Gesprächsnotizen im Zusammenhang mit Begehungen aus Ihren Praxen interessiert.

## Bitte senden Sie uns Ihre Unterlagen auf folgenden, alternativen Wegen ein:

- Als PDF-Dateien per E-Mail (max. 15 MB an Dateianhängen pro Einzel-E-Mail) unter: [praxiservice@zkn.de](mailto:praxiservice@zkn.de)
- Auf dem Postweg unter:  
Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zahnärztliche Praxisführung  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Entweder anonymisieren Sie Ihre Unterlagen selbst (Ihre Adressdaten schwärzen) oder Sie überlassen uns das, was wir Ihnen jetzt schon hiermit verlässlich zusichern!

Bei Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Christine Lange-Schönhoff (Telefon 0511 83391-123 oder E-Mail [praxiservice@zkn.de](mailto:praxiservice@zkn.de)). ■

\_\_\_\_\_  
Dr. Lutz Riefenstahl

Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung

# „Darf ich auch da rein?“

## GROSSE UND KLEINE MESSEBESUCHER DURCHLIEFEN ZUR „SELBSTKONTROLLE DER MUNDHYGIENE“ DEN KARIESTUNNEL

# W

ie üblich fand am ersten  
Wochenende im Februar in der

Göttinger Lokhalle wieder die beliebte Familienmesse Lokolino statt. Und wie auch im Vorjahr waren die Jugendzahnpflege (LAG)\* und das Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis Göttingen mit einem Informationstisch sowie dem Kariestunnel dabei.

Erneut erwies sich der Kariestunnel als ein Publikumsmagnet: 950 mehr oder weniger angefärbte Gebisse wurden begutachtet und fachmännisch hinsichtlich der Mundhygiene beurteilt.

Erfreulich war, dass auch viele Eltern dieses Angebot für sich nutzen wollten. Die Ergebnisse waren häufig unerwartet – in beide Richtungen: „ich putze ja elektrisch, da ist bestimmt alles blitzblank“ (jedoch auch diese Zahnbürste putzt nur dort gut, wohin sie zum Putzen geführt wird, und dies lang genug...). Und manchmal haben sich auch düstere Erwartungen als unbegründet erwiesen: „Die Zähne leuchten ja gar nicht gelb!“ (ja, weil die Zähne in den letzten 24 Stunden sehr gründlich geputzt wurden).

Zudem wollten viele Eltern schauen (lassen), wie sauber die Zähne ihrer kleinen Kinder sind. Da häufig sowohl Eltern als auch die Kinder mitgemacht haben, konnte die Gelegenheit dazu genutzt werden, beide Seiten auf ihre ‚Hausaufgaben‘ hinzuweisen: „Mama oder Papa haben die Aufgabe, bis zum Ende des dritten Schuljahres Deine Zähne nachzuputzen, aber das geht ja nur, wenn Du ihnen das auch erlaubst!“

Viele Besucher waren nicht nur beeindruckt, sondern auch sehr dankbar für die Erfahrung im Kariestunnel. Eine kleine Besucherin kam sogar an beiden Tagen und freute sich darüber, dass die zweite Selbstkontrolle mit einem perfekten Ergebnis belohnt wurde.

Auch der Informationstisch fand reges Interesse. Flyer zu Themen rund ums Zähneputzen, Vermeidung von Karies, Tipps zur Abgewöhnung von Schnullern etc. wurden bei Bedarf erläutert und herausgegeben. Die Getränkeausstellung diente als Aufhänger, über den häufig noch stark unterschätzten Zuckergehalt verschiedener Getränke zu sprechen. Weiterhin wurde eine Auswahl von Trinkgefäßen



Diese kleine Messebesucherin putzt die Zähne der Handpuppe Alex zur vollsten Zufriedenheit der Jugendzahnärztin Frau Bräuer.

als Einstieg dazu genutzt, Aufklärung über die Ursache der Frühkindlichen Karies zu betreiben.

Gerne wurde auch das zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft mitgenommen, sofern es noch nicht vorhanden war; eine Geburtsklinik aus dem Göttinger Umkreis klebt dieses bereits in das gelbe Untersuchungsheft vor der Herausgabe ein!

Das Angebot für die kleinen Messebesucher, dem Gebiss oder der Handpuppe Alex die Zähne mit der KAI-Methode ordentlich sauber zu putzen wurde oft wahrgenommen und sehr gerne nahmen die mutigen Kinder dafür dann auch ein kleines Geschenk entgegen.

Erfreulicherweise ist das Interesse an einer guten Mundhygiene trotz häufiger Wissensdefizite oder Umsetzungsschwächen immer noch hoch. Daher werden die Prophylaxefachkräfte, Zahnärztinnen und die Verantwortliche für Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes der Stadt und Landkreise Göttingen zusammen mit dem Team der LAGJ auch weiterhin gerne dabei mitwirken, auf dieser Messe im Kariestunnel oder am Stand die Besucher zu informieren, beraten oder einfach nur in ihrem guten, aber im Alltag doch manchmal schwierigen Handeln zu motivieren.

Für eine gute Mundgesundheit von Anfang an! ■

Jeanette Kluba  
Geschäftsführerin der LAGJ

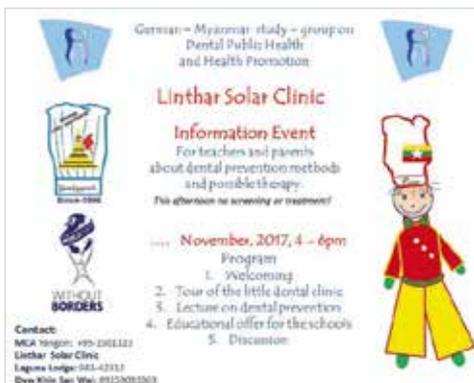
\*LAGJ: Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V.

# Kurzbericht über ein in Myanmar eingeführtes Karies-Prophylaxeprogramm

**Im November 2017 konnten wir ein vorher ausführlich diskutiertes umfangreiches Karies-Prophylaxeprogramm in verschiedenen Schulen in der Gegend von Ngapali/Myanmar erfolgreich einführen.**

## Das Programm besteht aus vier Schritten:

1. Eltern- und Lehrerinformationsveranstaltung, um diese über die Ziele des Programmes und die Hintergründe der Kariesentstehung und deren Vermeidung zu informieren und um die Erlaubnis zu bitten, die Kinder an dem Programm teilnehmen zu lassen und es zum Teil in der Schule durchführen zu können. Die Kontaktaufnahme erfolgte durch unsere Mitarbeiterin Wai Wai vor Ort sowie mit folgendem Flyer:



2. Screening aller Kinder der ausgewählten Schulen nach Behandlungsbedürftigkeit, Putzinstruktionen, Übergabe einer Zahnbürste mit Fluorid-Gel (Mirafleur) sowie überwachtes Einbürsten des Gels.
3. Einbestellen und Behandeln der behandlungsbedürftigen Kinder in unsere zahnärztliche Praxis in Linthar, ggf. erneute individuelle Putzinstruktion sowie Fluoridierung.
4. (geplant) Nach einem halben Jahr erneuter Besuch der Schulen durch unsere Mitarbeiterin mit erneuten Putzinstruktionen, Übergabe einer Zahnbürste mit Fluorid-Gel und überwachtem Einbürsten.

Nach einem Jahr soll das Programm wieder von vorne beginnen, wobei die Informationsveranstaltungen auch mehrfach durchgeführt werden könnten, denn nach ersten Erfahrungen war das Interesse der Lehrer und Eltern sehr groß, da sie für sie absolut neue Informationen bekamen.

## Zu den einzelnen Schritten:

### Informationsveranstaltung

Mit unserem Programm haben wir vorerst einen Kindergarten und 3 Schulen besucht, eine kleine „Dorfschule“, einen unter engl. Betreuung stehenden Schulkomplex mit Vorschule, Regelschule und „Abendschule“ mit Englischkursen sowie eine größere Schule unter Leitung von buddhistischen Mönchen. Die Situation war überall sehr verschieden, das Interesse jedoch für uns überraschend groß.

Nach kurzer Vorstellung der teilnehmenden Personen konnten wir unseren Power-Point-Vortrag zuerst auf Englisch mit Simultanübersetzung durch Wai Wai in die Landessprache vortragen (unter <https://tinyurl.com/vortrag-myanmar> kann der Vortrag geladen werden, auf Tafel 20 finden sich versteckt weitere Erläuterungen), aber sehr schnell wurde der Vortrag selbständig von unserer Mitarbeiterin in der Landessprache nach den Vorgaben der Bildvorlagen geführt und wir gaben nur vereinzelt zu übersetzende Ergänzungen. Die folgenden Abbildungen sollen die Vortragssituation in den ersten beiden Schulen zeigen, von der dritten Schule stehen mir noch keine Bilder zur Verfügung:

Um mögliche Scheu zu unserem Programm abzubauen, bekam jeder Teilnehmer auch eine Geschmacksprobe des Fluorid-Gels.

Der Vortrag dauerte ca. 30 Minuten – und nach kurzer Diskussion wurde mit den Lehrern ein Termin für den 2. Schritt, das Screening und die Fluoridierung vereinbart.





### Screening und Fluoridierung

An einem der folgenden Tage wurden alle Kinder der jeweiligen Schule von uns auf notwendige zahnärztliche Behandlung untersucht, wobei aus Zeitgründen kein dmf-Index erhoben wurde.

Durch Schule und Elternhaus vorbereitet waren die Kinder sehr vertrauensvoll und zugänglich! Nach der Untersuchung erhielt jedes Kind eine Zahnbürste.

Es folgte jeweils eine Putzinstruktion durch unsere Mitarbeiterin sowie die kontrollierte Verteilung des Fluorid-Gels, worauf die Kinder sehr begeistert und ausführlich die Zähne mit dem Fluorid-Gel putzten, zum Teil von uns noch individuell angeleitet. Jedes Kind bekam ein Tuch zum Reinigen des Gesichtes, ausspülen konnten und sollten sie nicht. Zum Abschluss bekam jedes Kind noch einen Spülbecher, den sie stolz als Trophäe nach Hause trugen.

Das Screening zeigte, dass die Karies-Situation sich dramatisch zuspitzt: bei den 12- bis 14-Jährigen fanden wir im Durchschnitt noch Befunde, wie sie bei uns üblich

sind, bei den Jüngsten (3 Jahre, Kindergarten) hingegen sehr häufig ausgeprägte Milchzahnkaries bis zu völliger Gebisszerstörung. Die Folge der Ernährungsumstellung und Zugänglichkeit industrieller Produkte, insbesondere Süßigkeiten, Erfrischungsgetränke und gezuckerter Baby-Milch, ist deutlich zu sehen, aber bei den Eltern, auch den Lehrern und Ärzten(!) fehlt jedes Bewusstsein für diese Problematik. In dem Vortrag (erster Schritt dieses Programms) wird ausführlich auf diese Ernährungszusammenhänge eingegangen.

### Behandlung

Von den Schulen organisiert kamen die entsprechend gescreenten Kinder an den nächsten Tagen (zum Teil mit den Eltern) sehr vertrauensvoll zur Behandlung, da sie mit uns und unseren Vorhaben vertraut waren (es konnten z.B. ohne Abwehr Injektionen geben werden usw.). Auf Grund des großen Behandlungsbedarfs und der beschränkten Zeit konnte bei der 3. Schule noch kein Screening durchgeführt werden. Aber die nächsten Einsatzleistenden kommen. ■ *\_\_\_\_\_ Dr. Roland Ernst, Edewecht*

**NEU!**

**Schulungskurs zum  
Brandschutzhelfer  
NEUE TERMINE ONLINE**

## BuS-Dienst der Zahnärztekammer Niedersachsen

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische  
Betreuung von Zahnarztpraxen

Sie haben noch Informationsbedarf?  
Wir helfen Ihnen gern!

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

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen



[http://tinyurl.com/  
zkn-bus01](http://tinyurl.com/zkn-bus01)



# Den Menschen auf Augenhöhe begegnen

## VERLEIHUNG DER NIEDERSÄCHSISCHEN VERDIENSTMEDAILLE AN DR. INGEBURG UND WERNER MANNHERZ



Bürgermeister Thomas Hermann (Mitte) zeichnet Werner und Dr. Ingeburg Mannherz für ihre „vorbildlichen Verdienste um den Nächsten“ aus.

**A**m 30. Januar 2018 konnte die Zahnärztin Dr. Ingeburg Mannherz gemeinsam mit ihrem Ehemann, dem Ingenieur Werner Mannherz, die „Niedersächsische Verdienstmedaille für vorbildliche Verdienste um den Nächsten“ in Empfang nehmen. Eigentlich wird diese Medaille vom Ministerpräsidenten überreicht, doch dieser war im Rahmen der Koalitionsverhandlungen in Berlin. Bedauerlicherweise war sein Vertreter, Oberbürgermeister Stefan Schostok, kurzfristig erkrankt, so dass die Übergabe der Medaille durch den Bürgermeister Thomas Hermann erfolgte.

Das Ehepaar Mannherz wurde geehrt, da es 2012 das hannoversche „Zahnmobil mit Biss“ initiiert hat. Hierbei handelt es sich um einen ehemaligen, umgebauten Rettungswagen, der in der Region Hannover an mehreren festen Standorten an zwei bis drei Tagen die Woche unterwegs ist, um sozial Schwache, Obdachlose und Flüchtlinge zahnmedizinisch zu behandeln. Mittlerweile sind rund 25 ehrenamtlich tätige Zahnärzte, zahnärztliches Fachpersonal und Fahrer sowie zwei Halbtagskräfte für das Zahnmobil tätig. Bis heute sind über 2.200 Menschen aus 26 Herkunftsländern mit zahnärztlichen Leistungen betreut worden, die sie sonst wahrscheinlich nicht bekommen

hätten. Fast zwei Drittel dieser Patienten verfügen über keinen Krankenversicherungsschutz und meiden daher oft Zahnarztpraxen. Bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit war es dem Ehepaar Mannherz besonders wichtig, ihren Patienten auf Augenhöhe zu begegnen. Frau Dr. Mannherz betonte, dass insbesondere die Dankbarkeit dieser Patienten für sie ein Geschenk sei. In einer kleinen Rede bedankte sich das Ehepaar Mannherz ausdrücklich bei all den anderen ehrenamtlich Tätigen, die dafür Sorge tragen, dass das Zahnmobil seine Aufgabe erfüllen kann.

Wer das Projekt unterstützen möchte, kann dies auf vielfältige Weise tun. So kann man dem Förderverein beitreten, Geld oder Sachmittel spenden oder aber sich aktiv als Zahnärztin oder Zahnarzt einbringen. Auch Zahnmedizinische Fachangestellte bzw. Zahnarthelfer/innen sind willkommen, die Arbeit zu unterstützen. Gleiches gilt für Fahrer/innen.

Weitere Infos zum Zahnmobil und den Mitwirkungsmöglichkeiten findet man im Internet unter <http://www.zahnmobil-hannover.de>. ■

Michael Behring, LL.M.  
Geschäftsführer der ZKN

### MOTTO DES TEAMS VOM ZAHNMOBIL HANNOVER:

„Zu uns kommt jeder als Mensch“



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

Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir wieder engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ehrenamtlich im Zahnmobil tätig werden möchten. Sind Sie interessiert und haben Sie pro Woche – vor- oder nachmittags – ca. 3 Stunden – Zeit, die Patientinnen und Patienten des Zahnmobils zahnärztlich zu behandeln?

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

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

# Ehrengabe der Niedersächsischen Zahnärzteschaft für Dr. Christoph Hils

ENGAGEMENT FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN AUSGEZEICHNET

**A**nlässlich der Bezirksstellenversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) zeichnete am 5. Februar der Präsident der ZKN Henner Bunke, Doctor of Dental Medicine, University of Florida/USA, den Hildesheimer Fachzahnarzt für Oralchirurgie Dr. Christoph Hils für sein jahrelanges Engagement für Menschen mit Behinderungen mit der Ehrengabe der Niedersächsischen Zahnärzteschaft aus.

Der Hildesheimer Fachzahnarzt Dr. Hils engagiert sich seit 14 Jahren für das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes der Special Olympics, den Sportspielen für Menschen mit geistiger Behinderung. 2004 war er zum ersten Mal beim Angebot Special Smiles (Gesund im Mund) im Einsatz. Dort wurde das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes zum ersten Mal anlässlich der Nationalen Sommerspiele in Hamburg angeboten.

Schon damals beeindruckten ihn die Spontanität und die Direktheit der Athleten. „Für mich bedeutet Special Olympics kurz gesagt: Lebensfreude und Menschlichkeit“, so Hils.

Seitdem ist Dr. Hils Special Smiles als engagierter Helfer treu geblieben und nahm an weiteren Nationalen und regionalen Veranstaltungen von Special Olympics Deutschland – SOD – als Organisator teil. 2009 absolvierte Dr. Christoph Hils in Boise bei den Special Olympics Weltwinterspielen ein Training zum „Clinical Director“.

Heute ist Dr. Christoph Hils als Vorsitzender des Fachausschusses Gesundheit von SOD auch mitverantwortlich für die Weiterentwicklung des sieben Disziplinen umfassenden Gesundheitsprogramms Healthy Athletes in Deutschland und „Clinical Director“ des Programms „Gesund im Mund“. Zur Vorbereitung der Veranstaltungen des Gesundheitsprogrammes arbeitet er mit den Bundes- und Landes Zahnärztekammern zusammen, 2016 mit der Zahnärztekammer Niedersachsen bei den Sommerspielen in Hannover.

„Menschen mit Handicap haben die gleichen Rechte in der gesundheitlichen Behandlung und Vorsorge wie alle anderen. Doch in der Realität ist es leider nicht immer so. Das will ich verbessern“, erklärt Dr. Hils die Motivation für sein ehrenamtliches Engagement. „Die moralische Qualität eines Staates erweist sich im Umgang mit den Schwächsten ihrer Gesellschaft. Da ist noch einiges zu tun! Ich engagiere mich gern dafür.“

„Die Zahnärztekammer Niedersachsen dankt Dr. Christoph Hils mit der Ehrengabe der Niedersächsischen Zahnärztekammer für seinen langjährigen und engagierten Einsatz im Gesundheitsprogramm Healthy Athletes. Als Kooperationspartner der SOD freuen wir uns noch auf viele weitere Jahre der Zusammenarbeit“, sagte der Kammerpräsident Bunke bei der Aushändigung der Ehrung. ■

\_\_\_\_\_ Dr. Lutz Riefenstahl, Gronau



Für sein langjähriges ehrenamtliches Engagement für Menschen mit Behinderungen wurde der Hildesheimer Fachzahnarzt für Oralchirurgie Dr. Christoph Hils (links) mit der Ehrengabe der Niedersächsischen Zahnärzteschaft vom Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, ausgezeichnet.

## Bezirksstellenfortbildung der ZKN

### BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Hochschule Ostfalia für angewandte Wissenschaften, Salzdahlumer Straße 46, 38302 Wolfenbüttel, Fortbildungsreferent: NN.

#### TERMIN

#### THEMA/REFERENT

18.04.2018, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Direkte Frontzahnfüllungen und was Sie darüber wissen sollten, <i>Dr. Walter Dias, Konstanz</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

13.04.2018, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	„Atemlos durch die Nacht“ – Einführung in die Zahnärztliche Schlafmedizin, <i>Dr. Claus Klingeberg, Aerzen</i>
13.06.2018, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	Dentale Erosionen – Ursachen-Diagnostik-Prävention-Therapie, <i>Prof. Dr. Annette Wiegand, Göttingen</i>

### BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstraße 114-118, 26129 Oldenburg

Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstraße 11, 27243 Harpstedt, Tel.: 04244 1671

#### TERMIN

#### THEMA/REFERENT

28.04.2018, 9:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr	Moderne Kariestherapie, <i>Dr. Anne-Katrin Lührs, Hannover</i>
--------------------------------------	--

### BEZIRKSSTELLE OSTFRIESLAND

Ort: Köhlers Forsthaus, Hoheberger Weg 192, 26605 Aurich

Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Wolfgang Triebe, Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich, Tel.: 04941 5752

#### TERMIN

#### THEMA/REFERENT

11.04.2018, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	„Atemlos durch die Nacht“ – Einführung in die Zahnärztliche Schlafmedizin, <i>Dr. Claus Klingeberg, Aerzen</i>
---------------------------------------	--

### BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Straße 297, 27283 Verden

Fortbildungsreferent: Dr. Walter Schulze, Nordstraße 5, 27356 Rotenburg/W., Tel.: 04261 3665

#### TERMIN

#### THEMA/REFERENT

21.04.2018, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Mundhöhlenkarzinom – Diagnose und Therapie, <i>Dr. Dr. Susann Jung, Münster</i>
30.05.2018, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Physiotherapie und Tape bei CMD, <i>Martina Sander, Hamburg</i>

## Termine

 <b>24.03.2018</b>	Neumünster/ Holstenhallen	25. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag Infos: <a href="http://www.kzv-sh.de">www.kzv-sh.de</a>
 <b>20. – 21.04.2018</b>	Hamburg	17. ZMF-Kongress 2018, Infos: <a href="http://tinyurl.com/zmf-hh-18">http://tinyurl.com/zmf-hh-18</a>
 <b>16. – 23.06.2018</b>	Malta	29. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit, Infos: <a href="http://www.sportweltspiele.de">www.sportweltspiele.de</a>
 <b>15. – 17.11.2018</b>	Bad Homburg vor der Höhe	51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie Infos: <a href="http://www.dgfdt.de">www.dgfdt.de</a>

## 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

**18.04.2018**    **Z 1823**    **3 Fortbildungspunkte**

#### Fallstricke in der Werbung

Christiane Köber, Bad Homburg  
Heike Nagel, Hannover  
Mittwoch, 18.04.2018 von 16:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 77,- €

**02.05.2018**    **Z/F 1827**    **5 Fortbildungspunkte**

#### Implantologische und prothetische Planung auf der Basis valider klinischer Daten

Prof. Dr. Peter Rammelsberg, Heidelberg  
Mittwoch, 02.05.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 143,- €

**05.05.2018**    **Z 1828**    **9 Fortbildungspunkte**

#### Keramikveneers – praktischer Arbeitskurs

Prof. Dr. Jürgen Manhart, München  
Samstag, 05.05.2018 von 09:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 510,- €

**30.05.2018**    **Z 1831**    **7 Fortbildungspunkte**

#### Zahnärztliche Chirurgie bei vorerkrankten Patienten – Komplikationen in der zahnärztlichen Chirurgie

Prof. Dr. Thomas Weischer, Witten  
Freitag, 30.04.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 275,- €

### Entspannte Chirurgie für die tägliche Praxis

- ▶ Chirurgischer Grundkurs und Nahtkurs mit Tipps und Tricks für den Praxisalltag
- ▶ Atraumatische Zahnentfernung, Alveolverorgung und Komplikationsmanagement
- ▶ Hands-On Kurs am Schweinekiefer und Seminar

#### Die zahnärztliche Chirurgie

... stellt einen wichtigen Bestandteil der täglichen zahnärztlichen Praxis dar. Von der Lappen-OP über die Kronenverlängerung bis hin zur Tunnelierung oder Osteotomie ist der Zahnarzt immer wieder gezwungen „zum Messer“ zu greifen. Damit diese Behandlungen sich nicht nur reibungslos in den täglichen Ablauf eingliedern, sondern sogar Spaß machen können, will Ihnen der angebotene Kurs Mittel, Wege und Tricks zeigen, um die tägliche Chirurgie sicher und mit Freude durchzuführen.

#### Die atraumatische Entfernung von Zähnen

... und Wurzelresten mit anschließender Versorgung der Alveole spielt in der zeitgemäßen Zahnheilkunde eine immer größere Rolle. Nicht nur die geringere Morbidität, sondern vor allem die maximale Schonung und Stützung von alveolärem Knochen und den Weichgeweben ist ein großer Vorteil atraumatischer Techniken im Vergleich zu klassischen Extraktionen und Osteotomien. Diese Techniken spielen nicht nur für die Implantologie eine wichtige Rolle, sondern dienen auch in klassischen Versorgungsformen dem ästhetischen und funk-

tionellen Erhalt des Kieferkammes. Eine erfolgreiche Zahnentfernung bildet oft die Grundlage für eine erfolgreiche Zahnersatzversorgung – ob mit einer Prothese einer Brücke oder einem Implantat. Ein besonderer Fokus dieses Kurses soll zusätzlich auf der Vermeidung und dem Management von Komplikationen bei oder nach der Zahnentfernung liegen.



Dr. Jan Behring,  
M.Sc.

#### Gemeinsam üben und lernen

Der angebotene Kurs soll in netter kollegialer Atmosphäre täglich nutzbare Techniken in Seminarform mit Hands-On-Übungen am Schweinekiefer und an der Orange zeigen. Dabei steht das gemeinsame Lernen im Vordergrund.

Der hier angebotene Kurs wendet sich an Kolleginnen und Kollegen mit und ohne Berufserfahrung, die ihre chirurgischen Fähigkeiten entwickeln und weiterentwickeln möchten.

Dr. Jan Behring, M.Sc., Hamburg

**Freitag, 20.04.2018 von 14:00 – 18:00 Uhr**  
**Samstag, 21.04.2018 von 09:00 – 18:00 Uhr**

Kursgebühr: 682,- €  
Max. 14 Teilnehmer  
Kurs-Nr.: Z 1824  
14 Fortbildungspunkte nach BZÄK

## → Für zahnärztliches Fachpersonal

11.04.2018 Z/F 1820

### Abrechnung chirurgischer Leistungen in der Implantologie

Marion Borchers, Rastede-Loy  
Mittwoch, 11.04.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 109,- €

14.04.2018 Z/F 1821

### Ergonomisch arbeiten „Rund um den Zahn“ Korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich, wirksame Selbstbehandlung

Manfred Just, Forchheim  
Samstag, 14.04.2018 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Seminargebühr: 385,- €

25.04.2018 Z/F 1825

### Aufbauseminar BEMA II Seminar für ZFAs, die in die Abrechnung umsteigen, Wiedereinsteigerinnen und Zahnärzte

Alma Ott, Hamburg  
Mittwoch, 25.04.2018 von 13:00 bis 19:00 Uhr  
Seminargebühr: 109,- €

25.04.2018 F 1829

### Grundlagen der Herstellung von Provisorien bei ZE-Behandlungen

Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf, Barnstorf  
Mittwoch, 25.04.2018 von 14:00 bis 18:30 Uhr  
Seminargebühr: 198,- €

## Das 1 x 1 der Bema-Abrechnung



Marion Borchers

Dieses 1-tägige Seminar vermittelt die Grundlagen für eine vollständige und vertragsgerechte Abrechnung nach Bema, in den Bereichen:

- ▶ konservierende Leistungen
- ▶ chirurgische Leistungen

#### Zielgruppe:

Für Einsteiger/innen, Zahnärzte/innen, Assistenten/innen, Auszubildende

Der 1-tägige Basis-Workshop zur zahnärztlichen Bema-Abrechnung (konservierende und chirurgische Leistungen) richtet sich an zahnärztliches Fachpersonal, Praxisinhaber/innen, Assistenten/innen, Auszubildende und Wiedereinsteiger, die sich in die Abrechnung einarbeiten oder ihre Grundlagen auffrischen möchten.

#### Lerninhalte:

- ▶ Alle Bema-Positionen zur konservierenden und chirurgischen Behandlung
- ▶ Grundlagen und Möglichkeiten der Abrechnung
- ▶ Mehrkostenabrechnungen im Füllungsbereich
- ▶ Formulare und private Vereinbarungen
- ▶ vollständige Behandlungsdokumentation
- ▶ viele, praxisnahe Behandlungs- und Dokumentationsbeispiele

Unter aktiver Einbindung der Teilnehmer werden viele Beispiele besprochen, diskutiert und geübt.

Marion Borchers, Rastede-Loy

**Samstag, 14.04.2018 von 09:00 – 18:00 Uhr**

Kursgebühr: 176,- €

Max. 30 Teilnehmer

Kurs-Nr.: Z/F 1822

## Zahnärztliche Arbeitsgruppe für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen e.V. Fortbildung 2018

MKG-chirurgische Interventionen bei Patienten fortgeschrittenen Alters und mit körperlichen sowie geistigen Einschränkungen

→ **Allgemeine Aspekte**  
PD Dr. Dr. Alexander Gröbe

→ **BRONJ, MRONJ – alles eins?**  
Dr. Christian Lohse

→ **Die Gerinnung betreffend**  
Dr. Dr. Felix Bartels

→ **LA oder ITN, rechtliche und anästhesiologische Aspekte**  
Prof. Dr. Jürgen Schäffer

#### Ort:

DIAKOVERE Krankenhaus gGmbH  
Henriettenstift  
Marienstraße 72-90, 30171 Hannover

#### Datum:

05.05.2018, 10:00 – 13:00 Uhr

#### Anmeldung:

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



### DANKE FÜR 25 JAHRE TREUE UND KOMPETENTE MITARBEIT

Mit Doris Rose als einziger Helferin (heute heißt es Zahnmedizinische Fachangestellte) wurde im März 1993 meine Praxis in Brake an der Unterweser neu eröffnet. Seither ist sie der gute Geist der Praxis. Empfang, Telefon, Assistenz – anfangs wurde alles gleichzeitig von ihr geschafft. Heute wäre das so nicht mehr machbar ...

25 ereignisreiche Jahre sind seither vergangen, in denen Frau Rose die Geschicke der Praxis mit Tatkraft, Zuverlässigkeit, Engagement und dem manchmal notwendigen Humor mitbestimmt hat. Sie hat das Wachsen unseres Teams auf inzwischen neuen Mitarbeiterinnen, die Vergrößerung und den Umzug der Praxis sowie viele Veränderungen im verwaltungstechnischen und praktischen Bereich mit Umsicht begleitet und gesteuert. Ohne ihre Regie im Hintergrund hätten das Team und ich nicht so entspannt arbeiten können. Vielen Dank für ein Vierteljahrhundert treue und kompetente Mitarbeit! ■

\_\_\_\_\_ *Dr. Almuth Starke-Duncker, Brake*



### Wir trauern um unseren Kollegen

**Prof. Dr. Dr. Hans-Georg Jacobs**  
geboren am 09.03.1942, verstorben am 28.01.2018

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



### Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 16.02.2018 Renate Schröder (85), Wilhelmshaven
- 21.02.2018 Dr. Wilhelm Vogt (88), Wilhelmshaven
- 21.02.2018 Dr. Hajo Wohlberg (70), Scheeßel
- 22.02.2018 Dr. Waltraud Beike (93), Hildesheim
- 25.02.2018 Dr. Rolf Isenbarth (92), Langenhagen
- 26.02.2017 Dr. Josef Gottkehaskamp (86), Bad Iburg
- 26.02.2018 Dr. Klaus Ruffert (80), Braunschweig
- 27.02.2018 Hans-Joachim Freudiger (80), Neuenhaus
- 27.02.2018 Dr. Amir Hossein Pishdad (85),  
Bad Fallingbostal
- 28.02.2018 Dr. Egbert Pietsch (87), Bad Gandersheim
- 02.03.2018 Dr. Michael Schmidt (80), Bad Zwischenahn
- 02.03.2018 Dr. Margot Neubohn (88), Göttingen
- 03.03.2018 Rolf Finke (89), Delmenhorst
- 03.03.2018 Dr. Oskar Menzel (85), Emden
- 08.03.2018 Dr. Henning Gode (88), Neustadt
- 10.03.2018 Dr. Paul-Hubert Voßkühler (80), Osnabrück
- 11.03.2018 Dr. Friedrich-Wilhelm Frese (70), Stade
- 15.03.2018 Dr. Dietrich Frey (70), Osterholz-Scharmbeck

Anwendertreffen Mittwoch, 12.09.2018

Infos unter <https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/zqms.html>



Foto: © momius/Fotolia.com

# Qualitätsmanagement ZQMS & ZQMS ECO

Zwei starke Partner für Ihre Praxis  
Schon registriert? [www.zqms-eco.de](http://www.zqms-eco.de)

## ZQMS



ZQMS ist ein von Zahnärzten für Zahnärzte entwickeltes Qualitätsmanagementsystem

## ZQMS ECO



ZQMS ECO ist ein von Zahnärzten für Zahnärzte entwickeltes Praxisführungsinstrument



<https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/zqms.html>

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

**FESTSTELLUNG DES HAUSHALTSPLANS  
DES NIEDERSÄCHSISCHEN ZWECKVER-  
BANDS ZUR APPROBATIONSERTEILUNG  
FÜR DAS HAUSHALTSJAHR 2018**

Die Verbandsversammlung des Niedersächsischen Zweckverbands zur Approbationserteilung hat in der Sitzung am 11.12.2017 den Haushaltsentwurf für das Jahr 2018 genehmigt.

Die Feststellung des Haushaltsplans wird hiermit gemäß § 26 Abs. 1 des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) in der Fassung vom 08.12.2000 (Nds. GVBl. S. 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15.09.2016 (Nds. GVBl. S. 192), i.V.m. § 25 Nr. 7 HKG i.V.m. § 9 Abs. 4 S. 2 HKG i.V.m. dem Vertrag über den Zusammenschluss zum Niedersächsischen Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZzA) vom 22.12.2005 (niedersächsisches ärzteblatt 2/2006 S. 68 ff., Einhefter für Niedersachsen im Psychotherapeutenjournal 1/2006 S. 7 f., ZKN Mitteilungen 2/2006 S. 126 f.), zuletzt geändert am 21.10.2014 (niedersächsisches ärzteblatt 12/2014 S. 34, Psychotherapeutenjournal 4/2014, Einhefter S. 3, ZKN Mitteilungen 11/2014 S. 512), bekannt gemacht.

Hannover, den 11.12.2017

\_\_\_\_\_  
Dr. med. Martina Wenker  
Vorsitzende der Verbandsversammlung

**SATZUNG ZUR DER VERBANDSORDNUNG  
DES NIEDERSÄCHSISCHEN ZWECKVER-  
BANDES ZUR APPROBATIONSERTEILUNG**

**Artikel 1**

**Änderung der Verbandsordnung des Niedersächsischen Zweckverbandes zur Approbationserteilung**

Die Verbandsordnung, zuletzt geändert am 21.10.2014, wird wie folgt geändert:  
In § 7 Absatz 3 Satz 1 wird die Nummer 2 gestrichen. Die bisherigen Nummern 3 und 4 werden Nummern 2 und 3.

**Artikel 2**

**Inkrafttreten**

Artikel 1 tritt am Ersten des auf die Veröffentlichung im niedersächsischen ärzteblatt, des Psychotherapeutenjournals und des NZB Niedersächsisches Zahnärzteblatt folgenden Monats in Kraft.



**Kammerversammlung  
der Zahnärztekammer  
Niedersachsen**

Mittwoch, 18. April 2018, 13:00 Uhr  
Sitzungsort: KZV Niedersachsen (5. OG),  
Zeißstraße 11,  
30519 Hannover

**TAGESORDNUNG**

1. Eröffnung und Feststellung der Tagesordnung und der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten
3. Änderung der Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH)
4. Fragestunde

*Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida  
Präsident der ZKN*



# Niederlassungshinweise

## AUSZUG AUS DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE (ZV-Z)

### § 18

- (1) Der Antrag muss schriftlich gestellt werden. In dem Antrag ist anzugeben, für welchen Vertragszahnarztsitz 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. Bitte achten Sie bei entsprechenden Anträgen darauf, den Gesellschaftsvertrag spätestens bis zum Abgabetermin bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen.

## 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.



© diego cervo / iStockphoto.com

## SITZUNGEN DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES NIEDERSACHSEN FÜR ZAHNÄRZTE

Abgabe bis	11.05.2018
Sitzungstermin	13.06.2018
Abgabe bis	13.08.2018
Sitzungstermin	12.09.2018
Abgabe bis	22.10.2018
Sitzungstermin	21.11.2018

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 10.773 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 371% 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 Oldenburg: Der Planungsbereich Landkreis Oldenburg mit 22.598 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 35,4% 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 Aurich: Der Planungsbereich Landkreis Aurich mit 32.311 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 49,5% 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 19.01.2018

## ZKN AMTLICH

### UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Joachim Heilhecker .....	Nr. 525
Andreas Ohnhäuser .....	Nr. 3351
Eiko Penschuck .....	Nr. 7462
Dr. Frank-Peter Biebers .....	Nr. 7362
Prof. Dr. Dr. sc. med. Helga Landmesser ...	Nr. 5666
Wolfgang Walter .....	Nr. 2457

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

\_\_\_\_\_ ZKN

## STELLENMARKT

**Region Hannover/Kreis Celle**  
Kollege(in) mit Berufserfahrung für etablierte Praxis zur Verstärkung unseres Teams ab 1.7.2018 od. später für langfristige Zusammenarbeit gesucht!  
Bewerb./Infos: suche.ZA@gmx.de

**Hameln/Nähe Zentrum**  
Kollege(in) mit Berufserfahrung für etablierte Praxis zur Verstärkung unseres Teams zu sofort gesucht für langfristig.  
Bewerbung an:  
dr.h.verdi@mail.com

**Müden/Aller Raum BS-CE-GF**  
Etablierte Praxis, 3 ZÄ, sucht ab 1.7.2018 oder später ZA/ZÄ, angestellt oder Partnerschaft.  
Gerne senden wir Ihnen weitere Informationen  
behnke-mueden@t-online.de

## VERKAUF

**Wirtschaftl. sichere Praxis-**  
übernahme, die Raum für eigene Ideen lässt. Landkreis Hannover 3BHZ, Prophylaxe u. Zuzahlungen etabliert, RKI-konf. motiviertes Team. Übernahme 2018  
Kontakt ü. tafuro@tafuro.de

**ZA-Praxis Wolfsburg 3 BHZ**  
Innenstadt, nahe Fuzo, günstiger Preis 4 Parkpl. Kontakt über  
Tel.: 0176 84158920

**Schaumburg-Lippe Bückeberg**  
Etablierte Praxis mit hoch motiviertem Team, 2-3 BHZ, Innenstadt mit Parkplätzen, Ende 2018 günstig abzugeben.  
05722 1980

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Rückforderungsbescheid vom 12. März 2018 für

**Zahnarzt Dr. Matthias Becker,  
Sebastian-Kneipp-Allee 9, 49186 Bad Iburg**

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 12.03.2018 bis zum 26.03.2018**, bei Gesa Fuhrmann (Abt. Finanzen) eingesehen werden.

Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i.V.m. § 10 Abs. 2 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.

Lassen Sie uns im  
Kontakt bleiben:

## ABONNIEREN SIE IHREN ZKN-NEWSLETTER

Kennen und nutzen Sie schon den Newsletter Ihrer Zahnärztekammer Niedersachsen? Mit dem Newsletter bekommen Sie zeitnah die Informationen, die Ihnen in Ihrer Praxis nutzen. Und Ihre Zahnärztekammer hat damit die aktuell schnellste und zudem wirtschaftlichste Möglichkeit, um Sie und Ihre Praxisteams zu informieren.

Und zwar mit Informationen wie:

- ▶ Aktuelles aus Praxisbegehung & Co.
- ▶ Geldwerte Tipps und interessante Seiten im Internet
- ▶ Aktuelle Fortbildungs-/ Schulungsangebote
- ▶ Aktuelle Rechtsprechung mit sofortiger Praxisrelevanz
- ▶ Wichtige gesundheitspolitische Entscheidungen u.v.m.

Ihre Anmeldung zum Newsletter ist ruck-zuck erledigt:

<https://zkn.de/publikationen/zkn-newsletter.html>

Wir sind gerne für Sie da und mit dem Newsletter so schnell wie möglich!





### Anmeldungen

sind im Internet unter [www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/anmeldung-zu-veranstaltungen](http://www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/anmeldung-zu-veranstaltungen) oder über einen separaten Flyer möglich.



# Altenpflege und Alterszahnmedizin

## Herausforderungen in der Versorgung von Patient\*innen mit Demenz und geistiger Behinderung

### Thema

Die Mundgesundheit von älteren Menschen mit Pflegebedarf ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und Gleichaltrigen ohne Pflegebedarf deutlich schlechter. Menschen mit Pflegebedarf haben häufiger Karies, weniger eigene Zähne und häufiger einen herausnehmbaren Zahnersatz als Gleichaltrige ohne Pflegebedarf. Sie sind häufig nicht in der Lage, ihre Mundhygiene selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen. Eine mangelnde Mundgesundheit hat erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität sowie auf die allgemeine Gesundheit.

Pflegende Personen im häuslichen Umfeld oder in stationären Pflegeeinrichtungen sowie Zahnmediziner\*innen stehen vor besonderen Herausforderungen in der zahnmedizinischen Betreuung und Versorgung. Angefangen von der täglichen Mundhygiene und dem Zugang zu zahnärztlicher Prävention und Behandlung, über die Herausforderung im Umgang mit Menschen mit Demenz und geistiger Behinderung bis hin zu rechtlichen Fragen bei der Versorgung von Menschen mit Betreuung. Diesen möchten wir auf dem Kongress begegnen und zum dritten Mal zu einer ganzheitlicheren zahnmedizinischen Versorgung von älteren Menschen mit Pflegebedarfen beitragen. Wir möchten einen interdisziplinären Austausch zwischen Pflege und Zahnmedizin ermöglichen und ein gegenseitiges Verständnis über Arbeitsweisen und Handlungsmöglichkeiten fördern. Neben fachlichen Vorträgen am Vormittag gibt es am Nachmittag in Workshops u. a. auch die Möglichkeit, einen Blick auf die eigenen Ressourcen zu werfen. Herzlich eingeladen sind Pflegefachkräfte aus der ambulanten und stationären Pflege und Zahnmediziner\*innen sowie alle Interessierten. Die Veranstaltung ist eine Kooperation der Zahnärztekammer Niedersachsen, der AOK Niedersachsen und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

### Moderation:

Prof. Dr. Ina Nitschke,  
Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin, Leipzig

### Organisation

Landesvereinigung für Gesundheit und  
Akademie für Sozialmedizin Nds. e.V. (LVG & AfS Nds. e.V.)

### Programm

- 09:30 Uhr **Anmeldung und Begrüßungskaffee**
- 10:00 Uhr **Eröffnung und Begrüßung**  
Silke Lange, Zahnärztekammer Niedersachsen  
N.N., AOK Niedersachsen
- 10:15 Uhr **A wie Alter, D wie Demenz und Z wie Zähne Menschen mit Demenz und ihre Zähne**  
Prof. Dr. Ina Nitschke,  
Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin, Leipzig
- 11:15 Uhr **Kaffeepause**
- 11:45 Uhr **Rechtliche Fragen bei der Versorgung von Menschen mit Betreuung**  
Dr. jur. Oliver Pramann, Kanzlei 34, Hannover
- 12:15 Uhr **Mundhygiene bei älteren Patient\*innen: Möglichkeiten der Eigen- und Fremdfürsorge**  
Dr. Jörg Hendriks, Zahnärztekammer Niedersachsen
- 13:00 Uhr **Mittagspause**
- 14:00 Uhr **Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung**  
Dr. Ilse Weinfurter, Spezialistin für Alterszahnmedizin mit seniorengerechter Praxis in Detmold, Landesbeauftragte Westfalen-Lippe der DGAZ
- 14:45 Uhr **Parallele Workshops mit integrierter Kaffeepause**
- WS1** **Blickwinkel schärfen – Sichtweisen unterscheiden – Toleranz fördern**  
**Pflegeeinrichtung vs. Praxis**  
Dr. Angelika Fröhlich-Krebs, Mainz  
Ramona Waterkotte, Mainz
- WS2** **Raus aus dem Hamsterrad – Resilienz kann man lernen**  
Norbert Rönnau, Resilienztrainer und Coach, Göttingen
- WS 3** **Rückengerechtes Arbeiten**  
Ulrich Kuhnt, Rückenschule Hannover
- 16:45 Uhr **Ende der Fachtagung**