

NZB

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT



8 DSGVO legt Bundestags-
abgeordnete lahm

20 Aktuelle Konzepte zur
Behandlung von Aphthen

28 IT-Sicherheit für den
Zahnarztpraxisalltag –
Wie schütze ich meine
Daten?

37 Betrugsversuche
entlarven



Tag der Akademie

Mittwoch, 17.10.2018

13.00 Uhr – 14.00 Uhr **Mittagsimbiss**

14.00 Uhr – 15.00 Uhr Prof. Dr. Anette S. Debertin, MHH
Gewalt und Misshandlung – erkennen, handeln und vermitteln

15.00 Uhr – 16.00 Uhr Michael Winkler, Osnabrück
**Orofaciale Funktionen und Dysfunktionen –
Logopädie im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen**

16.00 Uhr – 16.30 Uhr **Pause**

16.30 Uhr – 17.30 Uhr Dr. Oliver Prahmann, Hannover
**Der ältere multimorbide Patient – mit und ohne Betreuung.
Die Behandlung solcher Patienten aus rechtlicher Sicht.**

17.30 Uhr – 18.30 Uhr Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel
**Effizienzsteigerung in der Augmentationschirurgie –
ein stadiengerechtes Konzept ambulant in Lokalanästhesie**

18.30 Uhr **Ausklang bei einem gemeinsamen Abendessen**

– Die Teilnahme wird mit 5 Fortbildungspunkten nach BZÄK/DGZMK bewertet –

Veranstaltungsort:

Zahnärztliche Akademie Niedersachsen
Zeißstr. 11a, 30519 Hannover

Veranstaltungspreis:

80,- € pro Person

Zielgruppe:

Zahnärztinnen und Zahnärzte

**Onlineanmeldung unter
www.zkn.de**

Digitalisierung – Hilfe oder Selbstzweck?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wer sich noch erinnern kann an die Zeit, als sich die Verwaltungshelferin für die Quartalsabrechnung stunden- oder tagelang mit Hunderten von Krankenscheinen zur Sortierung in einen (möglichst großen) Raum zurückzog, um diese zu sortieren, der wird die heutigen Möglichkeiten eines Praxisverwaltungssystems sicher als großen Fortschritt empfinden.

Als leidgeprüfter Benutzer der A2-Autobahn ist mir auch ein Navi mit Echtzeit-Staumeldungen eine große Hilfe. Trotzdem erscheint mir manche EDV-Entwicklung eher Selbstzweck mit Begeisterung für das Machbare zu sein, als echte Erleichterung.

Wo früher die PS-Zahl eines Autos thematisiert wurde und später der Benzinverbrauch, geht es heute überwiegend um den Grad der Vernetzung mit anderen Systemen.

Wenn ein niedersächsischer Automobilhersteller damit wirbt, dass sein Produkt einen Alarm in der Wohnung auslöst, wenn es sich dieser nähert, dann mag das im Einzelfall eine Ehe retten, für mich ist das symptomatisch für eine Unzahl von überflüssigen Gimmicks!

Und wenn die Politik die Digitalisierung als die große Aufgabe der näheren Zukunft erkannt hat, dann sollte man auch dies nicht kritiklos hinnehmen, sondern immer nach dem tatsächlichen Nutzen fragen.

Wenn Heerscharen von Software-Entwicklern und Programmierern immer neue Anwendungen entwickeln, die oft auch neue Betriebssysteme erfordern, dann wird irgendwann der betriebs- oder volkswirtschaftliche Schaden größer als der Nutzen!

Im Gesundheitswesen haben wir teilweise bereits leidvolle Erfahrungen sammeln dürfen.

So war die erste Generation der Lesegeräte eine Investition, deren Technologie zum Zeitpunkt der geplanten Anwendung schon nicht mehr den Segen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik fand.

Und manches Praxisverwaltungssystem, das seinen eigentlichen Zweck noch erfüllte, musste zur Umsetzung des Versichertenstammdatenmanagements ersetzt werden, oder dem Hersteller war die Implementierung und Zertifizierung gar zu teuer, und er stellte seinen Vertrieb ein.



Dr. Thomas Nels,
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

Viele Kolleginnen und Kollegen wünschen sich (zu Recht) eine baldige Einführung des elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens. Die Verhandlungen darüber laufen zwischen KZBV und GKV-SV schon seit Jahren. Wollen wir hoffen, dass man sich einigt, bevor wieder neue Betriebssysteme und Programme, aber auch Datenschutz- und andere Verordnungen dazu führen, dass sich das Prozedere wiederholt.

Die Übermittlung der unverschlüsselten Zahnarzt Nummer hat bei einigen Kassen dafür gesorgt, dass mit großer Freude Prüfprogramme entwickelt wurden, die zu einer Vielzahl von Berichtigungsanträgen geführt haben. Erst einmal haben diese bei der KZV und den Kassen für erheblichen bürokratischen Aufwand gesorgt. Dabei stellte sich heraus, dass die Programme – gelinde gesagt – suboptimal gestaltet waren. Also eher Schaden als Nutzen!

Digitalisierung als Hilfe – ja!
Digitalisierung als Selbstzweck – nein!

Und dabei ist von den Gefahren durch Datenmissbrauch noch nicht einmal die Rede! ■

Dr. Thomas Nels
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

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

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

REDAKTION

Redaktionsleitung

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

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistentz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

Bonifatius GmbH, Druck – Buch – Verlag
Karl-Schurz-Straße 26, 33100 Paderborn
Tel.: 05251 153-0, E-Mail: info@bonifatius.de
Internet: www.bonifatius.de

ZAHNÄRZTLICHE KLEINANZEIGEN

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

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 09/18: 14. August 2018
Heft 10/18: 11. September 2018
Heft 11/18: 9. Oktober 2018

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



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



10



LEITARTIKEL

- 1 Dr. Thomas Nels: Digitalisierung – Hilfe oder Selbstzweck?

POLITISCHES

- 4 Kritische Außensicht
Welche Ordnungspolitik will Jens Spahn vertreten?
- 7 Ausländische Berufsabschlüsse einheitlich prüfen
Bundeszahnärztekammer für Beibehaltung der Gutachterstelle für Gesundheitsberufe
- 8 DSGVO legt Bundestagsabgeordnete lahm
- 10 ZäPP: „Eine solide und aussagekräftige Datenbasis ist das Ziel“
zm-Interview mit dem stellvertretenden KZBV-Vorstandsvorsitzenden Martin Hendges
- 14 Zahnärztliche Behandlungsqualität: Fakten statt Vermutungen
Patientensicherheit hat Priorität!
- 15 Gemeinsame Konferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten
Bots, Trolle, Fake News, Hate Speech und die europäische Datenschutzgrundverordnung
- 18 Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
Verwerfungen durch arztgruppengleiche MVZ befürchtet

20



38



FACHLICHES

- 20 Aktuelle Konzepte zur Behandlung von Aphthen
- 28 Beitragsreihe zum Thema Datenschutz in der Zahnarztpraxis
IT-Sicherheit für den Zahnarztpraxisalltag – Wie schütze ich meine Daten?
- 30 Datenschutz: Neue Spielregeln für den Umgang mit Bewerberdaten
- 32 Der Umgang mit Patientendaten im Hinblick auf die DSGVO – „State of the Art 2018“
- 36 Cryptshare® – Möglichkeit zur sicheren elektronischen Kommunikation für ZKN-Mitglieder
- 37 Tipps des BSI zur Phishing-Gefahr: Betrugsversuche entlarven
- 38 Fortbildungstagung der Referenten für Jugendzahnpflege 2018: „Die DAJ-Studie 2015/2016 – Ergebnisse und Erläuterungen“
- 40 Lernen, um beim Lernen zu unterstützen: Schulung zum Moderator eines zahnärztlichen Qualitätszirkels
- 41 28. Jahrestagung der DGAZ in Magdeburg-Herrenkrug
- 42 Grundschulkindern lernten von Auszubildenden die richtige Zahnpflege

30



40



TERMINLICHES

- 45 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 46 Termine
- 46 ZAN-Seminarprogramm

PERSÖNLICHES

- 48 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 48 Wir gratulieren nachträglich Dr. Jens Riegelmann zum 70. Geburtstag
- 48 Wir trauern um unsere Kollegen

AMTLICHES

- 49 Beitragszahlung III. Quartal 2018: Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages
- 50 Niederlassungshinweise
- 51 Ungültige Zahnarzttausweise

KLEINANZEIGEN

- 52 Kleinanzeigen

32





Foto: © iगतrFoto.com

Kritische Außensicht

WELCHE ORDNUNGSPOLITIK WILL JENS SPAHN VERTRETEN?

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn MdB (CDU) hält die gesundheitspolitische Fachwelt und auch die Öffentlichkeit in Atem. Mit großem Tempo legt er nicht nur den Referentenentwurf für ein Versicherten-Entlastungsgesetz (GKV-VEG, umgangssprachlich: VEG) sowie Eckpunkte für ein Pflegesofortprogramm vor. Hier findet sich manches beachtliche Vorhaben, das ausführlich zu erörtern ist.

Nebenbei treibt Spahn nahezu im Wochenrhythmus Aufregthemen durchs gesundheitspolitische Dorf. Jüngst baut er beispielsweise in seinen VEG-Referentenentwurf mit der SPD und der eigenen Fraktion das nicht abgesprochene und hochkritische Vorhaben der „Beitragsentlastung für Versicherte“ ein oder lässt die Presse einige Tage über eine mögliche Abschaffung der nun doch kommenden Realisation der mittlerweile etwa 1,8 Mrd. Euro schweren elektronischen Gesundheitskarte fabulieren, bis sein klares Dementi folgt. Die Themen und Probleme selbst sind durchaus diskutabel, dieser Kommunikationsstil, der

durchaus im Wahlkampf und vielleicht noch in anderen Politikbereichen als erfrischendes Statement oder Weckruf erfolgreich sein mag – löst bei Vielen in der gesundheitspolitischen Fachwelt, die um Lösungen für hochkomplexe Sachverhalte ringen, Verwunderung bis Verärgerung aus, wenn der oberste Politik-Hirte des Gesundheitssystems so agiert.

Noch dazu vor dem Hintergrund, dass Spahn sich einen Großteil des gesundheitspolitischen Ungemachs und erst recht der Probleme der Realwelt, (wie zum Beispiel die demografische Entwicklung oder die Kostenexplosion durch den technologischen Fortschritt oder neuerdings vielleicht sogar „Heuschrecken“ im Pflegebereich) nicht zuzuschreiben hat. Schon in der letzten Legislaturperiode äußerten gesundheitspolitische Auguren, der nächste Bundesgesundheitsminister werde einer großen Last gegenüberstehen, müsse er doch die Finanzen für in der 18. Legislatur beschlossene Gesetzesvorhaben der Großen Koalition organisieren, die sich mit gleichen oder ähnlichen

Problemen der Realwelt herumschlagen musste. Nicht ohne Grund dürfte beispielsweise die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) vor einer großen Pflegegesetzgebung mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs denn doch zurückgeschreckt sein. (Für das darauffolgende FDP-Regime im Bundesgesundheitsministerium kam eine derartige Reform nicht in Frage, sie war nicht mit derselben Gestaltungsmacht ausgestattet wie Ulla Schmidt.) Der „Vater der Pflegeversicherung“, der verstorbene Staatssekretär Karl Jung, hat auch in Gesprächen mit den Gid-Herausgebern häufiger mit Sorge die „Hineinnahme der Demenz“ in die Pflegeversicherung diskutiert, weil er befürchtete, deren Finanzierung gerate damit ins Wanken oder die Eigenanteile der Pflegebedürftigen schossen unbotmäßig nach oben. Probleme, die aktuell offenbar auf Spahn zurollen – auch wenn die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch Bundesgesundheitsminister a. D. Hermann Gröhe MdB (CDU) überfällig und notwendig war.

Durchaus mit Geschick, Mut und Kraft versucht der neue Bundesgesundheitsminister den sich noch dazu in Anbetracht des späten Regierungsbeginns in dieser Legislatur türmenden Aufgaben zu stellen. Unermüdet tritt er außerdem in der gesundheitspolitischen Welt in Erscheinung, um seine Vorhaben zu erläutern. Sowohl vor den Mitgliedern der Deutschen Krankenhausgesellschaft als auch vor dem Deutschen Ärztetag scheut er beispielsweise nicht davor zu zurück, seine geplanten Reformen zu verteidigen, sondern wirbt, meist unterlegt mit Beispielen aus seinem persönlichen Umfeld, um Verständnis.

Trotzdem droht Spahn auch einen Teil seiner politischen Stärke einzubüßen, da er auf dem Wege ist, dem sorgfältig aufgebauten Image des „Wahrheitssagers“ und wertkonservativen Strategen, der auch ordnungspolitische Überlegungen in seine Realpolitik einfließen lassen will, erhebliche Schrammen zuzufügen. Zwar wird Spahn nicht müde, das deutsche Gesundheitssystem mit viel Pathos zu loben, gleichzeitig aber trägt er dazu bei, das Verständnis für die Ungewöhnlichkeit dieses Systems so abzuschleifen, dass die Wertschätzung für die Selbstverwaltung und das Gesamtkonstrukt verloren gehen könnte.

Die Milliardenüberschüsse „in der GKV“ werden von ihm mit Beharrlichkeit in einen Topf geworfen, gleich, ob es sich um überschüssige Gelder im Gesundheitsfonds oder bei nur einzelnen (!) Krankenkassen handelt. Differenzierung? Fehlanzeige. Wie sollen sich die Bürgerinnen und Bürger da noch mit dem System ►►

fit 4 Praxis

Kooperationsveranstaltung von



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen



deutsche apotheker-
und ärztebank

► Ein Bund (fast) fürs Leben Wie Kooperationen gelingen

Themenschwerpunkte:

- Kooperationsformen und -möglichkeiten
- Gründe
- Chancen
- Fallstricke
- Voraussetzungen



© Frank Pastori / Fotolia

- **Termin** > Mi | 24.10.2018 | 15:00 – 19:00 Uhr
KZV Niedersachsen
Zeißstraße 11 | 30519 Hannover
- Referent** > Stephan F. Kock | Kock + Voeste,
Existenzsicherung für die
Heilberufe GmbH
- BZÄK-Punkte** > 5
- Teilnahmegebühr** > 25,00 Euro | pro Person

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



► identifizieren oder es ansatzweise überhaupt noch verstehen? Ein anderes Beispiel: Viele Ärzte und Psychotherapeuten waren tagelang aufgrund von Spahns angestoßener Diskussion um die elektronische Gesundheitskarte verunsichert, ob sie den so genannten Konnektor anschaffen sollten, dessen Finanzierung zudem für sie noch dazu zu diesem Zeitpunkt nicht vollständig gesichert schien. Da bleibt tiefsitzende Verärgerung zurück.

Reflektiert man gerade die Umstände des letztgenannten, doch sehr seltsamen Vorgangs, wird das unguete Gefühl getriggert, die Diskussion in den vergangenen Tagen um die Verstaubtheit der elektronischen Gesundheitskarte habe nur vermeintlich eben diese zum Ziel gehabt. Vielmehr könnte die Absicht verfolgt worden sein, ein anschauliches Beispiel für Totgeburten in Zeiten „digitaler Transformation“ zu liefern. Es drängt sich der Gedanke auf, die Infragestellung der elektronischen Gesundheitskarte sei wohl als Vehikel benutzt worden, um bei den Bürgerinnen und Bürgern die Nachfrage nach dem Vorteil EINER „digitalen Identität“ für das von der Bundesregierung geplante „Bürgerportal“ zu induzieren und Kritik an solch einer Gleichschaltung von vorneherein zu desavouieren.

Spahn lenkte nämlich die von ihm angeheizte Diskussion um die Probleme der elektronischen Gesundheitskarte auf das von der Bundesregierung geplante Bürgerportal, bei dem alles seiner Auffassung nach glatter verlaufen müsse.



Foto: © nyaz/Fotolia.com

EINE „digitale Identität“ in dem Bürgerportal müsse der Bürger für die Krankenversicherung, das Finanzamt, das Bürgeramt, etc. nutzen können – wie sich Spahn die schöne neue Welt vorstellt: „Wir müssen die digitalen Lösungen für das Gesundheitssystem mit den Plänen für ein Bürgerportal koordinieren, das die Bundesregierung zurzeit plant. Das soll dem Bürger den digitalen Zugang zu den Diensten aller Behörden eröffnen – von der Kommune bis zum Bund. Aber ich will nicht, dass man eine digitale Identität für die Steuererklärung braucht, eine, um seinen Pass zu beantragen und eine dritte im Gesundheitswesen. Das müssen wir aufeinander abstimmen.“

Wer so einen sensiblen Bereich mit einem Federstrich regeln will, muss sich durchaus auch sehr kritischen Fragen stellen: Wollen „wir“ das tatsächlich? Seit wann ist die Gesetzliche Krankenversicherung eine „Behörde“? Was für ein Staatsverständnis liegt hier zugrunde? Will man diesen Ansatz einmal überspitzt weiterspinnen, setzen sich ganze Assoziationsketten in Gang: Warum werden dann beispielsweise nicht auch die Bankgeschäfte, nachdem man selbstverständlich das Bargeld abgeschafft hat, oder andere Versicherungen wie die Auto-Haftpflicht über das staatliche „Bürger“portal als „Dienst“-Leistung mit „EINER digitalen Identität“ abgewickelt? Wenn es um „Vereinfachung“ für „den Bürger“ geht: Mit „innovativem“ Einsatz von künstlicher Intelligenz könnten in Zukunft doch dann alle denkbaren digital erreichbaren Stellen auch ohne aktive Mitwirkung des „Bürgers“ miteinander kommunizieren, sodass die digitale Identität dann mehr zu einer neuen vollständig regulierten Entität wird. Der „Bürger“ wie die „Menschen in Deutschland“ überraschend seit langer Zeit dieses eine Mal (wieder) sprachlich regierungsseitig geadelt werden, ist dann eines Tages nur noch, selbstverständlich unter Androhung von Sanktionen, zu verpflichten, seine Daten umfassend zu liefern.

„Wir haben verstanden“ ist ein Mantra, das Spahn wohl sehr bewusst rekurrend auf das desaströse Wahlergebnis und in Abgrenzung zu populistischen Strömungen einsetzt. Eine nur punktuelle Umsetzung dieses Mantras wäre keine tragende politische Ausrichtung. „Der Bürger“ möchte real wie „digital“ doch auch noch seine Freiheitsrechte atmen, anstatt in staatlicher Umarmung langsam zu ersticken. Opportunitätenpolitik ist ein Irrweg, auch wenn manche Probleme massiv bis unlösbar erscheinen. Dazu ein Konrad-Adenauer-Zitat: „Die persönliche Freiheit ist und bleibt das höchste Gut der Menschen!“ (2. Parteitag der CDU, 28. August 1948). Mit oder in welcher digitalen Welt wollen wir morgen real leben? ■

_____ Gesundheitspolitischer Informationsdienst (gid) Nr. 13, 01.06.2018

Ausländische Berufsabschlüsse einheitlich prüfen

**BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER FÜR
BEIBEHALTUNG DER GUTACHTERSTELLE
FÜR GESUNDHEITSBERUFE**



Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) spricht sich dafür aus, die gute Arbeit der Gutachterstelle für Gesundheitsberufe (GfG) als ein wichtiges Instrument bei der Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen in der Zahnmedizin weiterhin zu ermöglichen und zu unterstützen. Die (Landes-)Zahnärztekammern sind meist in den Anerkennungsprozess eingebunden, z.B. bei der Fachsprach- und der Kenntnisprüfung.

„Die Arbeit der GfG ist ein wichtiger Baustein bei der Prüfung der Gleichwertigkeit von zahnmedizinischen Berufsqualifikationen aus Drittstaaten. Bei der Entwicklung der Bewertungskriterien wurde die BZÄK frühzeitig eingebunden. Da die Gleichwertigkeit einer ausländischen Berufsqualifikation nicht immer durch eine entsprechende Prüfung, sondern auch anhand der Aktenlage festgestellt werden kann, halten wir den eingeschlagenen Weg der zentralen Begutachtung durch die GfG nach einheitlichen Kriterien und durch qualifiziertes Personal für richtig. Damit wird man dem Patientenschutz und der Integration von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus dem Ausland gleicher-

maßen gerecht. Daneben ist im Rahmen der Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte eine einheitliche Regelung der Eignungs- und Kenntnisprüfung dringend erforderlich. Im Unterschied zu den Ärzten existiert diese für die Zahnärzte bisher nicht“, so Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer.

Behörden in Deutschland, die für die Anerkennung ausländischer zahnmedizinischer Berufsabschlüsse zuständig sind, haben anhand der Gutachten der GfG die Möglichkeit, zu einer einheitlichen und aussagekräftigen Bewertung zu kommen. Die Gutachten zeigen dabei die Übereinstimmungen und die wesentlichen Unterschiede zwischen dem ausländischen und dem deutschen Studium der Zahnmedizin auf. Auf der Grundlage des Gutachtens können die zuständigen Approbationsbehörden in den Ländern eine qualitativ aussagefähige und damit rechtssichere Entscheidung über die Anerkennung der ausländischen Qualifikation treffen. Eine bundesweit einheitliche Bewertungsgrundlage wird so ermöglicht. ■

_____ *Presseinformation der BZÄK, 17.05.2018*

MOTTO DES TEAMS VOM ZAHNMobil HANNOVER: „Zu uns kommt jeder als Mensch“

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

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

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



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



Foto: CDU Berlin

DSGVO legt Bundestagsabgeordnete lahm

Der CDU-Bundestagsabgeordnete Klaus-Peter Willsch hat an Angela Merkel, Wolfgang Schäuble und Volker Kauder folgenden Brief zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) geschrieben:

Sehr geehrte Frau Bundeskanzlerin, sehr geehrter Herr Bundestagspräsident, lieber Volker,

im jüngst veröffentlichten Bericht der Bundesregierung „Bessere Rechtsetzung 2017: Die Bürokratiebremse wirkt“ heißt es: „Der Vorwurf, die EU sei ein bürokratisches Monster und produziere Überregulierung in großem Stil, ist fast so alt wie das Bündnis selbst. Deshalb genießt das Thema Bessere Rechtsetzung auf europäischer Ebene seit mehreren Jahren hohe Priorität.“ Am 25. Mai ist die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Kraft getreten. Seit 1998 gehöre ich ununterbrochen dem Deutschen Bundestag an. Mir ist in den 20 Jahren meiner Abgeordnetentätigkeit kein Rechtsakt – weder auf nationaler noch auf EU-Ebene – in Erinnerung, der so viel Rechtsunsicherheit und – das Wort wähle ich bewusst – Chaos angerichtet hat.

In den letzten Tagen wurde ich beruflich und privat mit einer Vielzahl von E-Mails überhäuft. Mal sollte ich mein Interesse bestätigen, in einem Verteiler zu bleiben, ansonsten würde ich automatisch daraus gelöscht. Mal sollte ich aktiv widersprechen, ansonsten würde ich im Verteiler blei-

ben. Ein anderes Mal wurde ich nur über den Status quo unterrichtet. Ab und zu waren die E-Mails auch mit einer Deadline versehen. Vereine, in denen man gerade deshalb Mitglied ist, um via E-Mailverteiler über Veranstaltungen etc. informiert zu werden, rückversicherten sich genauso wie Unternehmen, zu dessen Kundenstamm man gehört. Das alles zeigt: Die Unternehmen, Verbände, Vereine und Bürger unseres Landes möchten sich rechtskonform verhalten. Doch über die Auswirkungen der DSGVO herrscht große Unsicherheit. Die vielen E-Mails sind auch Ausdruck einer großen Angst vor Abmahnanwälten.

Auch wir Abgeordnete des Deutschen Bundestages wurden von Seiten des Wissenschaftlichen Dienstes mit etlichen Dokumenten überhäuft, ohne am Ende klar und deutlich zu wissen, was genau zu tun ist. Die DSGVO ist das genaue Gegenteil von guter Rechtsetzung. Gut daran ist vielleicht nur eines: Die Verordnung lässt auch uns Abgeordnete am eigenen Leib spüren, mit welchen bürokratischen Bürden wir die Wirtschaft und die Bürger unseres Landes überziehen. Diese Sensibilisierung halte ich auch für dringend angebracht.

Man muss sich aber nur einmal das angehängte Formular des wissenschaftlichen Dienstes zur schriftlichen Einverständniserklärung für das Tätigwerden als Abgeordneter für einen aus freien Stücken bei seinem Abgeordneten

um Rat oder Hilfe nachsuchenden Bürger anschauen, um nachvollziehen zu können, dass diese Regulierungsgorgie den Kernbereich der Abgeordnetentätigkeit lahmzulegen droht. Auch die Bestellung eigener Datenschutzbeauftragter in Abgeordnetenbüros ist – wenn es nicht nur deklaratorischer Natur sein soll – mit den vorhandenen Mitarbeiterbudgets nicht zu bewältigen.

Wie Sie vielleicht wissen, bin ich seit dieser Legislaturperiode für die CDU/CSU-Bundestagsfraktion Berichterstatter für Bürokratieabbau im Ausschuss für Wirtschaft und Energie und zugleich Vorsitzender der PKM-Arbeitsgruppe Bürokratieabbau. Auch in dieser Funktion möchte ich eindringlich dafür werben, den Vollzug der DSGVO bis auf weiteres auszusetzen. Es darf nicht passieren, dass Abmahnanwälte systematisch Homepages von Vereinen, Unternehmen, Selbstständigen usw. abklappern. Vage Äußerungen wie die unserer Bundesministerin der Justiz und für Verbraucherschutz, Katharina Barley, („Gefahr von Abmahnungen, die viele Betroffenen fürchten, [...] gering.“) reichen in keinem Fall aus, wenn die Bevölkerung derart verunsichert ist.

Gesetze müssen einfach, klar und für jedermann verständlich sein. Das gilt gerade für solche Gesetze, die jedermann direkt und indirekt betreffen. Ich hätte mir gewünscht, dass uns die Bundesregierung besser darauf vorbereitet, wenn ein solcher Bürokratiemoloch von Brüssel auf uns zukommt. Nun ist das Kind leider schon in den Brunnen gefallen. Dort darf es aber nicht liegen bleiben. Die DSGVO steht leider pars pro toto für all das, was der EU – zurecht oder nicht – vorgeworfen wird. Wenn die DSGVO nicht praxistauglich ist, muss man den Ball zurück zum Europa-

**Vermerk vom 12.06.2018 von
Klaus-Peter Willsch (CDU), MdB:**

„Wir wollen unseren nationalen Spielraum schnellstmöglich nutzen, um den Abmahnanwälten ihr unsägliches Geschäftsmodell zu nehmen. Die entsprechenden Weichen haben wir von der Union schon gestellt, damit wir noch vor der parlamentarischen Sommerpause zu Ergebnissen kommen. Die Kostenerstattung für Abmahnungen für Verstöße gegen die DSGVO soll für einen Übergangszeitraum ausgeschlossen werden. Der finanzielle Anreiz für Abmahnungen würde damit nahezu komplett entfallen. Im Parlamentskreis Mittelstand (PKM) wollen wir noch weitergehen. Sanktionen sollen bei weniger schwerwiegenden Verstößen erst im Wiederholungsfall verhängt werden. Für uns in der Union gilt: Datenschutz ja, aber mit Augenmaß.“

<https://www.cducsu.de/presse/pressemitteilungen/abmahnkosten-bei-datenschutzverstoessen-aussetzen>

parlament spielen. Wenn es an schlechter deutscher Umsetzung liegt, müssen wir auf nationaler Ebene ran. Liebe Kollegin Merkel, Sie hatten ja auf der Kreisvorsitzendenkonferenz angedeutet, dass wir uns die DSGVO nochmal genauer ansehen müssten. Dafür plädiere ich eindringlich!

Bitte lassen Sie mich kurzfristig wissen, was Sie in der Angelegenheit unternehmen werden. ■

_____ *Achgut.com, 06.06.2018*

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>





Die Informationen aus dem ZäPP über die Kennzahlen der Zahnarztpraxen sollen wissenschaftlich fundierte Daten liefern, um die Zahnärzte in den Verhandlungen mit den Krankenkassen optimal vertreten zu können.

ZäPP: „Eine solide und aussagekräftige Datenbasis ist das Ziel“

ZM-INTERVIEW MIT DEM STELLVERTRETENDEN KZBV-VORSTANDSVORSITZENDEN MARTIN HENDGES

Rund 38.000 Zahnarztpraxen kriegen jetzt Post: Sie werden aufgerufen, im Rahmen des Zahnärzte-Praxis-Panels, kurz ZäPP, an einer deutschlandweiten Fragebogen-Erhebung teilzunehmen. Was aber ist „ZäPP“ – und warum ist das Projekt für die Zahnärzteschaft so wichtig? Wir haben Martin Hendges, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, gefragt.

Herr Hendges, am 31. Juli startet das neue „Zahnärzte-Praxis-Panel“, kurz ZäPP. Welche Bedeutung hat das Projekt für die einzelne Praxis und für den gesamten Berufsstand?

Martin Hendges: Die Erhebung ist für die vertragszahnärztliche Versorgung von ganz erheblicher Bedeutung. Das ZäPP ist eine groß angelegte deutschlandweite

Fragebogen-Erhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen der Praxen. Durchgeführt wird das Projekt vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Das ZäPP ersetzt die bisherige Kostenstrukturerhebung der KZBV. Wir werden eine ausreichend große Zahl von Zahnarztpraxen jährlich über ihre jeweilige Praxis-, Kosten- und Leistungsstruktur befragen. Ziel der Untersuchung ist es, eine aussagekräftige, valide und repräsentative Datengrundlage für ganz Deutschland zu generieren.

Für die kontinuierliche Teilnahme werden alle Praxen aufgerufen, die in den vergangenen beiden Jahren – vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2017 –

durchgehend dieselbe Abrechnungsnummer hatten. Das betrifft rund 38.000 Praxen, die in den nächsten Wochen Post vom Zi erhalten.

Warum wurde das ZäPP entwickelt?

Ein wichtiger Grund ist die Gesetzgebung: Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz hat die Bundesregierung über § 85 Abs. 3 SGB V neue Kriterien für die Vergütungsveränderung ab dem Jahr 2013 geschaffen. Hier wurde die strikte Grundlohnsummenanbindung aufgehoben.

Seitdem werden die Gesamtvergütungen unter Berücksichtigung der Zahl und Struktur der Versicherten, der Morbiditätsentwicklung, der Kosten- und Versorgungsstruktur, der für die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufzuwendenden Arbeitszeit sowie der Art und des Umfangs zahnärztlicher Leistungen vereinbart. Insbesondere dem Kriterium der Kosten- und Versorgungsstruktur ist in den vergangenen Jahren in den Verhandlungen mit den Kassen eine immer größere Bedeutung zugekommen.

Dabei wurden von Seiten der KZVen und der KZBV die Daten der KZBV-Kostenstrukturerhebung herangezogen. Diesen Daten wurden – wie mehrfach belegt zu Unrecht – mangelnde Objektivität vorgeworfen, da die Erhebung von der KZBV in Eigenregie durchgeführt wurde.

Hinzu kommt, dass die Krankenkassen im Laufe der Verhandlungen mittlerweile zunehmend differenzierte Fragestellungen an die KZBV und die KZVen herantragen, so dass eine einheitliche, strukturierte und weitergehende Erhebung unerlässlich ist. Die Informationen aus dem ZäPP über die Kennzahlen der Zahnarztpraxen sollen daher die notwendige Grundlage schaffen, um – und das ist entscheidend – mit wissenschaftlich fundierten Daten die Belange der Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Verhandlungen von KZBV und KZVen mit den Krankenkassen optimal vertreten zu können.

Ein Panel – Was ist das überhaupt?

Ein möglichst gleichbleibender Teilnehmerkreis – in diesem Fall Zahnarztpraxen – sollen über mehrere Jahre hinweg Auskunft über ihre Praxis-, Kosten und Erlösstruktur geben. Dieses systematische Vorgehen hat klare Vorteile. Denn als Endprodukt entsteht eine belastbare Datenbasis, die unter anderem auch Beobachtungen und Analysen von Veränderungen im Zeitverlauf ermöglicht.

Welche Rolle spielt dabei das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung?

Die KZBV hat das Zi mit der Durchführung des ZäPP beauftragt. Das Institut ist eine im Gesundheitswesen ebenso anerkannte wie neutrale Forschungseinrichtung, die von

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder getragen wird. Im Jahr 2017 hat die KZBV nach entscheidenden rechtlichen Vorgaben ein europaweites Vergabeverfahren gestartet, bei dem das Zi schließlich den Zuschlag erhalten hat.

Das Institut verfügt also sowohl über die notwendige wissenschaftliche Qualifikation, als auch über fundierte Kenntnisse hinsichtlich Einflussfaktoren auf die zahnärztliche und ärztliche Versorgung. Das Zi hat zudem langjährige Erfahrung und Kompetenz mit dem Zi-Praxis-Panel, abgekürzt ZiPP für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten.

Hinzu kommt: Das Zahnärzte-Praxis-Panel wurde durch das Zi bereits im Jahr 2017 erfolgreich in den KZV-Bereichen Nordrhein und Baden-Württemberg umgesetzt. Für die bundesweite Erhebung bin ich deshalb zuversichtlich, dass das Zi die notwendige Qualität der gewonnenen Daten gewährleisten kann.

Warum sollten alle angeschriebenen Zahnärztinnen und Zahnärzte am ZäPP teilnehmen?

Der Grund liegt auf der Hand: Ohne diese fundierte Datengrundlage können wir künftig die Belange der Zahnärzteschaft nicht mehr optimal vertreten. Also: Je größer der Rücklauf bei der Erhebung ist, desto höher ist später auch die Validität und Akzeptanz der Daten, und zwar bei der Politik, in der Wissenschaft und insbesondere auch bei Krankenkassen.

Und was bringt die Teilnahme dem Zahnarzt und seiner Praxis?

Wer mitmacht, erhält einmalig je Erhebung und Praxis eine Aufwandspauschale. Das sind 250 Euro pro Einzelpraxis und 350 Euro pro Berufsausübungsgemeinschaft. Daneben bieten wir für die Teilnehmer an der Erhebung individuelle Informations- und Feedbackangebote an. Sie können kostenfrei und gezielt für die wirtschaftliche Planung in der jeweiligen Praxis eingesetzt werden.

Der Praxisbericht verschafft zum Beispiel anhand von verschiedenen Kennzahlen zu den Arbeitszeiten, zu den zahnärztlichen Leistungen sowie zu den Einnahmen und Kosten der Praxis einen schnellen Überblick über die betriebswirtschaftliche Situation der Praxis im Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt. Zusätzlich stellt eine Chefübersicht übersichtlich und leicht verständlich aufbereitet die Entwicklung der Einnahmen- und Kostenstrukturen der Praxis anhand von Grafiken und Erläuterungen im Verlauf der vergangenen Jahre dar. Die Chefübersicht kann auch zur Finanzplanung für die nächsten drei Jahre eingesetzt werden. Szenarioanalysen veranschaulichen dabei, welche Auswirkungen etwa eine ►►



Foto: © KZBV/Darzhinger

Zahnärzte, die beim ZäPP mitmachen, erhalten nicht nur eine Aufwandspauschale, sondern auch Tools zur BWL-Analyse ihrer Praxis, führt Martin Hendges, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZBV, aus.

- ▶ bestimmte Investition oder Personalveränderungen hätten. Die Szenarien können natürlich auch als Grundlage für eine private Liquiditätsplanung genutzt werden.

Wie kann sich eine Praxis konkret beteiligen?

Alle Praxen, die in den vergangenen beiden Jahren – vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2017 – durchgehend dieselbe Abrechnungsnummer hatten, werden automatisch angeschrieben. Der Versand der Erhebungsunterlagen startet Ende Juli 2018.

Eine Anmeldung oder Bestellung von Unterlagen ist nicht notwendig. Vorabinformationen werden bereits ab Juni 2018 an die Zahnarztpraxen versandt. Hierüber werden das Zi, die jeweils zuständige KZV sowie die KZBV zeitnah informieren. Die Teilnahme ist natürlich freiwillig.

Ich rufe aber alle angeschriebenen Praxen ausdrücklich auf, sich am ZäPP zu beteiligen. Es kommt auf jede einzelne Zahnärztin und jeden einzelnen Zahnarzt an!

Wie groß ist der Aufwand für teilnehmende Zahnärzte und was ist zu tun?

Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten neben dem eigentlichen ZäPP-Fragebogen ein Anschreiben mit einer Checkliste, die Schritt für Schritt durch die Bearbeitung der Erhebungsunterlagen führt. Mit dem Anschreiben werden gleichzeitig die persönlichen Zugangsdaten für die Anmeldung im Online-Fragebogen des ZäPP bereitgestellt – falls eine Online-Teilnahme präferiert wird.

Zusätzlich wird eine Briefvorlage für Steuerberater mit einer entsprechenden Checkliste, ein Umschlag mit aufgeklebtem Datenblatt für die Angaben zur Praxis, Bestätigung des Steuerberaters und Teilnahme- und Nutzungsbedingungen sowie ein Rücksendeumschlag bereitgestellt.

Können Sie die Fragebogenstruktur näher erläutern?

Gerne! Der Fragebogen besteht aus drei Teilen. In Teil A werden Angaben zur Praxisstruktur und -organisation (zum Beispiel Räumlichkeiten, Personal, Wochenarbeitszeit) erfragt. In Teil B müssen Angaben zu den erbrachten Leistungen im GKV- und PKV-Bereich gemacht werden. Die Zahlen zum GKV-Bereich können von der Website der für den Zahnarzt zuständigen KZV abgerufen werden, sofern das in der jeweiligen KZV vorgesehen ist.

Alternativ können die Daten, falls möglich, auch durch das Praxisverwaltungssystem ermittelt werden. Weiterführende Informationen gibt es zum Beispiel unter www.zaep.de. Die Zahlen zum PKV-Bereich werden, falls möglich, ebenfalls mithilfe des Praxisverwaltungssystems ermittelt.

In Teil C werden die Einnahmen- und Kostenstrukturdaten der Praxis erfragt. Für die Bearbeitung von Teil C des Fragebogens ist die Einbindung eines Steuerberaters notwendig. Dieser muss zusätzlich die Übereinstimmung der Angaben im Teil C mit dem steuerlichen Jahresabschluss bestätigen.

Da manche Zahnärztinnen und Zahnärzte keinen Steuerberater nutzen, werden auch Bestätigungen durch verwandte Berufsgruppen wie Rechtsanwalt, Notar, Steuerbevollmächtigte, Steuerfachwirte, angestellte Steuerberater mit Bestätigung der Mitgliedschaft in der Kammer, Wirtschaftsprüfer, Bilanzbuchhalter, Diplom-Finanzwirte, Diplom-Kaufleute, Diplom-Ökonomen oder Diplom-Volkswirte akzeptiert.

Um den Bearbeitungsaufwand des Steuerberaters möglichst gering zu halten, stellt das Zi kostenfreie Software-Tools bereit, mit denen die Einnahmen- und Kostenstrukturdaten durch den Steuerberater weitgehend automatisiert aus der Buchhaltung abgerufen werden können, sofern dieser die branchenüblichen Standardkonten-Rahmen nutzt.

Thema Datenschutz – wie sieht es damit aus?

Eine durch das Zi beauftragte, unabhängige Treuhandstelle nimmt zunächst alle Rücksendungen entgegen. Die Treuhandstelle trennt dann nach Vergabe eines Pseudonyms das Datenblatt vom verschlossenen Fragebogenumschlag.

Das Datenblatt mit den Angaben zur teilnehmenden Praxis und der Bestätigung des Steuerberaters verbleibt in der Treuhandstelle und dient als Grundlage für die weitere Kommunikation mit den ZäPP-Teilnehmern und für die Auszahlung der Aufwandspauschale.

Der verschlossene Umschlag mit dem Fragebogen wird mit dem Pseudonym versehen an die Erfassungsstelle des Zi zur Prüfung der Einsendung auf Vollständigkeit und

zur Digitalisierung der Daten weitergegeben. Erst dann werden die pseudonymisierten Rohdaten an die eigentliche Zi-Datenstelle übermittelt, in der die Rohdaten aufbereitet und auf Plausibilität geprüft werden.

Daraus wird dann durch das Zi der Analysedatensatz erstellt, der schließlich die Grundlage für die Berichte und Auswertungen des Zi bildet. Das Zi erstellt unter Nutzung der Analysedaten Regional- und Qualitätsberichte für die einzelnen KZVen und einen Gesamtbericht für die KZBV. Alle Auswertungen werden so bereitgestellt, dass eine nachträgliche Identifikation einzelner Praxen faktisch unmöglich ist.

Weiterhin nutzt das Zi die Analysedaten für die Erstellung der Informations- und Feedbackangebote für die Teilnehmer des ZäPP. Die Bereitstellung der praxisindividuellen



Bei Fragen oder zur Klärung möglicher Alternativen zur Einbindung eines Steuerberaters steht die Treuhandstelle des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) unter der Rufnummer 030 4005 2446 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr beratend zur Verfügung. Oder einfach E-Mail an kontakt@zi-treuhandstelle.de senden. Genaue Informationen zum Ausfüllen und Einsenden werden mit dem Fragebogen versendet. Die Teilnahme ist auch online möglich unter www.zaep.de.

Zeitschiene

Versand der Erhebungsunterlagen an die Praxen ab Ende Juli 2018. Die Rücksendung der Unterlagen an die Treuhandstelle des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) (Treuhandstelle des Zi, Hildesheimer Straße 14a, 15366 Neuenhagen) wird bis zum 12. Oktober 2018 erbeten. Bitte hierfür ausschließlich die bereitgestellten braunen Rücksendeumschläge nutzen! Mit der Übersendung der Zugangsdaten zur Chefübersicht und den individuellen Praxisberichten an ZäPP-Teilnehmer ist voraussichtlich im Frühjahr 2019 zu rechnen.



Das Interview mit Martin Hendges führte Gabriele Prchala.

Berichte erfolgt also unter Einhaltung strengster datenschutzrechtlicher Vorkehrungen. Sämtliche Datenverarbeitungsprozesse in der Datenstelle des Zi laufen auf Basis technischer und organisatorischer Maßnahmen unter strengsten Sicherheitsvorkehrungen ab, um einen bestmöglichen Schutz der Daten zu gewährleisten. Das möchte ich an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich unterstreichen.

Neben der Nutzung für Auswertungen und für praxisindividuelle Informations- und Feedbackangebote wird der aufbereitete und pseudonymisierte Analysedatensatz zudem an eine eigens für das ZäPP eingerichtete Datenstelle der KZBV übermittelt, um auch dort für Berichte und Analysen im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben der KZBV genutzt zu werden. Alle Auswertungen werden so bereitgestellt, dass eine nachträgliche Identifikation einzelner Praxen unmöglich ist.

Zudem werden natürlich nur aggregierte Auswertungsdaten weitergeleitet. Die Verarbeitung der Daten in der Datenstelle der KZBV unterliegt dabei den gleichen Sicherheitsvorkehrungen wie die Datenstelle des Zi, sodass ein bestmöglicher Schutz sämtlicher Daten gewährleistet wird.

Dem Datenschutz wird also ein sehr hoher Stellenwert eingeräumt?

Unbedingt! Durch die Einbindung der Treuhandstelle wird die Verarbeitung von Erhebungs- und Personendaten strikt getrennt. Die Treuhandstelle verarbeitet ausschließlich Personendaten der Teilnehmer. Die Erhebungsdaten im Fragebogen sind der Treuhandstelle zu keiner Zeit bekannt. Durch die Pseudonymisierung und die gesicherte Datenverarbeitung in den Datenstellen des Zi und der KZBV ist eine nachträgliche Zuordnung der Daten zu einzelnen Praxen ausgeschlossen. In den Datenstellen werden die Daten auf Basis technischer und organisatorischer Schutzmaßnahmen streng gesichert vor etwaigen Zugriffen Dritter aufbewahrt und verarbeitet.

Nur geschulte und auf den Datenschutz verpflichtete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zi und der KZBV erhalten überhaupt Zugang zu den Datenstellen. ■

_____ Mit freundlicher Genehmigung von zm-online

Zahnärztliche Behandlungsqualität: Fakten statt Vermutungen

PATIENTENSICHERHEIT HAT PRIORITÄT!

KZBV

Krankenkassen und Medizinische Dienstleistungen warten regelmäßig mit Rankings und Reporten zur medizinischen Behandlungsqualität auf. Bei diesen wissenschaftlich anmutenden Datensammlungen ist dann jedoch häufig auch von „angenommenen“ Behandlungsfehlern und vermeintlichen „Dunkelziffern“ die Rede.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Diese gebetsmühlenartig vorgetragenen Warnungen haben sich in ihrer Wahrnehmung und Wirkung längst verschlissen. In Arzt- und Zahnarztpraxen arbeiten Menschen, denen trotz hoher Qualitätsstandards Fehler unterlaufen können. Der Berufsstand unternimmt jede Anstrengung, um immer die bestmögliche Versorgung zu bieten. Alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte und auch das Praxispersonal leben mit Ernsthaftigkeit und Akribie eine konsequente Fehlervermeidungskultur nach dem Grundsatz „Jeder Fehler ist einer zu viel“. Die Sicherheit der Patienten hat für uns – eine der am häufigsten konsultierten Facharztgruppen – absolute Priorität!“

Dem immensen Behandlungsaufkommen – 93 Millionen Fälle von allgemeinen, konservierenden und chirurgischen Behandlungen, 114 Millionen Behandlungen in allen zahnärztlichen Leistungsbereichen im Jahr 2016 – stehen meist nur wenige vermutete und noch weniger belegte Behandlungsfehler gegenüber, betonte Eßer. „Krankenkassen und Medizinische Dienste sollten daher ihr ausuferndes Berichtswesen kritisch hinterfragen, um das Vertrauen in die Versorgung mit PR-Ritualen und Statistiktricks nicht weiter zu beschädigen. Statt die Heilberufe permanent mit erhobenem Zeigefinger zu belehren, wären die dafür nötigen Ressourcen besser eingesetzt, um das Verhältnis der Kassen zu Patienten, Versicherten und zu den 42.000 Zahnarztpraxen zu verbessern.“

- ▶ Zu den wichtigsten Instrumenten der Qualitätsförderung zählt das bundesweite Netz von Beratungsstellen bei KZVen und Kammern, die kostenlos und fachlich kompetent Auskunft geben zu Behandlungsmethoden,

- Therapiealternativen, Kostenübernahme, Zweitmeinungsverfahren und Risiken bei bestimmten Eingriffen.
- ▶ Das Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ trägt aktiv zur Patientensicherheit bei. Zahnärzte können dabei von unerwünschten Ereignissen im Praxisalltag online berichten und sich austauschen.
- ▶ Auch das einvernehmliche Gutachterverfahren für die vertragszahnärztliche Versorgung dient direkt den Patienten. Als bewährte Form der Überprüfung und Sicherung der Behandlungsqualität ist es bei Patienten, Zahnärzten und Kostenträgern anerkannt.
- ▶ Die Vertragszahnärzteschaft beteiligt sich aktiv an der Entwicklung von Leitlinien und sichert damit eine Behandlung, die sich am wissenschaftlichen Erkenntnisstand ausrichtet. Zahnärzte bilden sich über den gesetzlichen Rahmen hinaus fort und erweitern ihre Behandlungskonzepte. Das sichert Patienten die Teilhabe am zahnmedizinischen Fortschritt. Des Weiteren besteht eine Vielzahl verpflichtender Maßnahmen der Qualitätssicherung in Form von Gesetzen und Richtlinien.
- ▶ Last but not least: Zahnärzte sind laut Arztsuche „Weiße Liste“ äußerst beliebt – ein Indikator für eine gute Behandlungsqualität. Vier von fünf Patienten würden ihren Zahnarzt weiterempfehlen. Die Gesamtzufriedenheit ist damit höher als bei Haus- und Fachärzten. Ähnliche Spitzenwerte erzielen Zahnärzte beim Patientenbarometer des Portals „Jameda“. Demnach sind sie die mit Abstand beliebteste Arztgruppe und landen auf der Bewertungsskala zuletzt mit klarem Vorsprung auf Platz 1.

Hintergrund: Zahnärztliche Qualitätsförderung

Die Grafik „Das System der vertragszahnärztlichen Qualitätsförderung“ stellt die Vielzahl der Maßnahmen zur Steigerung der Behandlungsqualität in den Praxen leicht verständlich dar. Informationen über das Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ von KZBV und Bundeszahnärztekammer können unter www.cirsdent-jzz.de abgerufen werden. Informationen zur Zahnärztlichen Patientenberatung und zum Gutachterwesen sind unter www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de sowie unter www.kzbv.de verfügbar. ■

_____ Presseinformation der KZBV, 05.06.2018

Gemeinsame Konferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten

BOTS, TROLLE, FAKE NEWS, HATE SPEECH UND DIE EUROPÄISCHE DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG

Zu der gemeinsamen Konferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten von Kammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen hatte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Zusammenwirken mit der KZV und der Landes Zahnärztekammer Brandenburg am 25./26. Mai nach Potsdam eingeladen.

Im Mittelpunkt dieser Koordinierungskonferenz standen Vorträge über die Nutzung des Internets und der „sozialen“ Netzwerke mit ihren Besonderheiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Denn in den sog. „sozialen Netzwerken“ wird der Begriff des „Sozialen“ im Sinne von „hilfreich“ oftmals geradezu gegenläufig interpretiert. Darüber hinaus standen Informationen über die neue europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) mit all ihren Unwägbarkeiten und Widersinnigkeiten auf dem Plan. Vorweg ein Fazit: Die verordnungskonforme Beachtung und Erfüllung der gesetzten Normen dieser gesetzesgleichen Verordnung ist in der Praxis kaum durchführbar.

Agendasetting von unten ...

Die Journalistin und Dozentin Dr. Tong-Jin Smith beschrieb in ihrem Vortrag „Agendasetting von unten“ verschiedene Modelle zur Erzielung von Aufmerksamkeit und zielgerichteter Ansprache im Internet. Das Internet habe die Dinge beschleunigt, so die Referentin; heute könne man Informationen über Plattformen wie Facebook kostenlos kommunizieren. Das bisherige Modell der Gatekeeper-Funktion der Journalisten funktioniere heute nicht mehr; dieser sei vielmehr zum erklärenden Navigator geworden. An Journalisten könne man heute „vorbeikommunizieren“, um direkt miteinander Informationen auszutauschen. Echoräume würden dieses Phänomen in einer Zeit des Informationsüberflusses noch verstärken. Der Journalist könne seine Rolle nicht mehr damit rechtfertigen, Content/Inhalt zusammenzustellen. User könnten vielmehr ihre eigenen Inhalte „kuratieren“. Entsprechend schwierig sei es geworden, zwischen journalistischen und nicht-journalistischen Beiträgen

Foto: Leewenen/NZB



POLITISCHES

zu unterscheiden. Aufmerksamkeit werde als handelbares Kapital angesehen, und es stelle sich die Frage, wer denn eigentlich bestimme, worüber wir nachdenken, was wir kaufen und wen wir wählen: „Sind Sie es oder Influencer oder Blogger?“

Fairer Journalismus im Spannungsfeld

Die Medien selbst unterliegen einer Ideologie und ebenso wirtschaftlichen Zwängen, bestätigte die Referentin. Und diese Umstände würden auch als Nachrichtenfaktor gesehen. Eine Mischung von Werbung und Redaktionellem sei aber nicht zulässig. Journalisten seien nach wie vor an journalistische Ethik gebunden. Und im Gegensatz zu anderen Kommunikatoren seien Journalisten der Wahrheit verpflichtet. Daher dürften Informationen nicht unzulässig gekürzt werden. Ausgewogenheit, Faktentreue und Transparenz seien ebenso wichtig wie Fairness gegenüber dem Gesprächspartner: „Die wichtigste Währung für Journalisten ist das Vertrauen“. Dass dieser hehre Ansatz gegenüber der Zahnärzteschaft oftmals unbeachtet blieb und bleibt, gehört allerdings zum regelmäßigen Erfahrungsschatz der Öffentlichkeitsbeauftragten. Mit dem Hinweis, dass Wissensmangel und Halbwissen besonders gefährlich seien, bestätigte die Referentin diese Einschätzung aus dem Kreis der Konferenzteilnehmer. ►►

» Bots, Botschaften und die Kommunikation 4.0 Ein Aufmerksamkeitskonkurrenzkampf

Lars Niggemann, Berater für digitale Kommunikation und Dozent mit dem Beratungsschwerpunkt digitale Unternehmens- und Krisenkommunikation, beschrieb die Historie der digitalen Kommunikation 1.0 bis 4.0. Er vermittelte Einblicke in die dunkle Welt der gestreuten Informationen und gezielten Desinformationen via Internet-Medien. Während sich in der Version 2.0 der Monolog zum Dialog entwickelt habe, ermögliche es die Version 3.0, Reichweite zu kaufen. In der V 4.0 trete dann die sog. Künstliche Intelligenz (KI) auf den Plan. Mit dem Wandel im Kommunikationsverhalten sei bei 2.0 der „Prosumer“ geboren worden, der in Personalunion Informationen konsumiert und produziert und zugleich den vielfältigen Vernetzungsgrad digitaler Internet-Auftritte verdeutlicht. Hinter der sog. KI stehen hochtechnisierte Algorithmen. Inzwischen sei es durch diesen Vernetzungsgrad möglich geworden, auch kleinste Bereiche mit Werbung zu „beballern“, kommentierte der Referent die Erfahrung, die man im eigenen Umfeld täglich machen kann. Lars Niggemann beschrieb die verschiedenen Möglichkeiten, den Aufmerksamkeits-Konkurrenzkampf aufzunehmen, bei dessen vielfältigen Möglichkeiten es allerdings schwieriger werde, zur Zielgruppe vorzudringen. Anhand einiger Beispiele zeigt er die enorme Reichweite bezahlter Beiträge.

Bots als „bezahlte Pöbler“

Mit den sog. Bots ist es möglich, gezielt Einfluss auf die öffentliche Meinungsbildung zu nehmen. Es handelt sich um programmierte Maschinen, die in hochfrequenter Taktung Inhalte erstellen und im Netz interagieren können. Meinungs-Bots können eine bestimmte Meinung verbreiten und zu automatisierten Schein-Diskussionen mit dem Empfänger der Nachricht führen.

Bots sind nicht isoliert zu betrachten; denn sie werden durch sog. Trolle und im Extremfall durch Troll-Armeen ergänzt. Trolle als „digitale Pöbler“ gibt es seit Gründung des Internets. Inzwischen handelten diese nicht nur aus niederen Beweggründen, sondern jobmäßig gegen Bezahlung, fügte Lars Niggemann hinzu. Seit jeher habe es die sog. Fake-Publisher gegeben, die auch die Identität eines anderen annehmen können. Alle Phänomene haben das definierte Ziel, einen Empfängerkreis zu beeinflussen und/oder jemandem zu schaden.

Bots lassen sich durch „übermenschliche“ Frequenzen oder durch unnatürlich kurze Reaktionszeit identifizieren. In einer Spanne von ungefähr 40 \$ bis zu mehreren Hunderttausend \$ – je nach Umfang, Reichweite und zeitlicher Ausdehnung des Auftrages – lassen sich Bots im Darknet kaufen, um eigene Interessen zu befördern, Konkurrenten zu schädigen oder sich selbst in den Vordergrund zu bringen. Ein neuer digitaler Geschäftszweig



V.l.n.r.: Dr. Tong-Jin Smith, Dr. Karl-Georg Pochhammer, Dipl.-Des. Jette Krämer (BZÄK) als Moderatorin, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Denise Lichte, Lars Niggemann

der sich vor allem in Russland großer Beliebtheit erfreue, wie der Referent feststellte: „Trollsein als Nebenjob“. Meinungsbildung könne zudem in sog. Echoräumen Gleichgesinnter verstärkt werden und einen Schwarmeffekt auslösen. Das gelte insbesondere für negative Meldungen und Empörungen, die ungeahnte Reichweiten ermöglichten. Nach einer Studie seien alleine im amerikanischen Wahlkampf 400.000 Bots tätig gewesen. Letztlich könne man das Netz für einen Informationskrieg nutzen. Und die Feststellung, dass es sich bei dem Internet trotz der Datenschutzgesetzgebung nach wie vor um einen rechtsfreien Raum handelt, konnte nach diesen Ausführungen niemanden wirklich überraschen.

Fake News und Hate Speech

Wie Pressestellen mit falschen Nachrichten und Hass-Beiträgen umgehen sollten, erklärte Denise Lichte, Expertin für Krisenkommunikation. Die Nichtteilnahme an den sog. sozialen Netzwerken bedeute nicht, dass dort nicht über einen geredet werde. Fake News sind alle falschen, ungenauen und irreführenden Informationen und auch visuellen Beiträge, die zu dem Zweck verbreitet werden, einem anderen absichtlich Schaden zuzufügen oder dem Verbreiter Vorteile zu verschaffen. Auch Fake News seien nichts Neues, allerdings habe sich der Verbreitungsgrad durch „Proumenten“ erhöht. Im Nachrichten-Dschungel sei es vielfach nicht mehr möglich, zwischen Wahrheit und Falschmeldungen zu unterscheiden. Bots und Trolle wirken bei der Verbreitung von Fake News, vorzugsweise mit Empörungs- und Skandalisierungspotential, mit. Mit der Frage, was man tun könne, um ein Unternehmen oder eine Körperschaft in diesem Zusammenhang zu schützen, beschäftigte sich die Referentin anhand realer Beispiele. So könnten Plattformen mit diversen Monitoring-Tools durchsucht und Meldungen herausgefiltert werden, die das Unternehmen betreffen. Das Löschen von Hate Speech im Netz sei jedoch extrem problematisch. Auf jeden Fall sollten „Trolle“ durch weitere Interaktionen nicht „gefüttert“ werden, und schon gar nicht sollte man sich verleiten lassen, Bots einzukaufen.

Resümee: Fake News und Hate Speech lassen sich nicht vermeiden. Maßnahmen sollen nur darauf ausgerichtet sein, die Glaubwürdigkeit zurückzugewinnen.

Virales Marketing

Dirk Kropp, Geschäftsführer Initiative proDente e.V., fügte den zuvor gezeigten Mechanismen und Begriffen einen weiteren hinzu: Das virale Geschehen. Virale Verbreitung sei keineswegs weit weg von der Praxis. Anhand von Video-Anwendungsbeispielen zeigte er den mit Mundpropaganda vergleichbaren Erfolg viraler Verbreitung im Netz. Ohne Marketing und Strategie könne man so ohne weiteres 60.000 Menschen erreichen. Eine Strategie, die man auch für die Personalgewinnung nutzen könne. Dazu können alle Formate, die Videos unterstützen, genutzt werden. Die Zielsetzung viraler Kommunikation sei, dass der Empfänger auch zum Sender werde, wobei die gezielte Ansprache von Meinungsführern hilfreich sei.

Datenschutz und Öffentlichkeitsarbeit – Die DSGVO als Schranke für die professionelle PR

Mit der europäischen Datenschutz-Grundverordnung und ihren Auswirkungen auf die Pressearbeit befasste sich Rechtsanwalt Jan Mönikes. Der 25. Mai sei ein Tag der Freude – zumindest für den Protagonisten der DSGVO, den EU-Parlamentarier Jan Philipp Albrecht (Grüne). Die Verordnung sei ein Konjunkturprogramm für Anwälte, aber eine Katastrophe für alle Betroffenen. Er beschrieb anhand konkreter Beispiele den hohen Grad der Verunsicherung bei allen Betroffenen Einzelpersonen, Freiberuflern, Firmen und Körperschaften. Auch Bundestagsabgeordnete seien betroffen. Bezeichnenderweise sei eine Rechtsanwaltskammer derzeit vom Netz gegangen, weil sie sich nicht in der Lage gesehen habe, ihre Seite rechtskonform zu halten. Man erlebe derzeit ein Blogsterben ungeahnten Ausmaßes. Die Verordnung führe zunächst dazu, dass alle Aufnahmen prinzipiell zunächst widerrechtlich seien. Streng betrachtet handele es sich bei der geordneten Ablage für Visitenkarten bereits um eine systematische Datensammlung mit allen neuen Pflichten. Für den Journalismus gelten spezielle Rechtsnormen, die er detailliert beschrieb. Körperschaften des Öffentlichen Rechts seien presse-medienrechtlich als Behörde zu sehen. Daher stehe nach seiner Auffassung auch den zahnärztlichen Körperschaften das Recht auf Pressearbeit zu. Die Folgefrage sei, wie weit die Aufgabenstellung dabei reiche. Vor dem Hintergrund der Satzungsautonomie könne man ableiten, dass Imagebildung zum Kern der Aufgabe gehöre. Die DSGVO verdränge jedes nationale Recht, und in den Umsetzungsgesetzen des Bundes seien nur Ausnahmen für Behörden hinsichtlich des Sicherheitsbereiches beschrieben. Der Personenbezug, auf den sich die Verordnung stützt, sei sehr weitreichend und der Verarbeitungsbezug der Daten

mindestens ebenso. So käme es beispielsweise gar nicht darauf an, ob der Einzelne auf einem Foto identifizierbar sei. Es reiche bereits aus, dass die betreffende Person überhaupt auf dem Foto zu sehen sei – selbst bei Nichterkennbarkeit.

Grundsätzlich müsse vor jeder Datenerhebung der Betroffene um seine Einwilligung gebeten werden, wobei diese „Einwilligungsfixierung“ ein großes Problem darstelle. Nach Ansicht des Referenten seien die satzungsautonomen Körperschaften in der Lage, selbst passende Datenschutzverordnungen zu formulieren, wonach Fotos unter Beachtung des Widerspruchsrechts gemacht werden dürfen. „Ob das hält – keine Ahnung“ fügte Jan Mönikes ernüchternd hinzu. Die ganze Absurdität des „Bürokratiemonsters“ verdeutlichte er an einem Foto der Sternsinger, aus dem sich als Daten Herkunft, Geschlecht und Religionszugehörigkeit herleiten ließen.

„Das Gesetz will das Leben regeln!“ ...

lautete eine der Schlussfolgerungen des Referenten. „Ihr Presseverteiler, Ihre Sammlung von Daten zu Politikern, zu Mitgliedern ist nur dann rechtmäßig, wenn es Mitglieder sind oder es sich um Personen handelt, die auf Sie zugekommen sind!“ Vertragliche Vereinbarungen zur Veröffentlichung seien insbesondere dort vorteilhaft, wo mit der Löschung von Daten erhebliche Kosten verbunden wären – beispielsweise bei Imagefilmen.

Mit dem Artikel 85 habe das EU-Parlament eine Öffnungsklausel geschaffen, die einen Auftrag an die Mitgliedstaaten enthalte, entsprechende gesetzliche Regelungen zu treffen. In einigen anderen Ländern sei das geschehen. In Deutschland sei das für den Medienfachbereich geschehen – für alle anderen und die PR der Körperschaften jedoch nicht, bedauerte der Referent vor allem mit Blick auf die fotografische Datenerhebung.

Für Fotoagenturen seien die Regelungen zum Teil existenzbedrohend, nach denen Einwilligungen für Fotos nunmehr auch nachträglich zurückgezogen werden können. Jan Mönikes ließ in seinem launig formulierten Vortrag kein gutes Haar an der Verordnung und zeigte die zahlreichen Widersprüche und Fallen auf, so dass der Zuhörer abschließend den Eindruck gewinnen konnte, dass eine vollständige Beachtung aller Erfordernisse der Grundverordnung praktisch nicht zu erreichen sei.

Man solle sich durchaus als Behörde auf eine Auseinandersetzung einlassen, ermunterte der Referent zum Schluss seiner komplexen juristischen Ausführungen.

Seitens der KZBV versuche man bereits, eine spezielle Regelung für die Körperschaften zu erreichen, die man im Herbst erwarte, fügte deren stellv. Vorsitzender Dr. Karl-Georg Pochhammer hinzu. ■ _____/loe

Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

VERWERFUNGEN DURCH ARZTGRUPPENGLEICHE MVZ BEFÜRCHTET



Fotos: © KZBV/ardat

Die 60-köpfige Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), in der Niedersachsen mit fünf Delegierten vertreten ist, fand am 22./23. Juni im Haus der KZBV in Köln statt. Zum zentralen Thema entwickelte sich die Diskussion und die Beschlussfassung über (zahn-)arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ), deren Zunahme, wie im Verlauf der Versammlung begründet wurde, das Potential für erhebliche Verwerfungen besitzt.

Zunächst ging der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, auf den neuen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ein, dem er gleichermaßen Fachkompetenz und erkennbaren Durchsetzungswillen bescheinigte. Bereits zu Beginn seines Berichtes kündigte der Vorstandsvorsitzende eine lange und anspruchsvolle Diskussion an, die sich auch mit Irritationen bzw. Missverständnissen zwischen der KZBV und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum Thema MVZ zu beschäftigen hatte. Im Weiteren galt der Bericht des Vorstandsvorsitzenden der Versorgungssituation vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung. Eßer ging auf zwei Urteile des Landessozialgerichtes Bayern ein, die im Gutachterverfahren eine ausschließliche Zuständigkeit des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen anerkennen. Daher forderte die VV den Gesetzgeber in einem begründeten Beschluss zu einer gesetzlichen Klarstellung hinsichtlich der Gleichrangigkeit des seit Jahrzehnten bewährten bundesmantelvertraglich vorgesehenen Gutachterverfahrens auf.



Mit Blick auf die Minamata-(Quecksilber)Konvention und ihre Auswirkungen auf die Vertragszahnheilkunde berichtete der Vorstandsvorsitzende über erreichte Erfolge im zahnärztlichen Vergütungssystem.

MVZ – ein Thema mit Brisanz

Die Zulassungszahlen rein zahnärztlicher Medizinischer Versorgungszentren zeigen eine Entwicklung, die erhebliche Auswirkungen auf die Freiberuflichkeit und die Versorgungssituation in der Fläche haben dürfte. Daher befürchtet der KZBV-Vorsitzende als Ergebnis einer fortgesetzten rasanten Neubildung eine drohende Unterversorgung auf dem Land, weil über 80% der MVZ im Bereich bevölkerungsreicher und einkommensstarker Regionen entstehen würden. Bereits 50% der MVZ seien zudem in großen



V. r. n. l.: Dr. Wolfgang Eßer (Vorstandsvorsitzender), Martin Hendges (Stellv. Vorsitzender) und Dr. Karl-Georg Pochhammer (Mitglied im Vorstand)

Ketten organisiert, von denen eine alleine rund 800 Zahnärzte beschäftigen würde. Diese Entwicklung führe zur Ausdünnung von Landpraxen und „Absaugung“ von jungen Kolleginnen und Kollegen, folgerte Eßer. Eindrucksvoll schilderte er die Kapitalströme aus dem Ausland mit erheblichen Renditeversprechen, die sich inzwischen auch dem Bereich der Pflege in Deutschland zuwenden würden.

Berufsfremde Investoren und Kapitalgesellschaften auf dem Vormarsch

Teilweise würden marode Krankenhäuser als „Mantel“ zur Gründung zahnärztlicher MVZ genutzt, und diese würden dann „Bohrsklaven“ einstellen, war aus dem Auditorium zu hören.

Die W der KZBV forderte den Gesetzgeber in mehreren Beschlüssen auf, durch geeignete Maßnahmen den Zutritt von Fremdinvestoren und Fremdkapitalgebern bei der Gründung und beim Ankauf von MVZ-Ketten im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung zu verhindern. Daher müsse der § 95 Abs. 1 SGB V dahingehend geändert werden, dass MVZ, in denen Zahnärzte tätig werden, ausschließlich fachgruppenübergreifend auszugestaltet seien. Zudem solle der Gesetzgeber MVZ dazu verpflichten, im Rechtsverkehr sowie bei der Außendarstellung des MVZ die Gesellschafter sowie die Rechtsform der Trägergesellschaft zu benennen.

Erfolgreiche Verhandlungen

Über erfolgreiche Verhandlungsergebnisse und die neue Regelung nach § 22a SGB V, die die Prävention bei Pflegebedürftigen zum Inhalt hat, berichtete der stellvertretende Vorsitzende der KZBV, Martin Hendges. Das entsprechende Leistungspaket könne nun auch von betroffenen Patienten in Anspruch genommen werden, die in der Lage seien, die Praxen selbst aufzusuchen. Die W forderte den Gesetzgeber auf, die Finanzierungsgrundlagen gesetzlich zu regeln, die es den Pflegeeinrichtungen ermöglichen, die personellen Voraussetzungen für die zahnmedizinische Versorgung der Pflegebedürftigen zu schaffen. Gleichzeitig erging die Aufforderung, das Antrags- und Genehmigungsverfahren für Krankenförderung von immobilen Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen in die Zahnarztpraxis zu modifizieren.

Mit der Frage zum aktuellen Stand der Telematik-Infrastruktur (TI) beschäftigte sich KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Karl-Georg Pochhammer. Inzwischen seien 5.000 Praxen an die TI angeschlossen, und im Wesentlichen funktioniere die Anbindung, konstatierte Dr. Pochhammer. In diesem Zusammenhang forderte auch die W den Ordnungsgeber und den Bundesrat auf, die angekündigten Honorarkürzungen für Vertragszahnarztpraxen bei nicht



Dr. Thomas Nels, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Christian Neubarth, Thomas Koch, Dr. Ulrich Obermeyer

Vertreter zur W der KZBV aus Niedersachsen sind:
Dr. Thomas Nels, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Thomas Koch,
Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Julius Beischer

fristgerechter Einbindung der TI zurückzunehmen. Zudem sei die vollständige und unbefristete Übernahme aller Kosten und zukünftiger Ersatzbeschaffungen durch die gesetzlichen Krankenkassen sicherzustellen. Und die „Hersteller und Vertreiber von Hard- und Software für die TI müssen für Schäden in Praxen haften“, lautete eine weitere einstimmige Forderung der W.

Digitale Zukunft gemeinsam gestalten

An der Zukunftsorientierung der Zahnärzteschaft ließ die W keinen Zweifel. Die Digitalisierung im Gesundheitssystem solle nicht „erduldet“, sondern selbst gestaltet werden, betonte Dr. Eßer. Ein Beispiel dafür sei in der Anwendung im Antrags- und Genehmigungsverfahren zu sehen – einem „Leuchtturmprojekt“.

Die Digitalisierung solle dem Ziel dienen, die Gesundheitskompetenz der Versicherten zu stärken, die Versorgung zu verbessern und die Bürokratie abzubauen. Prioritäre Anwendungen seien nun das elektronische Bonusheft und das elektronische Antrags- und Genehmigungsverfahren. Die Datensicherheit habe bei allen Digitalisierungsaktivitäten oberste Priorität, forderte die W. Sanktionen und Bestrafungen im Bereich digitaler Anwendungen seien kontraproduktiv.

In einem weiteren Beschluss forderte die W der KZBV den Gesetzgeber abermals dazu auf, die Degression, die versorgungspolitisch kontraproduktiv und leistungsfeindlich sei, endlich abzuschaffen. Insbesondere in schwächer versorgten ländlichen und strukturschwachen Regionen würden Zahnärztinnen und Zahnärzte für ihr überdurchschnittliches Engagement infolge erhöhten Patientenaufkommens bestraft. Im Übrigen würden durch die Degression auch besonders förderungswürdige Leistungen für Prävention und aufsuchende Betreuung erfasst und somit gesetzliche Ziele konterkariert, stellte die W fest. ■

____/loe



Aktuelle Konzepte zur Behandlung von Aphthen

Einleitung

Aphthen plagen die Menschheit seit Jahrhunderten, und so hat bereits Hippokrates (460 bis 370 v. Chr.) erstmals von sogenannten „aphthai“ berichtet³¹. Die rezidivierende aphthöse Stomatitis (RAS), auch rezidivierende aphthöse Läsionen (RAL) genannt, wird in drei Typen eingeteilt: Minor-Aphthen, Major-Aphthen und herpetiforme aphthöse Läsionen³⁴.

Die RAS ist eine häufige klinische Erscheinung, welche oft erstmals im Kindes- und Jugendalter auftritt. Klinisch imponieren rezidivierende kleine, rundlichovale Ulzerationen mit erythematöser Umrandung und gelb-grauer Oberfläche¹⁹. Die Diagnose wird aufgrund der Anamnese und des klinischen Befundes gestellt. Bei persistierenden oder atypischen Ulzera sind weiterführende Abklärungen indiziert, weil aphthenähnliche Ulzera als Begleiterscheinung von systemischen Krankheiten vorkommen können. Auch können maligne Veränderungen Aphthen vortäuschen, weshalb bei Unklarheit eine Biopsie und/oder ein Blutbild erfolgen sollte³³. Die Aphthentherapie ist symptomatisch und richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung, die vom Aphthentyp und von der Frequenz der Ausbrüche abhängt⁵. Während eines Aphthenschubes berichten die betroffenen Patienten über eine verminderte Lebensqualität gegenüber aphthenfreien Episoden².

Da Aphthen die häufigsten oralen entzündlich-ulzerativen Schleimhautveränderungen sind, ist der Umgang mit ihnen im Praxisalltag von Bedeutung. Auch wird der Zahnarzt oft von seinen Patienten gefragt, was die Ursache für ihre RAS ist und welche Mittel sich zur Schmerzlinderung anwenden lassen. In der vorliegenden Übersichtsarbeit werden die Eigenschaften der Erkrankung und geeignete therapeutische Maßnahmen beschrieben.

Epidemiologie

RAL treten typischerweise bei jungen erwachsenen Kaukasiern und Menschen mit einem hohen sozioökonomischen Status auf²². Frauen und Mädchen sind etwas öfter betroffen als Männer und Jungen^{4,10}. Die Minor-Aphthe kommt mit 80% bei den RAL-Patienten am häufigsten von allen drei Aphthentypen vor³⁴. Die Major-Aphthe ist die schwerste Form der RAS und tritt in 10% aller Fälle auf⁵. Die herpetiformen aphthösen Läsionen zeigen eine Prädisposition bei Frauen und treten im Gegensatz zu den Minor- und Major-Aphthen zu einem späteren Lebenszeitpunkt in Erscheinung¹⁰. Epidemiologischen Studien zufolge ist die Prävalenz bei RAS stark an die untersuchte Population, an die diagnostischen Kriterien und an Umweltfaktoren gebunden²³. Untersuchungen in verschiedenen Ländern haben folgende Inzidenzraten ergeben: 0,5% (Malaysia)⁴², 10 bis 15% (USA)⁹,

Fotos: Universität Bern



Abb. 1a: Patientin mit mehreren simultan vorhandenen Minor-Aphthen an der lokabilen Schleimhaut. Im linken Planum buccale imponiert eine fibrinbelegte erosivulzerative Läsion mit einem Durchmesser von ca. 5 mm. Die umliegende Mukosa präsentiert sich zirkulär erythematös.



Abb. 1b: An der labialen Mukosa der Unterlippe ist eine runde, fibrinbelegte Erosion mit prominentem rotem Halo zu erkennen.

17,7% (Schweden)³ und bis zu 25% (Iran)¹¹. Bei Kindern fällt die RAL-Prävalenz mit einem Befall von bis zu 39% besonders hoch aus²³, wobei eine familiäre Vorbelastung festzustellen ist. Im Gegensatz dazu entwickeln Kinder mit Eltern ohne RAL nur zu 20% auch eine RAL³⁶. Ältere Patienten sind selten von RAL betroffen: In einer thailändischen Studie waren nur bei 0,7% der Patienten über 70 Jahre RAL anzutreffen¹⁸.

Ätiologie und Pathogenese

Die Ätiologie und die Pathogenese der RAL sind nicht vollständig geklärt und höchstwahrscheinlich multifaktoriell¹⁹. Es gibt Hinweise, dass Patienten mit einer RAL eine veränderte Immunlage haben. Ein gesteuerter Immunmechanismus mittels T-Zellen sowie Interleukin, Tumornekrosefaktor und Lymphozyten sind an der Pathogenese beteiligt. Bakterielle oder virale Ursachen werden hingegen als unwahrscheinlich angesehen¹⁹. Die meisten Autoren stimmen darin überein, dass ein lokales Trauma, zahnärztliche Maßnahmen, bestimmte Nahrungsmittel und Stress als auslösende Faktoren (sogenannte Triggerfaktoren) wirken können²¹. Des Weiteren wurden RAS als mögliche Reaktionen auf Bestandteile von Zahnpasta (Natriumlaurylsulfat-Überempfindlichkeit) beschrieben^{10,21}. Auch kommen RAS häufiger bei Nichtrauchern vor.

Klinisches Erscheinungsbild und Lokalisation

RAL zeigen sich klinisch als einzeln oder zu mehreren auftretende rundliche, flache, gut abgrenzbare und schmerzhafte nekrotische Ulzera, die innerhalb von Tagen oder Monaten rezidivieren können (Abb. 1a bis d). Typisch ist ein Prodromalstadium von ca. 2 bis 48 Stunden Dauer in Form eines Brennens und Prickelns. Lokal lässt sich in dieser Initialphase ein Erythem beobachten, bevor dann



Abb. 1c: An der labialen Mukosa der Unterlippe zeigt sich rechts eine weitere flächige Erosion mit einem Durchmesser von ca. 3 mm und einem roten Hof.

Merkmale	Minor-Typ	Major-Typ	Herpetiformer Typ
Größe	< 0,5 cm	> 0,5 cm	< 0,5 cm
Gestalt	oval	kraterförmig	oval
Anzahl	1-5	1-10	10-100
Lokalisation	nicht keratinisierte Mukosa	überall	nicht keratinisierte Mukosa, anteriore Mundhöhle

Tab. 1: Klinisches Erscheinungsbild und Merkmale der RAL (modifiziert nach Chavan et al.¹⁰)

innerhalb von Stunden ein Knötchen und später das klinisch typische Bild mit einer Ulzeration auftritt¹⁹. In den meisten Fällen sind es chronische, aber jeweils selbstlimitierende Erkrankungsphasen¹⁰.

Minor-Aphthen haben einen Durchmesser von weniger als 5 mm (Tab. 1, Abb. 1a bis d). Eine Ausheilung der Ulzerationen erfolgt innerhalb von 10 bis 14 Tagen ohne Narbenbildung^{10,30}. Typischerweise sind Minor-Aphthen an der bukkalen und labialen beweglichen Schleimhaut, im Vestibulum und am Mundboden anzutreffen, während sie am weichen Gaumen und auf dem Zungenrücken seltener auftreten¹⁰. An der keratinisierten Mukosa kommen sie so gut wie nie vor^{4,19}.

Major-Aphthen stellen von allen Typen die schmerzhafteste Form dar⁵. Mit einem Durchmesser von über 1 cm sind sie viel größer als die Minor-Aphthen, persistieren nicht selten bis zu 2 Monate und heilen oft unter Narbenbildung ab^{10,30} (Tab. 1, Abb. 2a bis f). Sie treten häufig an der bukkalen und labialen Mukosa, an den Lippen, am weichen Gaumen und im Rachen auf¹⁰.

Bei den seltenen herpetiformen aphthösen Läsionen können bis zu 100 Ulzera mit einem Durchmesser von 2 bis 3 mm ▶▶



Abb. 1d: Im Vestibulum Regio 11 ist ein zu einem Ulkus zerfallendes Knötchen zu erkennen. Die umliegende Mukosa zeigt die typische, entzündlich bedingte Rötung.



Abb. 2a: 39-jähriger männlicher Patient mit einer sehr schmerzhaften, seit 3 Wochen persistierenden Läsion im linken Planum buccale. Es sind eine ulzerative Läsion mit einem Durchmesser von ca. 15 mm, eine leichte Induration und eine rötlich veränderte umliegende Mukosa zu erkennen.



Abb. 2b: In Lokalanästhesie erfolgte eine repräsentative Inzisionsbiopsie mit dem Skalpell. Nach der Demarkierung wurde anterior zur Orientierung und zur Vermeidung einer Traumatisierung der Gewebeprobe eine Haltenaht (Polyamid-Faden 5-0) angebracht.



Abb. 2c: Das spindelförmige Biopsat wird durch unterminierendes Schneiden mit dem Skalpell entnommen.



Abb. 2d: Mittels eines Polyamid-Fadens 5-0 erfolgte eine Adaptation der Wundränder mit vier Einzelknopfnähten. Die histopathologische Untersuchung war mit einer Major-Aphthe ohne Zeichen von Malignität vereinbar. Das vorgenommene Blutbild war unauffällig, und Infektionskrankheiten (d. h. Syphilis, HIV-Infektion) konnten weitgehend ausgeschlossen werden.



Abb. 2e: Die Major-Aphthe wurde mit der topischen Applikation eines Kortikosteroids (0,05%iges Fluocinonidgel) jeweils morgens und abends therapiert. 1 Monat nach dem Initialbefund und der Inzisionsbiopsie war eine vollständige Abheilung mit Narbenbildung ersichtlich.



Abb. 2f: Am rechten Zungenrand ist eine neue Aphthe mit ulzerativer Läsion erkennbar, die ebenfalls mit dem topisch applizierten 0,05%igen Fluocinonidgel behandelt wurde.

- ▶▶ gleichzeitig vorkommen. Sie sind typischerweise im vorderen Mundbereich lokalisiert und können zu ausgedehnteren Ulzerationen verschmelzen^{10,30}.

Differenzialdiagnosen

Für einige systemische Erkrankungen sind aphthenähnliche Ulzera charakteristisch (z.B. Morbus Behçet, Sweet-Syndrom, MAGIC-Syndrom, zyklische Neutropenie, HIV/AIDS, Zöliakie, Vitamin-B12-Mangel). Es wird kontrovers diskutiert, ob diese aphthenähnlichen Ulzera zur RAS gehören oder als separate Entitäten angesehen werden sollten^{4,19}. Da die meisten Patienten mit RAL gesund und bei aphthenähnlichen Ulzera weitere systemische Abklärungen und Therapien indiziert sind, wird in der aktuellen Literatur empfohlen, diese Ulzera nicht zu den RAS zu zählen^{4,8}. Als weitere Differenzialdiagnosen der RAL kommen intraorale Läsionen bei viralen (Herpes-simplex-Virus, Varizella-Zoster-Virus, Epstein-Barr-Virus) und bakteriellen (Treponema pallidum) Infektionskrankheiten in Frage²⁸. Bullöse Mukodermatosen (Pemphigus vulgaris, Schleimhautpemphigoid), die erosiv-ulzerativen Formen des oralen Lichen planus und die oralen lichenoiden Läsionen können sich ebenfalls als aphthen-

ähnliche Veränderung präsentieren^{6,39} (Abb. 3). Auch kann ein traumatisch induziertes benignes Ulkus (Bissverletzung) eine Aphthe vortäuschen. Differenzialdiagnostisch ist darüber hinaus immer an ein malignes Geschehen wie vor allem das orale Plattenepithelkarzinom zu denken³³ (Abb. 4 und 5).

Topisch-medikamentöse Therapie von Aphthen

Da die Ursache der RAL nicht geklärt ist, erfolgt die Therapie symptomatisch. Sie hat zum Ziel, die Entzündungsprozesse zu vermindern und damit eine Schmerzlinderung zu erreichen^{4,5}. Idealerweise kann die Behandlung auch die Häufigkeit der Erkrankung senken oder sogar das (Wieder-) Auftreten einer Akutphase verhindern. Es wird lokal mit antientzündlichen, desinfizierenden, antibakteriellen und anästhesierenden Maßnahmen gearbeitet. Die Verabreichung erfolgt in Form von Mundspüllösungen (eventuell durch auflösende Tabletten), Pasten, Gels, Sprays, Lutschtabletten und Injektionen⁵ (Tab. 2). Vorteilhaft an den topisch angewendeten Medikamenten ist, dass sie meist kostengünstig sind und nur wenige Nebenwirkungen haben. Ein Nachteil besteht darin, dass die Mittel mechanisch entfernt

oder durch den Speichel weggewaschen werden und so nicht effektiv an der Schleimhaut wirken können. Deshalb ist es wichtig, die Patienten gut zu instruieren, wie sie durch korrekte Anwendung der Präparate die Wirkungseffektivität optimieren können.

Am häufigsten werden Kortikosteroide topisch angewendet²⁹. Dabei gibt es unterschiedlich potente Mittel und Darreichungsformen (Pasten, Gels, Sprays und Spülungen). Die am meisten verbreiteten pharmakologischen Wirkstoffe sind in der Tabelle 2 aufgeführt. Risiken für die oft gefürchteten systemischen Nebenwirkungen bei wiederholter Applikation können weitgehend ausgeschlossen werden²⁷. Es wird auch diskutiert, ob bei Personen mit häufig rezidivierenden RAL tägliche Kortisonspülungen als Dauertherapie die Rezidivrate reduzieren könnten. Dies wurde bisher in Studien aber nicht belegt¹⁹. Auch erhöht eine Langzeitbehandlung mit topischen Kortikosteroiden das Risiko, dass sich eine intraorale Candidiasis entwickelt²⁶. Deshalb wird empfohlen, kortikosteroidhaltige Präparate nur während der akuten Phase zur symptomatischen Therapie anzuwenden. Zur Gruppe der antientzündlichen Medikamente gehört das ebenfalls antiallergisch wirkende Amlexanox. Es wird topisch in 5%iger Konzentration zwei- bis viermal täglich auf die RAL appliziert. Der genaue Wirkmechanismus ist nicht bekannt, aber dessen Auswirkung wurde in mehreren kontrollierten randomisierten Studien untersucht. Gegenüber Placebo konnten bei der Behandlung mit Amlexanox um 5% kleinere Ulzera und weniger Schmerzen festgestellt werden²⁰. Empfohlen wird eine Applikation bei den ersten Prodromalzeichen, da dies die Entwicklung der RAL bremsen oder gar verhindern soll²⁴. Als industriell hergestelltes Produkt war Amlexanox 5% auf dem US-amerikanischen Markt unter dem Markennamen Aphthasol erhältlich, aber

die Produktion wurde 2013 eingestellt. Beim Einsatz der kostengünstigeren topischen Kortikosteroide konnten hinsichtlich Schmerzreduktion und Ulkusrückbildung ähnliche Ergebnisse wie mit Amlexanox 5% erreicht werden³². Dies wurde auch in einer aktuellen randomisierten Studie mit 30 Teilnehmern pro Gruppe gezeigt, in der die Schmerzreduktion und die Ulkusrückbildung innerhalb von 7 Tagen mit topischem Triamcinolon 0,1% und Amlexanox 5% sehr ähnlich ausfielen¹.

Die Dental-Adhäsivpaste Solcoseryl (Fa. MEDA Pharmaceuticals Switzerland, Wangen-Brüttsellen, Schweiz) ist ein industriell hergestelltes Produkt, das seit vielen Jahren zur Förderung der Heilung von Ulzera z.B. bei Prothesendruckstellen eingesetzt wird¹⁶ (Abb. 6). Das aus Kälberblut gewonnene proteinfreie Hämodialysat steigert den aeroben Energiestoffwechsel und fördert die Heilung durch Gewebereparation und -regeneration. In der Paste ist auch der Wirkstoff Polidocanol 600 enthalten, welcher als Oberflächenanästhetikum mit einer raschen Schmerzlinderung wirkt. Abgesehen von Überempfindlichkeiten auf die Konservierungsstoffe gibt es kaum Nebenwirkungen⁴¹. Obwohl die klinischen Erfahrungen mit diesem Präparat zur Schmerzlinderung und Heilungsförderung sehr gut sind, gibt es in der englisch- und deutschsprachigen Literatur keine kontrollierte Studie, die seine Wirkung bei der RAL untersucht hat. Durch die Anwendung eines reinen Oberflächenanästhetikums wie z.B. Lidocain-Spray wird ebenfalls eine sofortige Schmerzreduktion erzeugt, aber die Wirkungsdauer ist beschränkt, und ein Anästhetikum hat keine wundheilungsfördernden Eigenschaften¹³. Antinfektiöse Spülungen mit Chlorhexidin oder Triclosan haben in älteren Studien eine verminderte Häufigkeit der RAS und eine Schmerzreduktion während der akuten Phase ►►



Abb. 3: Diese schmerzhaften aphthen-ähnlichen Läsionen im linken Planum buccale und im Vestibulum links waren bei einer Patientin mit einem oralen Lichen planus vorhanden. Hierbei handelt es sich nicht um Aphthen, sondern um die erosivulzerative Manifestationsform dieser chronischen Mukodermatose.



Abb. 4: 70-jährige Patientin mit einer ulzerativen Läsion im posterioren rechten Planum buccale. Die umliegende Mukosa zeigt weiße Plaque. Es sind keine anderen Effloreszenzen an der weiteren oralen Mukosa ersichtlich. Bei der Patientin liegt eine chronische Hepatitis-C-Infektion vor. Es wurde eine Inzisionsbiopsie durchgeführt. Die histopathologische Diagnose ergab ein Plattenepithelkarzinom.



Abb. 5: Das Ulkus am linken Zungenrand dieser 48-jährigen Patientin (Nicht-raucherin) wurde mehrere Wochen lang als Major-Aphthe missdeutet. Die im Anschluss an eine Inzisionsbiopsie vorgenommene histopathologische Untersuchung bestätigte ein aggressives Plattenepithelkarzinom. Die weiteren Untersuchungen ergaben, dass die regionalen Lymphknoten beidseits Metastasen aufwiesen und sogar Fernmetastasen vorhanden waren (cT4a cTN2b cM1).

Therapieform	Wirkstoffe/Mittel/Medikament	Verabreichungsform
Topische Therapie		
Antiseptisch/Antiphlogistisch	Amlexanox Chlorhexidindigluconat Diclofenac Triclosan Tetracyclin/Minocyclin/Doxycyclin	Paste Gel, Mundspülung, Spray Gel Mundspülung Gel, Lösung, Mundspülung
Kortikosteroide	Bethametason Clobetasol Dexamethason Fluocinonid Triamcinolon Prednisolon	Infiltration, Mundspülung, Paste, Spray Gel, Paste, Spray Infiltration, Gel, Spray Gel Infiltration, Paste Paste
Anästhesierend	Lidocain Polidocanol Benzocain Tetracain	Gel, Lutschtablette, Spray Gel, Lutschtablette, Paste, Spray Mundspülung, Lutschtablette, Paste Gel
Lokal chemisch	Silbernitrat	Lösung
Andere	Hämodyalisat, Polidocanol 5-Aminosalicylsäure	Paste Creme
Naturprodukte	Kamillenextrakt Honig Myrte	Spülung
Laser ablativ	CO ₂ -Laser Nd: YAG-Laser	
Laser-Biostimulation	Diodenlaser CO ₂ -Laser/Gel	
Systemische Therapie		
	Azathioprin	Tabletten
	Ciclosporin-A	Tabletten
	Clofazimin	Tabletten
	Colchicin	Tabletten
	Dapson	Tabletten
	Interferon-α	Injektion
	Levamisole	Tabletten
	Montelukast	Tabletten
	Pentoxifyllin	Tabletten
	Prednisolon	Tabletten
	Thalidomid	Tabletten

Tab. 2: Topische und systemische Therapeutika zur Aphthentherapie. Die Tabelle enthält die am meisten verbreiteten Mittel und Verabreichungsformen, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

▶▶ ergeben³⁷ Tetracycline weisen neben ihrer antibiotischen Wirkung – die bei der RAL-Therapie wenig sinnvoll ist – auch entzündungshemmende Effekte auf. Die Antibiotika werden in Gels oder als Spülungen verwendet⁵. Aus der Gruppe der Tetracycline hat Minocyclin (0,2%ige Spüllösung) mit seiner zusätzlich immunmodulierenden Wirkung einen besseren schmerzreduzierenden Effekt als Tetracyclin (0,25%ige Spüllösung) gezeigt¹⁷.

Unter den pflanzlichen Produkten wurden in tierexperimentellen Untersuchungen für Kamille eine Stimulation der Reepithelisierung und eine Verbesserung der Heilung bei Ulzera nachgewiesen¹⁴. Eine placebo-kontrollierte klinische Studie über die Behandlung der RAS mit Kamillenspülungen ergab vielversprechende Resultate mit geringeren Schmerzen und kleineren Ulzera am dritten Tag in der Studiengruppe³⁵. Es existiert jedoch noch keine Studie, in der Kamille mit



Abb. 6: Topische Therapie einer Minor-Aphthe mit der Dental-Adhäsivpaste Solcoseryl. Diese fördert die Gewebereparation und lindert die Schmerzen durch die oberflächen-anästhesierende Wirkung von Polidocanol 600.

anderen topischen Therapeutika („head-to-head“) und an größeren Probandenkollektiven verglichen wird. Ein anderes Naturprodukt ist Honig, der in einer randomisierten Studie bei einer iranischen Patientengruppe zum Einsatz kam. Im Vergleich zum topischen Triamcinolonacetat 0,1% und einer Kontrollgruppe mit Orabase Haftpaste verlief die Wundheilung nach der Honigapplikation rascher, und auch die Schmerzen waren geringer¹⁵. Da Honig als Produkt in seiner Zusammensetzung und Wirkung variiert, lässt sich keine allgemeine Empfehlung aussprechen. Honig und Propolis können außerdem Überempfindlichkeitsreaktionen an der Mukosa auslösen, weshalb trotz der eher seltenen Nebenwirkungen Vorsicht geboten ist²⁵. Auch kann es bei häufiger Anwendung zu einer Sensibilisierung kommen¹². Da die RAS eine verbreitete stomatologische Erscheinung ist, sind in der Literatur weitere lokal angewendete Mittel (z.B. topischer [Off-Label-]Einsatz von Immunsuppressiva, Analgetika, Phytopharmaka) beschrieben und in einzelnen Studien auch untersucht worden. Jedes dieser Präparate zu beschreiben und zu diskutieren, würde jedoch den Rahmen des vorliegenden Beitrags sprengen.

Laser zur Behandlung von Aphthen

Laser werden seit den 1970er Jahren in der Zahnmedizin und heute auch für die Aphthentherapie verwendet. An der oralen Schleimhaut setzt man Laser für Exzisionen

und zur Vaporisation ein. Typische Geräte für diese Anwendungen sind der CO₂-Laser, der Er:YAG-Laser und der Nd:YAG-Laser. Systeme wie der Diodenlaser können bei niedriger Energieabgabe eine Photobiomodulation bewirken. Für die Aphthentherapie werden verschiedene Lasertypen mit unterschiedlicher Energie eingesetzt. Eine vor kurzem publizierte systematische Literaturübersicht hat ergeben, dass verschiedene Laser im Vergleich zur topischmedikamentösen Therapie oder einem Placebo eine Schmerzreduktion und eine raschere Wundheilung bei Minor-Aphthen bewirkt haben³⁸. Zehn der elf in die Arbeit eingeschlossenen Studien benutzten den Laser nicht ablativ. Bei einer Biostimulation mit dem Diodenlaser (Wellenlänge zwischen 658 und 940 nm) wurde eine Expositionszeit von 30 bis 600 Sekunden in ein bis vier Durchgängen gewählt. Insgesamt variierte die mit dem Diodenlaser applizierte Energie zwischen 0,3 und 200 Joule.

Bei einer anderen nicht ablativen Methode wurde zuerst ein transparentes, nicht anästhesierendes Gel auf die Minor-Aphthen appliziert, und danach erfolgte die kontaktfreie (Abstand 5 bis 6 mm) CO₂-Laserbestrahlung mit einer Energie von 0,7 bis 2 Watt für 5 bis 10 Sekunden. Diese Methode wurde erstmals von Zand et al.⁴³ an RAS eingesetzt und als nicht ablative CO₂-Lasertherapie (NACL) beschrieben. Mehrere randomisierte kontrollierte Studien haben eine Schmerzreduktion unmittelbar nach Biostimulation mit dem Diodenlaser oder NACL und eine Schmerzreduktion in den Tagen nach der Therapie gefunden. Ebenfalls konnte eine raschere Wundheilung nach Biostimulation/NACL gegenüber Placebo oder topischem Granofurin/Solcoseryl, nicht aber gegenüber topischen Kortikosteroiden festgestellt werden. Die Ergebnisse müssen jedoch mit Vorsicht betrachtet werden, weil die Beurteilung und der Vergleich der Wundheilung bei klinischer Inspektion methodisch schwierig sind und die meisten Studiengruppen klein waren³⁸. Eine ablative Aphthentherapie mit dem Nd:YAG-Laser wurde in einer randomisierten Studie im Vergleich zur ►►



Abb. 7a: Diese 23-jährige Patientin weist eine rundlich-ovale Erosion mit einem roten Halo an der labialen Mukosa der Unterlippe auf. Der Befund ist mit einer Minor-Aphthe vereinbar.



Abb. 7b: Zur Schmerzlinderung wurde die Aphthe mit einem CO₂-Laser (Wellenlänge 10,6 μm) dehydriert und die Oberfläche karbonisiert (Einstellung: Dauerstrichbetrieb, 1 Watt, defokussiert).



- ▶▶ topischen Anwendung von Triamcinolonacetonid 0,1% untersucht⁴⁰. Die Resultate zeigten in der Lasergruppe eine signifikante Schmerzreduktion und einen verbesserten Komfort beim Essen und Sprechen nach 1, 4 und 7 Tagen. Hingegen war die lokal beobachtete Mukosarötung während der gesamten Wundheilung in beiden Gruppen ähnlich. Eine ablative Therapie mit dem CO₂-Laser wurde in der Literatur an Fallbeispielen beschrieben, aber eine randomisierte kontrollierte Studie dazu ist den Autoren nicht bekannt^{7,38} (Abb. 7a und b).

Verschiedene Laser mit unterschiedlichen Applikationsarten haben somit einen positiven Effekt auf die Schmerzreduktion und Wundheilung von Minor-Aphten gezeigt. Allerdings lässt sich nach heutigem Stand kein spezifischer Laser, keine Einstellung und kein Anwendungsprotokoll als überlegen oder als Standardvorgehen für die RAS-Therapie empfehlen. Die Effekte und Möglichkeiten der Lasertherapie sollten jedoch in weiteren Studien untersucht werden, insbesondere auch dahingehend, ob für den positiven Effekt eine einzelne Behandlung in der Akutphase reicht oder ob mehrere Sitzungen beim Zahnarzt notwendig sind. Die Frage, ob die Häufigkeit von RAS durch eine Lasertherapie reduziert werden kann, ist ebenfalls nicht geklärt und wurde bisher in keiner kontrollierten Studie untersucht.

Systemisch-medikamentöse Therapie der RAL

Es gibt einige systemische Medikamente, die bei RAL zum Einsatz kommen können (Tab. 2). Meist werden sie in hartnäckigen Fällen und bei wenig erfolgreicher topischer Therapie angewendet. In der systematischen Literaturübersicht von Brocklehurst et al.⁸ wurden verschiedene Interventionen mit systemischen Medikamenten bei RAS untersucht und miteinander verglichen. Diese Cochrane-Übersichtsarbeit mit 25 eingeschlossenen Studien ergab, dass die systemischen Medikamente zum Teil beachtliche Nebenwirkungen hatten. Die Autoren schlussfolgerten, dass keine systemische Therapie für die RAS bei gesunden Patienten empfohlen werden kann, da sich kein Wirkstoff als effektiv erwies bzw. die Wirkung den Nebenwirkungen überlegen war.

Schlussfolgerungen

Bei der RAS handelt es sich um eine harmlose, aber lästig-schmerzhafte entzündliche und rezidivierende Erscheinung an der Mundschleimhaut, die viele und insbesondere jüngere Menschen bzw. Kinder aus einem hohen sozioökonomischen Umfeld betrifft. Da die Ursache nicht bekannt ist, erfolgt die Therapie symptomatisch. Zur Schmerzlinderung können in der akuten Phase topische, antientzündliche und analgetisch wirkende Medikamente appliziert werden. Die Photobiomodulation mit dem Laser hat vielversprechende Ergebnisse zur Schmerzlinderung und rascheren Wund-

→ Vita



DR. MED. DENT. MARTINA SCHRIBER

- ▶ 2001-2006 Zahnmedizinstudium, Universität Zürich
- ▶ 2006 Eidgenössisch diplomierte Zahnärztin, Universität Zürich
- ▶ 2009 Ausbildung in Lachgassedation mit Zertifizierung, Privates Fortbildungszentrum für Kinder- und Jugendzahnheilkunde, München; Kursleitung: Dr. J. Esch, Spezialistin für Kinder- und Jugendzahnheilkunde (DGK), München
- ▶ 2009-2010 Kompaktkurs Kinderzahnheilkunde mit Zertifizierung (ÖGK), Wien und Salzburg; Kursleitung: Dr. V. Bürkle, Spezialistin für Kinder- und Jugendzahnheilkunde (DGK), Salzburg
- ▶ 2009-2013 Dissertation mit Publikation unter Leitung von Prof. Dr. Th. Attin, Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Universität Zürich
- ▶ 2011-2013 3-jährige, strukturierte Weiterbildung, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Universität Bern
- ▶ 2014-2016 3-jährige, strukturierte Weiterbildung, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, Universität Bern
- ▶ 2014 Master of Advanced Studies in Cariology, Endodontology and Pediatric Dentistry, Universität Bern (MAS REST Unibe)
- ▶ 2014 Ausbildung mit Zertifizierung in Digitaler Volumetomographie, SGDMFR
- ▶ 2016 Weiterbildungsausweis SSO in Allgemeiner Zahnmedizin
- ▶ 2017 Master of Advanced Studies in Oral and Implant Surgery (MAS ORALSURG and IMPSURG Unibe)
- ▶ 2018 Fachzahnärztin für Oralchirurgie (SSO)

heilung gezeigt und lässt sich als Alternative zur medikamentösen Therapie ansehen. Systemische Medikamente sollten aufgrund der Nebenwirkungen nur in Einzelfällen und gut kontrolliert durch einen erfahrenen Arzt verabreicht werden. ■

Dr. med. dent. Martina Schriber
Dr. med. dent. Sophia von Waldkirch
Dr. med. dent. Valerie G. A. Suter

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
Freiburgstrasse 7, 3010 Bern, Schweiz

Prof. Dr. med. dent. Michael M. Bornstein
Applied Oral Sciences
Faculty of Dentistry
The University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China

Quelle: Quintessenz 2017; 68(8):931-940,
Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Quintessenz
Verlags-GmbH

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



IHR DIREKTER DRAHT ZUM KAMMERVORSTAND

Wir sind ganz Ohr: Sprechstunden am 8. August

Telefonsprechstunden am 8. August von 15:00 bis 18:00 Uhr

Für alle Ihre Fragen rund um Ihren Berufsalltag sind wir als Kammervorstand Ihre Ansprechpartner. Gerne wollen wir Ihnen auch die Gelegenheit geben, uns direkt sachthemenbezogen anzusprechen. Nutzen Sie die Gelegenheit und greifen Sie am 8. August nachmittags zum Telefonhörer, Ihrem Mobilgerät oder mit Notebook unterstützter Telefonie.

Wir freuen uns auf Ihre Anrufe!

Sie erreichen uns unter

0511 83391

und dann – je nach Sachgebiet – folgenden Durchwahlen:



Durchwahl (*)	Thema	Vorstandsmitglied
-450	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Datenschutz ▶ Bundeszahnärztekammer ▶ Fachkräftemangel 	Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida
-451	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gutachterwesen ▶ Berufsgericht ▶ Finanzen ▶ Satzung 	Vizepräsident Jörg Röver
-452	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fachzahnarztangelegenheiten ▶ Approbation ausländischer Zahnärzte ▶ Beruflicher Nachwuchs ▶ Vereinbarkeit von Familie und Beruf 	Sabine Steding
-453	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Jugendzahnpflege ▶ Senioren Zahnmedizin ▶ AG Menschen mit Behinderungen ▶ GOZ 	Silke Lange
-454	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rund um Hygiene, QM, BuS ▶ Öffentlichkeitsarbeit ▶ Niedersächsisches Zahnärzteblatt 	Dr. Lutz Riefenstahl
-455	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Patientenberatung ▶ Rund ums Röntgen ▶ Schlichtung 	Dr. Karl-Hermann Karstens
-456	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aus- und Weiterbildung Fachpersonal ▶ Vorbereitungskurse Abschlussprüfung ZFA ▶ Fortbildung Zahnärzte in ZAN und Bezirksstellen 	Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf

(*) Festnetznummern, es kann zu abweichenden Gebühren bei Anrufen aus dem Mobilfunknetz kommen!

Alternativ sind wir auch per E-Mail zu erreichen: vorstand@zkn.de

IT-Sicherheit für den Zahnarztpraxisalltag – Wie schütze ich meine Daten?

Seit einigen Wochen gilt die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verbindlich in Deutschland. Der Schutz der personenbezogenen Daten (Ihrer Patienten und Mitarbeiter) steht dabei im Fokus der neuen gesetzlichen Regelungen. Die voranschreitende Digitalisierung des Praxisalltages beschleunigt viele Arbeitsprozesse im Rahmen der Erfüllung des Behandlungsvertrages bzw. der Praxisorganisation. Diese Effizienzsteigerung verlangt jedoch zugleich einen erhöhten Aufwand im Bereich der IT-Organisation. Die stetig wachsenden Risiken, die durch unzureichende IT-Sicherheit entstehen, dürfen keinesfalls unterschätzt werden. Praxisinhaber sollten deswegen bei den aktuell anstehenden Umstellungen auf die neuen Vorgaben der DSGVO neben dem Einsatz professioneller Hard- und Softwarelösungen auch Überlegungen zur Etablierung sinnvoller technischer/organisatorischer Maßnahmen (TOMs) anstellen, um ein datenschutzkonformes Sicherheitsniveau in der eigenen Zahnarztpraxis zu gewährleisten.



Dr. jur. Matthias Müller,
Nürnberg

Gesetzliche Vorgaben zur IT-Sicherheit in der Zahnarztpraxis

In Punkto IT-Sicherheit verlangt der Europäische Gesetzgeber von jedem Praxisinhaber, gem. Art. 5 Abs. 1 f) DSGVO, dass eine „angemessene Sicherheit der personenbezogenen Daten gewährleistet wird“. Die schließt neben dem Schutz vor unbefugter oder unrechtmäßiger Verarbeitung – durch ein rechtskonformes Datenschutzkonzept (vgl. Fachartikel zum Datenschutzkonzept in der April-Ausgabe des NZB) – auch die Verhinderung eines unbeabsichtigten Verlustes, Zerstörung oder Schädigung der Daten durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen ein. Verantwortliche haben ein, dem jeweiligen Risiko angepasstes Schutzniveau durch Umsetzung entsprechender TOMs zu gewährleisten, die sich an dem „Stand der Technik“ zu orientieren haben, Art. 32 DSGVO. Dies bedeutet nicht, dass jede technische Neuerung, die der Markt hervorbringt, eingesetzt werden muss. Vielmehr sind IT-Systeme einzusetzen, die sich in der Praxis bewährt haben (Geeignetheit und Effektivität).

Maßnahmen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit sind nicht erst seit dem Start der DSGVO am 25.05.2018 umzusetzen. Dennoch wird der Sicherung vorhandener EDV-Systeme und damit dem technischen Schutz der Patienten-Daten in vielen Zahnarztpraxen noch immer zu wenig Beachtung geschenkt. Dies nutzen Cyberkriminelle aus – wie in jüngster Vergangenheit auch in einigen Zahnarztpraxen in Niedersachsen – und verschaffen sich Zugang zu Praxis-systemen, vertraulichen Patienten- und Abrechnungsdaten und verursachen erhebliche wirtschaftliche Schäden.

Wir beantworten deswegen im fünften Teil unserer Fachartikel-Serie zum Thema Datenschutz in der Zahnarztpraxis die Fragen zur IT-Sicherheit: Welche gesetzlichen Vorgaben sind bei der IT-Sicherheit zu beachten? Welche Schutzmaßnahmen sollten unbedingt umgesetzt werden? Welche sonstigen Risiken bestehen?

Absolute technische Sicherheit gibt es in der Praxis (leider) nicht. Neben einer regelmäßigen Aktualisierung der Software (Updates von Antivirus und Firewall Systemen) kann jedoch mit vergleichsweise unkomplizierten organisatorischen Maßnahmen bereits eine erhebliche Verbesserung des IT-Sicherheitsniveaus erreicht werden. Nach dem Grundsatz: „Risikovermeidung durch Zugriffsbeschränkung“ sollten hierzu u. a. ausschließlich gesicherte WLAN-Netze verwendet, den Mitarbeitern die private Internetnutzung (Facebook & Co.) und der Einsatz ungeprüfter Speichermedien (USB-Sticks) am Arbeitsrechner untersagt werden. Zugriffe auf das IT-System sind – auch für beauftragte IT-Sachverständige (bspw. mit TeamViewer) – erst nach jeweils vorheriger Freigabe und Kontrolle am eingeloggten Computer zuzulassen.

Für den Fall eines physischen oder technischen Zwischenfalls fordert die DSGVO das Vorhalten eines „Notfallplanes“,



DSGVO

25.05.2018

Foto: © JH-photodesign/foolha.com

um eine „rasche Wiederherstellung“ der Daten zu ermöglichen, gem. Art. 32 Abs. 1 c) DSGVO. Somit ist ein Backup-System – das heute zum Standard einer jeden Praxis gehören sollte – nunmehr obligatorisch einzurichten. Die verschlüsselten Datensicherungen sollten dabei in möglichst kurzen Intervallen (täglich oder wöchentlich) auf externen Speichermedien unbedingt getrennt vom Hauptsystem (außerhalb der Praxis / im feuerfesten Tresor) aufbewahrt werden. Sollte Ihren gespeicherten Praxis-Daten doch einmal etwas passieren (bspw. Zerstörung durch Naturgewalt oder Unbrauchbarkeit durch Hackerviren) können Sie mit Hilfe der Datensicherung Ihr System neu aufsetzen, ohne Ihre Patientenversorgung zu gefährden, längere Ausfallzeit zu haben, Kostenabrechnung nicht mehr vornehmen oder Ihren steuerlichen Aufbewahrungspflichten nicht nachkommen zu können.

Soweit die notwendigen TOMs zur IT-Sicherheit implementiert sind, sind diese regelmäßig zu überprüfen, Art 32 Abs. 1 d) DSGVO. Diese sog. „Penetrationstests“ können vom zuständigen IT-Unternehmen vorgenommen und sollten entsprechend dokumentiert/bescheinigt werden. Hierdurch können Schwachstellen aufgedeckt und zukünftig vermieden werden.

Risiken und Nebenwirkungen

Die durch die DSGVO vorgegebenen Anforderungen stellen sicherlich lediglich die Mindestanforderungen der IT-Sicherheit in der Zahnarztpraxis dar. Die möglichen Risiken sind jedoch nicht nur mögliche Eingriffe von außen (bspw.

Schadsoftware oder Hackerzugriffe), sondern eben auch der Verlust oder die Beschädigung der gesammelten Daten durch physische Einflussnahmen (bspw. Feuer- oder Wasserschäden). Der zuständigen Aufsichtsbehörde ist die Erfüllung der gesetzlich geforderten (Mindest-)Maßnahmen im Zuge der Rechenschaftspflicht (vgl. Fachartikel der April-Ausgabe des NZB) auf Anfrage nachzuweisen. Bei einer Vernachlässigung gefährden Verantwortliche nicht nur den Verlust Ihrer wertvollen Praxis-Daten, sondern auch ein Bußgeld von (theoretisch) bis zu 20 Mio. Euro, Art. 83 Abs. 5 DSGVO.

Fazit

Zahnärzte sollten – soweit nicht bereits erfolgt – die Anforderung an die IT-Systeme in der Praxis im Rahmen der Umstellung und Implementierung eines rechtskonformen Datenschutzkonzeptes auf die neuen Datenschutzvorgaben der DSGVO unbedingt umsetzen. Zudem sollten Sie eine regelmäßige Überprüfung der Aktualität Ihrer technischen und organisatorischen Vorkehrungen nicht alleine wegen datenschutzrechtlicher Sanktionen vornehmen, sondern bereits auf Grund der stetig wachsenden Risiken durch immer neu hinzukommende Gefahrenpotentiale aus der Cyberkriminalität.

Bei der individuellen Umsetzung der notwendigen Maßnahmen hilft Ihnen Ihr Datenschutzbeauftragter in Zusammenarbeit mit Ihrem zuständigen IT-Fachbetrieb. Die Auslegung der exakten gesetzlichen Verpflichtungen und die Umsetzung der technischen Möglichkeiten sind nicht immer ganz trivial und sollten in den meisten Fällen mit professioneller Unterstützung erfolgen.

Für einen effektiven Datenschutz hat nicht nur die Nutzung der Patientendaten ordnungsgemäß zu erfolgen, sondern es muss auch die Sicherheit der eingesetzten IT-Systeme gewährleistet werden. Dabei sollten Sie auch unbedingt darauf achten, Ihre Mitarbeiter zu sensibilisieren, auf bestimmte Sicherheitsregelungen vertraglich zu verpflichten und bezüglich aktueller Gefahrenpotentiale zu schulen. ■

_____ Dr. jur. Matthias Müller, Nürnberg

Vertiefend vgl. Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung: „Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis – Datenschutz- und Datensicherheits-Leitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV“



<https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/datenschutzleitfaden.pdf>



Foto: © Eisenhans Fotolia.com

Datenschutz: Neue Spielregeln für den Umgang mit Bewerberdaten

Seit dem 25.05.2018 ist das Datenschutzrecht in der Europäischen Union und somit auch in Deutschland grundlegend novelliert worden. An diesem Tag sind sowohl die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) als auch das sie ergänzende neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG-neu) in Kraft getreten.

Beide Normen zielen darauf ab, personenbezogene Daten bzw. deren Verarbeitung besser zu schützen.

In diesem Zusammenhang ist es zunächst notwendig, die Begriffe personenbezogene Daten sowie Verarbeitung zu definieren. Eine Legaldefinition dieser Begriffe findet sich im Artikel 4 DSGVO.

Vereinfacht ausgedrückt sind personenbezogene Daten Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer, natürlicher Person. Klassische Beispiele für personenbezogene Daten sind z.B. der Name, das Alter, der Familienstand, die Anschrift, E-Mail-Adressen aber auch Werturteile, wie z.B. Zeugnisse.

Eine Verarbeitung von personenbezogenen Daten liegt z.B. vor, wenn diese Informationen erhoben, erfasst, organisiert, gespeichert, angepasst, verändert, abgefragt, verwendet oder gelöscht werden. Hierbei ist unerheblich, ob dies automatisiert erfolgt oder nicht. Wer z.B. eine Bewerbung oder Patientenakte schreddert, betreibt Datenverarbeitung im Sinne der DSGVO.

Bereits diese beiden Definitionen verdeutlichen, dass das neue Datenschutzrecht auch Auswirkungen auf die Behandlung von Bewerberdaten hat. Aus Sicht der Datenschützer wird bei einem Bewerbungsverfahren nichts Anderes gemacht, als Daten erhoben, gespeichert und ausgewertet. Die Datenerhebung vollzieht sich üblicherweise durch Entgegennahme der Bewerbung. Dies kann in Papierform oder auch in elektronischer Form geschehen.

Nach dem neuen Datenschutzrecht gilt für die Verarbeitung personenbezogener Daten ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt. Dies bedeutet, dass die Verarbeitung so lange verboten ist, bis ein Gesetz sie erlaubt oder der Betroffene selbst sie gestattet. Die gesetzliche Grundlage zur Verarbeitung von

Bewerberdaten ist der § 26 Abs. 1 BDSG-neu. Diese Norm erlaubt ausdrücklich die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zum Zwecke der Stellenbesetzung.

Gemäß den neuen Datenschutzvorgaben, ist ein Arbeitgeber verpflichtet, dem Bewerber eine sichere Art der Übermittlung von Bewerbungsunterlagen anzubieten (§ 26 Abs. 5 BDSG-neu i.V.m. Art. 5 f) DSGVO). Der Schutz vor unberechtigten Zugriffen Dritter ist hier von besonderer Bedeutung. Im Rahmen einer postalischen Bewerbung dürfte dies aufgrund des Postgeheimnisses grundsätzlich der Fall sein.

Wird jedoch das Internet oder die E-Mail-Kommunikation genutzt, hat der Arbeitgeber für die Bewerbung einen verschlüsselten Weg zur Verfügung zu stellen. Die Anforderung von Bewerberdaten mittels einfacher, unverschlüsselter E-Mail ist daher nicht mehr zulässig. Sendet ein Bewerber eigeninitiativ seine Bewerbung via unverschlüsselter E-Mail ist dies für den Arbeitgeber unproblematisch.

Eine weitere Pflicht trifft den Arbeitgeber bei Eingang der Bewerbungsunterlagen. Gemäß Artikel 13 Abs. 1 und 2 DSGVO hat der Arbeitgeber den Bewerber über die Datenerhebung zu informieren. In der Praxis könnte dies z.B. durch eine entsprechende Eingangsbestätigung der Bewerbung erfolgen. Der Artikel 13 DSGVO listet all die Informationen auf, die dem Bewerber in diesem Zusammenhang zu übermitteln sind. Dies sind z.B.:

- ▶ Namen und die Kontaktdaten des Verantwortlichen für den Datenschutz sowie gegebenenfalls seines Vertreters;
- ▶ falls vorhanden, die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten;
- ▶ die Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen, sowie die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung;
- ▶ die Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden
- ▶ Hinweis auf das Auskunftsrecht sowie das Recht auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung;
- ▶ Hinweis auf das Recht, eine erteilte Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit zu widerrufen.

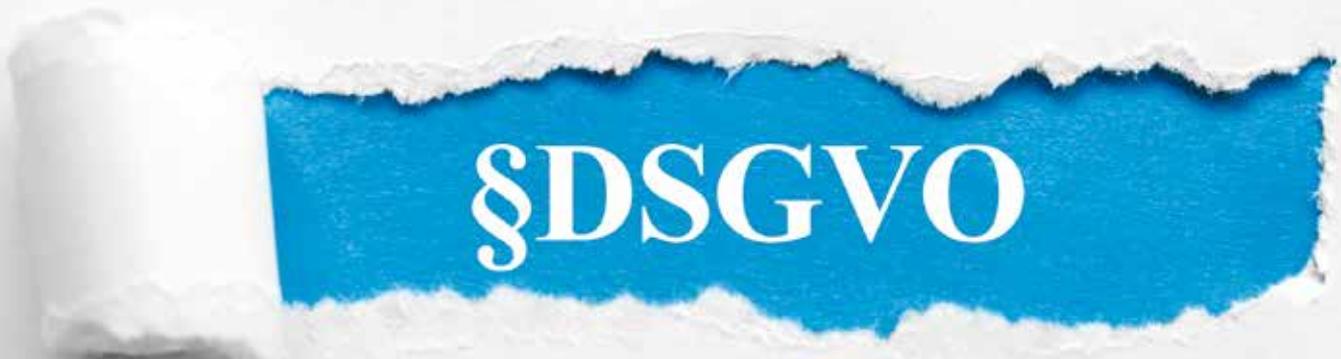
Wie bereits ausgeführt, muss auch die Dauer des Aufbewahrungszeitraumes der Bewerbungsunterlagen benannt werden. Doch wie lange dürfen Bewerbungsunterlagen eigentlich nach Abschluss des Verfahrens aufbewahrt werden? Schon nach dem bisher geltenden Recht durfte die Speicherung personenbezogener Daten nur zweckgebunden erfolgen. An diesem Grundsatz hat sich nichts geändert.

Eine Zweckbindung ist solange gegeben, wie das Bewerbungsverfahren läuft. Ist das Bewerbungsverfahren beendet und die Stelle besetzt, besteht kein Grund mehr, die Daten der abgelehnten Bewerber aufzubewahren. Da jedoch es durchaus möglich ist, dass abgelehnte Bewerber Ansprüche auf Grundlage des allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) geltend machen, ist es Arbeitgebern gestattet, die Daten solange aufzubewahren, bis sie nicht mehr mit Ansprüchen eines abgelehnten Bewerbers rechnen müssen. Gemäß § 15 Abs. 4 AGG müssen Ansprüche innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Ablehnung schriftlich geltend gemacht werden. Insofern ist es also zulässig, dass Bewerberdaten zwei Monate nach Versendung der Ablehnung aufbewahrt werden dürfen. Sicherlich dürfte auch eine Aufbewahrung von drei Monaten unschädlich sein. Sollte ein abgelehnter Bewerber Ansprüche aus dem AGG geltend machen, verlängert sich die Aufbewahrungsfrist um drei Monate. Innerhalb dieser Frist müsste der Bewerber Klage beim Arbeitsgericht einreichen (§ 61b ArbGG i.V.m. § 15 AGG). Selbstverständlich dürfen die Bewerberdaten auch für die Dauer des streitigen Verfahrens aufbewahrt werden.

Es kommt nicht selten vor, dass ein Bewerber, der bei der Besetzung einer aktuell vakanten Stelle nicht berücksichtigt werden konnte, vielleicht für zukünftige Besetzungen in Frage kommt. Aus diesem Grund besteht auf Arbeitgeberseite häufig ein Bedürfnis nach einer längeren Verfügbarkeit der Bewerberdaten. In diesem Falle bedarf aber die verlängerte Speicherung der Bewerberdaten der ausdrücklichen Zustimmung des Betroffenen. Da der Arbeitgeber für die Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich und im Zweifelsfall auch beweispflichtig ist, empfiehlt sich hier eine schriftliche Einwilligung. Auch im Falle von Initiativbewerbungen muss für eine längere Aufbewahrung der Unterlagen eine entsprechende Vereinbarung bestehen. Vor Abgabe der Einwilligungserklärung muss der Bewerber darauf hingewiesen werden, dass er das Recht hat diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Darüber hinaus gewährt Art. 15 DSGVO dem Bewerber ein umfassendes Auskunftsrecht welche Daten von ihm gespeichert wurden. Aus diesem Grund sollte die Zweckgebundenheit bei der Speicherung der Daten jederzeit dokumentiert werden (z.B. Aufbewahrungsgrund).

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass Bewerberdaten nur den Personen zugänglich gemacht werden dürfen, die in den Einstellungsprozess involviert sind. Eine Weitergabe an Dritte ist ohne ausdrückliche Zustimmung des Bewerbers unzulässig. ■

_____ Michael Behring, LL.M., Geschäftsführer ZKN
Ass. jur. Sabrina Pfütze, Sachbearbeitung ZKN



§ DSGVO

Der Umgang mit Patientendaten im Hinblick auf die DSGVO – „State of the Art 2018“

Patientenbezogene Daten (z.B. Anamneseangaben, Befunde, Behandlungsempfehlungen) sind besonders schützenswert. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen, die es in einer Zahnarztpraxis zu beachten gilt, sind mannigfaltig. Einen Problemkreis stellt beispielsweise die unbefugte Weitergabe der Gesundheitsdaten dar. Darüber hinaus ist auch § 203 StGB („Verletzung von Privatgeheimnissen“) zu beachten. Dieser Verschwiegenheitsverpflichtung wegen müssen Zahnärzte dafür sorgen, dass die Patientendaten nicht von Unbefugten zur Kenntnis genommen werden können (s. dazu auch NZB 2/2018 S. 40). Dieser Artikel soll einen Überblick geben, unter welchen Voraussetzungen sensible Patientendaten weitergegeben werden dürfen und welche Möglichkeiten hierfür zur Verfügung stehen.

1 Allgemeine Voraussetzungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten.

Die Verarbeitung und somit auch die Übermittlung von Daten stellt nach der Datenschutz-Grundverordnung

(DSGVO) ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt dar. Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten ist danach erst einmal generell verboten. Das Verbot kann nur durch eine Erlaubnis/Einwilligung zur Verarbeitung aufgehoben werden (es muss ein „Erlaubnisstand“ geschaffen werden). Art. 6 DSGVO unterscheidet hierbei die Möglichkeit der Einwilligung von der gesetzlichen Erlaubnis.

1.1 Die Einwilligung des Patienten

Gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO ist die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zulässig, wenn der Patient eine entsprechende Einwilligung erteilt.

Für alle diejenigen Verarbeitungen, für die kein gesetzlicher Erlaubnistatbestand besteht, ist immer die Einwilligung des Patienten erforderlich.

Beispiele: Einwilligung in die Nutzung eines Recall-Systems, die Abrechnung über externe Verrechnungsstellen, Konsultation Dritter.



→ Musterformulare für Einwilligungserklärungen finden Sie auf unserer Internetseite www.zkn.de unter der Rubrik Datenschutz → Checkliste zum Datenschutz.

Die Einwilligung ist in Art. 4 Nr. 11 DSGVO legal definiert als jede freiwillig für den bestimmten Fall, in informierter Weise und unmissverständlich abgegebene Willensbekundung in Form einer Erklärung oder einer sonstigen eindeutigen bestätigenden Handlung, mit der die betroffene Person zu verstehen gibt, dass sie mit der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden ist. Die Voraussetzungen einer rechtswirksamen Einwilligung (Art. 7 DSGVO) in die Verarbeitung sind also:

- ▶ Unmissverständlichkeit der Einwilligung (Einwilligung kann schriftlich, mündlich oder durch schlüssiges Handeln erteilt werden),
- ▶ Bestimmtheit der Einwilligung (Pauschalierungen oder Blankoeinwilligungen genügen nicht),
- ▶ Information des Betroffenen (z.B. Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung),
- ▶ Freiwilligkeit der Einwilligung (echte Wahlmöglichkeit des Betroffenen, Kopplungsverbot),
- ▶ Widerruflichkeit der Einwilligung (für die Zukunft jederzeit möglich; der Widerruf muss genauso einfach möglich sein wie die Erteilung der Einwilligung).

Erfolgt die Einwilligung nicht in schriftlicher Form, ist darauf zu achten, dass zu Beweis Zwecken die Abgabe einer Einwilligungserklärung dokumentiert werden sollte, da der Praxisinhaber als Datenschutzverantwortlicher für die Abgabe der Einwilligungserklärung die Beweislast trägt.

Bereits eingeholte Einwilligungen bleiben bestehen, sofern diese der Art nach der Datenschutzgrundverordnung entsprechen.

→ Bitte überprüfen Sie bereits eingeholte Einwilligungserklärungen. Die grundsätzlichen Anforderungen an die Wirksamkeit einer Einwilligung haben sich durch das Inkrafttreten der DSGVO nicht verändert. Sollten Sie sich dennoch nicht sicher sein, ob diese den oben aufgeführten Voraussetzungen genügt, lassen Sie sich eine neue Einwilligung erteilen.

1.2 Die allgemeinen gesetzlichen Erlaubnistatbestände
 Art. 6 Abs. 1 lit. b-f) DSGVO enthält die allgemeinen gesetzlichen Erlaubnistatbestände. Beispielfaß lassen sich die Verarbeitung zur Erfüllung des Behandlungsvertrages oder zur Erfüllung rechtlicher Pflichten benennen. Auch Art 9 Abs. lit. h gibt einen gesetzlichen Erlaubnistatbestand in Form der Gesundheitsvorsorge. Eine rechtliche Verpflichtung zur Verarbeitung besteht beispielsweise bei der gesetzlichen Unfallversicherung (§§201 ff. SGB VII), bei der Übermittlung an die Kassenzahnärztliche Vereinigung (§ 298 SGB V) oder im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes (§§ 6 ff. IfSG). Auch zur Wahrung berechtigter Interessen des Betroffenen ist die Verarbeitung rechtmäßig. Dies ist beispielsweise bei der zivilrechtlichen Geltendmachung von Honorarforderungen oder bei Schadensersatzforderungen der Fall.

2 Weitergabe von Patientendaten an Dritte
 Nicht selten kann sich im Praxisalltag die Notwendigkeit ergeben, Patientendaten an Dritte weiterzugeben. So kann es z.B. passieren, dass der neue Zahnarzt eines verzögerten Patienten die Behandlungsunterlagen anfordert. Die Möglichkeiten Patientendaten zu übermitteln, sind in der vergangenen Zeit explodiert. Deshalb stellt sich die Frage, ob und wie diese an Dritte weitergegeben werden dürfen und auf welchem Wege dies geschehen kann, um den gesetzlichen Anforderungen zu genügen. In diesem Zusammenhang darf nicht vergessen werden, dass vor einer Übermittlung von Patientendaten grundsätzlich eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch den Patienten erforderlich ist. Bezogen auf unser Beispiel bedeutet dies, dass der bisherige Zahnarzt die angeforderten Informationen nur übermitteln darf, wenn ihm eine ausdrückliche Schweigepflichtentbindung vorliegt.

2.1 Persönliche Übergabe an den Patienten
 Sie können dem Patienten seine Unterlagen (z.B. Überweisung, Röntgenbild) persönlich übergeben, beispielsweise indem Sie das Röntgenbild auf einen CD-/DVD-Rohling brennen oder auf einem USB-Stick speichern. Bei der Nutzung eines USB-Stick sollte jedoch darauf geachtet werden, dass dieser vor seiner ersten Benutzung original verpackt ist, um mögliche Schadsoftware zu umgehen. Außerdem gilt es zu bedenken, dass in vielen EDV-Systemen ▶▶



Foto: © kras99/Fotolia.com

- ▶▶ die USB-Anschlüsse gesperrt sind, weil insbesondere über USB-Sticks Schadsoftware auf die Rechner bzw. in die Praxisnetzwerke gelangen könnte. Diese Gefahr besteht nicht bei der Dateiübermittlung per CD-/DVD-Rohlingen. Bei der Übergabe an den Patienten entfällt natürlich die Notwendigkeit einer Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

2.2 Post

Patientendaten können in einem verschlossenen Umschlag auf dem Postweg verschickt werden. Hier kommt das in § 202 StGB verankerte Briefgeheimnis zum Tragen. Gem. § 202 StGB ist es verboten, verschlossene Schriftstücke zu öffnen und zu lesen, wenn diese nicht zur Kenntnis bestimmt sind. Deshalb gilt dieser Übermittlungsweg immer noch als sehr sicher.

Enthält die Adresse einen Vertraulichkeitsvermerk (z. B. „persönlich“, „vertraulich“, „privat“), darf die Post ausschließlich von dem Adressaten geöffnet werden. Wird eine Postsendung mit einem Vertraulichkeitsvermerk unautorisiert durch eine dritte Person geöffnet, ist das eine Verletzung des Briefgeheimnisses und kann strafrechtliche Folgen haben.

2.3 Telefax

Gerade im Hinblick darauf, dass es sich bei Patientendaten um personenbezogene, sensible Daten handelt, sollte eine Übermittlung von Patientendaten per (Tele)fax grundsätzlich nicht erfolgen. Es besteht die Gefahr, dass es zu einer Fehlübertragung kommt, z. B. durch einen „Dreher“ in der Faxnummer. Überdies erfolgt die Übertragung unverschlüsselt. Sollte diese Versandart in Einzelfällen notwendig sein, müssen Maßnahmen getroffen werden, die einen Zugriff Unbefugter auf diese Daten verhindern. So sollte eine angemessene Sorgfalt bei der Eingabe der Zielnummer erfolgen, indem sich der Absender vor dem Versenden noch einmal über die Richtigkeit der Zifferneingabe vergewissert. Der Absender sollte sich des Weiteren vor dem Absenden des Dokuments mit dem Empfänger absprechen, dass das Fax direkt vom gewünschten Adressaten entgegengenommen und nicht von unautorisierten Dritten eingesehen werden kann.

2.4 E-Mail – digitale Kommunikation

Entscheiden Sie sich für eine digitale Kommunikation, müssen Sie auf Grund des hohen Schutzbedarfes von Gesundheitsdaten zumindest die Datei(en) mit personenbezogenen Informationen, die Sie mit dem E-Mail versenden wollen, sicher verschlüsseln. Erst dann darf der Versand erfolgen.

Wenn nicht das gesamte E-Mail – also auch der eigentliche E-Mail-Text mit seiner Betreffzeile – verschlüsselt wird, dann müssen sowohl die Betreffzeile als auch der E-Mail-Text vor dem Versand soweit pseudonymisiert werden, dass keine Bestimmung der betroffenen Person(en), um die es in dem E-Mail und seinem eventuellen Anhang geht, daraus erfolgen kann.

Der Absender muss durch seine Maßnahmen (Verschlüsselung und ggf. Pseudonymisierung) gewährleisten, dass personenbezogene Daten bei der elektronischen Übertragung bis hin zum gewünschten Adressaten weder unbefugt gelesen, noch kopiert, verändert oder entfernt werden können.

2.4.1 Dateiverschlüsselungen

Verschlüsselung kann auf verschiedenen Wegen erfolgen. Hierfür werden beispielsweise sogenannte Packprogramme im ZIP- und RAR-Format angeboten, die neben der Komprimierung von Dateien auch deren Verschlüsselung ermöglichen. Bei der Nutzung solcher Packprogramme muss darauf geachtet werden, dass die zur Verfügung gestellte Verschlüsselungstechnik dem aktuellen technischen Standard entspricht: Zurzeit beträgt die Schlüssellänge mindestens 256 Bit-AES (= „Advanced Encryption Standard“). Ein im Internet frei erhältlich Datenkomprimierungsprogramm mit Verschlüsselung ist zum Beispiel „7zip“, das unter <http://www.7-zip.de> kostenlos erhältlich ist. Es soll aber nicht unerwähnt werden, dass es auch Berichte gibt, dass die Verschlüsselungen solcher komprimierter „Dateipakete“ von daran interessierten Dritten bereits – unautorisiert! – entschlüsselt worden sein sollen. Hilfen zum Entschlüsseln solcher Dateipakete sollen sich auch im Internet finden lassen.

Weitere Möglichkeiten bietet die Nutzung serverbasierter Verschlüsselungsanbieter, wie zum Beispiel Cryptshare®. Diese Verschlüsselungs- und Versandhilfe wird über den sog. Web-Browser in einer gesicherten Verbindung erreicht. Es wird keine Installation von weiteren Programmen benötigt. Cryptshare® wird mittlerweile von einigen zahnärztlichen Körperschaften und ab sofort auch von der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) für ihre Mitglieder angeboten (s. nähere Infos dazu auf Seite 36 in diesem NZB). Mit Cryptshare® kann auch unter der Cryptshare®-Oberfläche ein Begleittext mit dann sogar personenbezogenen Infor-

mationen erfasst/eingetippt werden, der dann gemeinsam mit einer oder mehreren Dateien verschlüsselt übermittelt werden kann.

2.4.2 Komplette E-Mail-Verschlüsselung

Eine, im Übrigen auch vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) als sicher anerkannte Möglichkeit, komplette E-Mails, also neben eventuellen Anhängen auch die Betreffzeile und den eigentlichen E-Mail-Text, verschlüsselt zu übermitteln, funktioniert über die sogenannte Ende-zu-Ende-Verschlüsselung.

Von offiziellen Stellen wie dem BSI wird dafür, insbesondere für kleinere Unternehmen, oft eine sogenannte GnuPG/PGP Verschlüsselung empfohlen.

Das dahinterstehende Verschlüsselungskonzept Pretty Good Privacy (PGP) erlebt seit den Enthüllungen um die Lauschangriffe US-amerikanischer Geheimdienste eine Wiederbelebung. Vertrauenswürdigkeit von Kommunikation wird hier nicht von übergeordneten Instanzen (z.B. mittels Zertifikaten) beglaubigt, die natürlich auch schon kompromittiert sein könnten, sondern von allen Teilnehmern untereinander.

Den nötigen Unterbau liefert seit Jahren das deutsche Open-Source-Projekt GnuPG mit der gleichnamigen Software. PGP beruht auf einer sogenannten Public-Key-Infrastruktur (PKI). Weil in dieser Infrastruktur sowohl jedermann zugängliche öffentliche (public) als auch geheime (private) Schlüssel eine Rolle spielen, heißt sie auch „asymmetrisches Kryptosystem“. Jeder Teilnehmer besitzt in diesem System ein Schlüsselpaar aus einem geheimen und einem öffentlichen Schlüssel, die zusammengehören. Das klingt komplizierter als es ist, wenn denn die dafür notwendige Software einmal installiert ist. Und genau da liegt aber das Problem:

In vielen Zahnarztpraxen ist die Installation/Implementierung dieser Software (z.B. in bestehende E-Mailprogramme wie Microsofts Outlook oder Mozillas Thunderbird in Verbindung mit dem Verschlüsselungs-Add-on Enigmail) nicht problemlos

realisierbar. Dies liegt teilweise an häufig anzutreffenden begrenzten eigenen IT-Kenntnissen oder einem individuell zu hohem finanziellen Aufwand bei Fremdbeauftragung.

2.4.3 Generell wichtig bei Verschlüsselungen

Bei allen Verschlüsselungsarten ist darauf zu achten, dass jede Verschlüsselung nur so gut ist, wie das Passwort, welches dafür eingesetzt/benutzt wird. Bei der Erstellung des Passwortes sollten deshalb folgende Grundsätze des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) beachtet werden:

- ▶ das Passwort sollte keine logische Zeichenfolge enthalten (also beispielsweise keine Abfolge direkt benachbarter Zeichen auf der Tastatur oder Alphabet-Ausschnitte),
- ▶ das Passwort sollte zwischen acht und zwölf Zeichen als Mindestlänge haben,
- ▶ das Passwort sollte Groß- und Kleinbuchstaben enthalten,
- ▶ das Passwort sollte neben Buchstaben auch Ziffern enthalten,
- ▶ das Passwort sollte auch Sonderzeichen (&, \$, %, #, etc.) enthalten und
- ▶ das Passwort sollte kein leicht zu erratender Alltagsbegriff sein (also beispielsweise keine Lebensmittel, Namen, Musiktitel, etc.).

Neue Passwortempfehlungen aus den USA empfehlen inzwischen längere Sätze mit Wörtern, die nicht im Wörterbuch stehen (z.B. aus dem Plattdeutschen, Schwäbischen oder Badischen).

Das derart zum Verschlüsseln genutzte Passwort sollte auf einem anderen Kommunikationsweg dem Empfänger zugänglich gemacht werden, also z.B. per Telefon, Brief oder SMS.

2.4.4 Messenger-Dienste

Nicht unerwähnt bleiben, aber ausdrücklich von einer Nutzung für den Zweck abgeraten werden soll die Möglichkeit, Dateien und Texte auch mit Messenger-Diensten, wie z.B. WhatsApp an Dritte übermitteln zu können. Solche Messenger-Dienste sind in der Regel zur Übermittlung von Patientendaten aus datenschutzrechtlicher Sicht völlig ungeeignet.

Auf jeden Fall ist bei der Verwendung eines Messenger-Dienstes dieser bezüglich der Vorgaben der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung hin zu überprüfen. ■

→ Bitte nicht vergessen:
Das Haftungsrisiko bei Datenverlust liegt beim Absender der E-Mail.



Ass. jur. Sabrina Pfütze, Abteilung Aus- und Fortbildung der ZKN

_____ Ass. jur. Sabrina Pfütze, Sachbearbeitung ZKN

Cryptshare® – Möglichkeit zur sicheren elektronischen Kommunikation für ZKN-Mitglieder



E-Mails sind im Alltag nahezu unverzichtbar aber unsicher. Ohne weitere Schutzmaßnahmen können E-Mails von Dritten mitgelesen oder sogar verfälscht werden. Insbesondere für die Übertragung von vertraulichen Informationen mit Patientenbezug ist die Verwendung unverschlüsselter E-Mails aus Datenschutzgründen nicht zulässig. Als immer noch sicherste Methode empfiehlt das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), insbesondere für kleinere Unternehmen, die sogenannte GnuPG/PGP Verschlüsselung als „Ende-zu-Ende-Verschlüsselung“. Die Integration dieser Technik in bestehende EDV-Systeme ist nicht von jedermann selbst realisierbar und muss häufig mit Unterstützung von ITlern realisiert werden.

Alternative Cryptshare®

Ab sofort stellen wir Ihnen einen alternativen, leichter zugänglichen Kommunikationsweg zur Verfügung: Mit der für Sie kostenlosen Cryptshare®-Anwendung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN), können E-Mails inklusive Dateianhänge (digitale Röntgenaufnahmen, Bilder u. a. m.) zwar nicht ganz so sicher wie mit einer Ende-zu-Ende-Lösung, dafür aber leichter realisierbar versendet werden.

Und so geht's

Das Prinzip ist einfach. Der E-Mail-Text inklusive seiner eventuellen Dateianhänge wird vom Absender sicher an unseren Cryptshare®-Server übertragen und dort verschlüsselt abgelegt. Der vom Absender gewählte Empfänger erhält automatisch eine Benachrichtigungsmail mit einem Link zum Abruf der bereitgestellten Informationen. Mit diesem Verfahren wird sichergestellt, dass die Kommunikation vom Absender zum Empfänger durchgängig verschlüsselt erfolgt. Die Sicherheitstiefe und damit die Verlässlichkeit der Verschlüsselung ist abhängig von der „Qualität“ des Passworts, das Sie im Transferprozess eingeben müssen. Wichtig zu wissen ist auch, dass die ZKN als Anbieter dieses Kommunikationsdienstes zu keinem Zeitpunkt Zugang zu den Daten des Cryptshare®-Servers hat.

Einen detaillierten Bedienungsleitfaden finden Sie hier: <https://zkn.de/fileadmin/cryptshare-anl.pdf>

Und den eigentlichen Kommunikationsdienst erreichen Sie über: <https://cryptshare.zkn.de>

Ansprechpartner

Für die Nutzung von Cryptshare® verwenden Sie bitte die E-Mail-Adresse, die Sie uns auf unsere jüngste Abfrage hin mitgeteilt haben. Sollten Sie eine andere oder eine zusätzliche E-Mail-Adresse in Verbindung mit Cryptshare® nutzen wollen oder Fragen zu Cryptshare® haben, wenden Sie sich bitte an unsere dafür geschaltete: Telefonnummer 0511 83391-315 oder per E-Mail: cgoehler@zkn.de

Zukunft

Das Angebot der Cryptshare®-Anwendung kann spätestens dann – zumindest für die Vertragszahnärzte mit Anbindung an die Telematik Infrastruktur (TI) – entfallen, wenn die „Kommunikation zwischen Leistungserbringern“ (KOM-LE) als einer der sogenannten Mehrwertdienste der TI realisiert worden ist. Aber das wird noch dauern. ■

Dr. Lutz Riefenstahl
Mitglied im ZKN-Vorstand

TIPPS DES BSI ZUR PHISHING-GEFAHR:

Betrugsversuche entlarven

Mit Phishing-E-Mails und entsprechend präparierten Webseiten versuchen Online-Kriminelle, ihren Opfern sensible Daten wie Passwörter für Onlinedienste zu entlocken. Dafür ahmen sie E-Mails seriöser Absender immer professioneller nach. Erkennt die Empfängerin oder der Empfänger jedoch typische Merkmale einer Phishing-E-Mail, kann der Betrugsversuch im Handumdrehen vereitelt werden.

Inhalt und Sprache der E-Mail

Wird der Empfänger oder die Empfängerin einer E-Mail zu einer umgehenden Handlung gedrängt, ist dies ein erstes Anzeichen für einen Phishing-Versuch. Häufig werden zum Beispiel rechtliche Konsequenzen oder eine Sperrung des Nutzerkontos angedroht. Betreffe wie „Neues Datenschutzgesetz: Authentifizierung Ihres Kontos notwendig!“ lassen auf eine solche Intention des E-Mail-Absenders schließen. Sprachliche Merkmale der E-Mail können ebenfalls auf eine Fälschung hinweisen. Diese reichen von einer unpersönlichen Anrede wie „Sehr geehrte Damen und Herren“ bis zu einer fehlerhaften Rechtschreibung oder Grammatik. Anstelle der deutschen Umlaute werden teilweise auch die Schreibweisen ae/oe/ue verwendet. Wichtig: Seriöse Firmen fordern Sie nie per E-Mail zur Eingabe persönlicher Daten auf!

Links in den E-Mails

Untersuchen Sie Links und Schaltflächen in der E-Mail, ohne diese anzuklicken. Mit einem Mouseover, also dem Ziehen des Mauszeigers über den verlinkten Text, lässt sich die Ziel-URL anzeigen. Auch hier wird oft versucht, den Originaldienstleister so gut wie möglich zu imitieren und nur minimale Änderungen in der URL einzubauen, etwa einen Buchstabendreher oder einen Zusatz wie „-info“. Ist die Ziel-URL außerdem nicht über eine gesicherte Verbindung erreichbar, ist dies ein Zeichen für eine unsichere Webseite. In diesem Fall beginnt die URL nur mit „http://“ anstelle von „https://“. Allerdings täuschen immer mehr Phishing-Webseiten Sicherheit vor, indem sie bewusst eine gesicherte Verbindung über https nutzen.



E-Mail-Absender

Betrachten Sie die Absenderadresse der E-Mail genau. Gleichen Sie diese mit einer echten E-Mail des vermeintlichen Absenders ab. Nutzen Sie zum Vergleich nur Quellen, die Sie außerhalb der zweifelhaften E-Mail recherchieren und wenden Sie sich im Zweifel persönlich an den Absender. Achtung: Heutzutage werden E-Mail-Adressen im E-Mail-Kopf oft direkt durch einen Namen ersetzt, z.B. könnte die Mailadresse „vorname.nachname@musterdienst.de“ durch „Vorname Nachname“ ersetzt sein. Wichtig ist, dass Sie die dahinterliegende Mailadresse abgleichen.

E-Mail-Prüfung einplanen

Überfüllte E-Mail-Postfächer können zu einem schnellen Durchklicken und Abarbeiten verleiten. Nehmen Sie sich dennoch immer die Zeit, eingehende E-Mails kritisch zu überprüfen. Alternativ schieben Sie diese in einen separat angelegten Ordner für zu prüfende E-Mails und bearbeiten sie später. Hängen Sie sich als Erinnerung beispielsweise die Infografik von BSI für Bürger neben den Schreibtisch.

Lesen Sie bei Interesse mehr über die Betrugsmasche Phishing

<https://tinyurl.com/yc6vpqfg>
(https://www.bsi-fuer-buerger.de/BSIFB/DE/Service/Aktuell/Informationen/Artikel/Phishing_Datenklau.html;jsessionid=4B65DF5CA4CE00533F39552BCD3141AB.2_cid351)

und erfahren Sie, wie Sie bei der Überprüfung verdächtiger Mails vorgehen im BSI-Erklärfilm

<https://tinyurl.com/y7nzykyt>
(https://www.bsi-fuer-buerger.de/SharedDocs/Videos/DE/BSIFB/Phishing.html;jsessionid=4B65DF5CA4CE00533F39552BCD3141AB.2_cid351) ■

Quelle:
<https://tinyurl.com/yawl2lgt>
(https://www.bsi-fuer-buerger.de/BSIFB/DE/Service/Aktuell/Informationen/Artikel/Phishing_E-Mails_erkennen.html)



Fotos: Umlandr/ZKN

Aufmerksame Zuhörer

FORTBILDUNGSTAGUNG DER REFERENTEN FÜR JUGENDZAHNPFLEGE 2018:

„Die DAJ-Studie 2015/2016 – Ergebnisse und Erläuterungen“

Bei wieder sommerlichen Wetterbedingungen kamen am 6. Juni 52 Teilnehmer aus ganz Niedersachsen im Hörsaal der Zahnmedizinischen Akademie Niedersachsen (ZAN) in Hannover zusammen, um mit großem Interesse an der diesjährigen Fortbildungsveranstaltung für die Jugendzahnpflegereferenten der Kreis- und Bezirksstellen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) teilzunehmen. Die Tagung stand unter dem Titel „Die DAJ-Studie 2015/2016 – Ergebnisse und Erläuterungen“.

Mit dem Gastredner Professor Dr. Christian Splieth, Universität Greifswald, als Leiter der Studie, hatte der Jugendzahnpflegeausschuss der ZKN den niedersächsischen Jugendzahnpflegereferenten einen hochkarätigen Referenten zu dem Tagungsthema eingeladen.

LAGJ-Geschäftsführerin Kluba: DAJ-Studie 2015/16 – Kernergebnisse aus Niedersachsen

Traditionell fand vor der Fortbildung das Treffen der Bezirksstellenreferenten der Jugendzahnpflege (JZP) statt. Dipl. Biol. Jeanette Kluba, M.Sc., Geschäftsführerin der

Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V. (LAGJ) eröffnete das Treffen mit ihrem Impulsreferat „DAJ-Studie 2015/16 – Kernergebnisse aus Niedersachsen (Nds)“. Dabei zeigte Frau Kluba auf, dass die 3-Jährigen einen dmf-t von 0,52, die 6-Jährigen einen dmf-t von 1,78 und die 12-Jährigen einen DMF-T von 0,44 aufwiesen. „Die Kariesentstehung beginnt ab dem 1. Zahn“, so Frau Kluba, wobei die Befundkinder der 3-Jährigen mit einem dmf-t von 3,78 eine sehr hohe Karieserfahrung haben. „Wie der Early Childhood Caries – ECC – entgegenwirken?“, war der fragende Grundtenor aller Referenten.

Dr. Jörg Hendriks, Mitglied des ZKN-Ausschusses für Jugendzahnpflege, zeigte Ansätze zur Senkung der ECC in seinem nachfolgenden Vortrag auf. Er favorisierte Belohnungs- bzw. Zertifikatprojekte für Kitas, die regelmäßig mit den Kindern in ihren Einrichtungen die Zähne putzen. Diese Vorschläge unterstützte Frau Kluba: Ein tägliches Zähneputzen in den niedersächsischen Kitas als Ritual sowie als Chancenausgleich für benachteiligte Kinder sei nicht zufriedenstellend und rückläufig!



V.l.n.r. Silke Lange, Referentin im ZKN-Vorstand für Jugendzahnpflege, Prof. Dr. Christian Splieth und Dr. Markus Braun, Vorsitzender des Ausschusses für Jugendzahnpflege

Professor Dr. Splieth: DAJ-Studie 2015/2016 – Ergebnisse und Erläuterungen

„Der Flächenstaat Niedersachsen spiegelt die Mittelwerte der DAJ-Studie in Bezug auf Deutschland wieder“, so Gastreferent Prof. Dr. Christian Splieth aus der Universität Greifswald. Demnach liegt die Karieserfahrung der 6- bis 7-Jährigen in Deutschland bei einem dmf-t von 1,73 (Niedersachsen dmf-t 1,78) sowie der 12-Jährigen bei einem DMF-T von 0,44 – identisch in Niedersachsen. Mit diesem für 12-Jährige sensationellen Wert hat Deutschland bereits jetzt die WHO-Mundgesundheitsziele für 2020 erreicht und ist mit Dänemark gleichauf Weltspitze! Erstmals wurden auch mit der DAJ-Studie 3-Jährige untersucht, wobei sich ein Nord-Süd-Gefälle herausstellte. Bedauerlicherweise hatten die Bundesländer Hessen, Rheinland-Pfalz, Bayern, Baden-Württemberg, Saarland und die Stadt Bremen und Hamburg nicht an dieser Studie mitgewirkt.

Professor Dr. Christian Splieth: „Prävention im Milchgebiss“ / „System-Changing“

Um der ECC in Deutschland bei den Befundkindern (hohe Karieserfahrung mit dmf-t von 3,57) entgegenzuwirken, hat Professor Splieth mit seinem DAJ-Team den Aktionsplan „Prävention im Milchgebiss“ mit diesen Forderungen aufgestellt:

- ▶ Kinderzahnpaste mit 1000 ppm Fluorid analog zu EAPD (2009)
- ▶ Zähneputzen vom 1. Zahn an mit fluoridhaltiger Zahnpaste:

- Einigung mit Pädiatern, dass Fluorid-Tabletten eine Ausnahmeindikation werden
- U3-Konzept der DAJ (2016) zur Prävention von Frühkindlicher Karies sehr zügig flächendeckend umsetzen
- Soziale Brennpunkte & Migranten: „Kulturtechnik des Zähneputzens“ etablieren (IDZ 2016)
- ▶ Vernetzung von Gruppen- und Individualprophylaxe insbesondere bei 0-3-Jährigen
- ▶ Bestehende Selektivverträge flächendeckend als Individualprophylaxe mit Zahnarztbesuch zur Prävention vom ersten Zahn Präventionsgesetz (2015)
- ▶ Verweissystem der Pädiater (Gelbes U-Heft) zum Zahnarzt
- ▶ Adäquate inhaltliche Konzepte liegen als Praxis-Ratgeber zur Vermeidung von ECC vor (KZBV 2016)

Für die Gruppenprophylaxe forderte Professor Splieth ein „System-Changing“ inhaltlicher Art bei Nutzung der bestehenden Strukturen und Vernetzungen. Beeindruckend hat er im Zusammenwirken mit der LAGJ e.V. in Mecklenburg-Vorpommern erste Teilziele des Aktionsplanes erreicht: Die dortige Landesregierung beschloss am 12. Juni 2018 in der Neuregelung des Kindertagesförderungsgesetzes, auch die regelmäßige Zahnpflege als wichtiges gesundheitliches Ziel der frühkindlichen Bildung und Erziehung zu verankern!

Für mich stellt sich folglich die Frage: Wann werden sich die verantwortlichen Politiker in Niedersachsen mit Frau Kluba, unserer Geschäftsführerin der LAGJ e.V. in Niedersachsen, an der auch die Landesregierung beteiligt ist, gemeinsam an einen Tisch setzen, um im Sinne der Chancengleichheit unserer Kinder die Prävention des Milchgebisses durch regelmäßige Zahnpflege in den Kitas auch in unserem Landesgesetz zu etablieren? ■

_____ Dr. Markus Braun, Celle
Vorsitzender des ZKN-Ausschusses für Jugendzahnpflege



Die Bezirksstellenreferenten in Diskussion

LERNEN, UM BEIM LERNEN ZU UNTERSTÜTZEN:

Schulung zum Moderator eines zahnärztlichen Qualitätszirkels

Am 9. Juni fand seit längerer Zeit wieder eine Basisschulung zum Moderator eines zahnärztlichen Qualitätszirkels unter dem Titel „Moderation von Gruppen“ in der Zahnmedizinischen Akademie (ZAN) der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) statt.

Der Schulung vorausgegangen war 2017 eine Bestandsaufnahme der in den Kreisstellen der ZKN noch aktiven Qualitätszirkel: In 25 der über 50 Kreisstellen im Gebiet der ZKN sind noch 35 Qualitätszirkel aktiv tätig, teilweise schon 20 Jahre ununterbrochen mit vereinzelt bis zu 10 Treffen pro Jahr.

Anschließend wurden die Moderatoren der ermittelten Qualitätszirkel für Anfang September 2017 zu einem Workshop nach Hannover eingeladen, bei dem auch die Nöte, Sorgen und Wünsche der Qualitätszirkel erfragt worden sind. Der Workshop wurde von zwei langjährig in der Tätigkeit erfahrenen niedersächsischen zahnärztlichen Moderatoren gehalten: Dr. Tilli Hanßen, Jesteburg, und Enno Kramer M.A., Norden.

Als Ergebnis dieser Ist-Analyse beschloss der ZKN-Vorstand, die bestehenden Qualitätszirkel durch regelmäßige Workshops besser untereinander zu vernetzen und zudem eine größere Flächendeckung durch möglichst viele Neugründungen zu fördern. Dazu sollen an der Moderatorentätigkeit interessierte Kolleginnen und Kollegen für die Bewältigung der Aufgabe ein spezielles Schulungsangebot erhalten.

So nahmen auf Basis dieser Planungen auf Einladung des Vorstands der ZKN über Vermittlung der Bezirks- und Kreisstellen an der im Juni erfolgten Schulung 5 Kolleginnen und 14 Kollegen aus ganz Niedersachsen teil. Einige waren schon eine gewisse Zeit kommissarisch mit der Leitung eines Qualitätszirkels betraut, einige wollten ihr Wissen auffrischen und andere wollten sich für die Gründung eines Qualitätszirkels schulen lassen.

Dr. Tilli Hanßen führte die trotz besten Sonnenwetters hochmotivierten Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Qualitätszirkelthematik ein und ließ die Veranstaltung dann nach sechs Stunden Schulungsdauer mit einigen Formalitäten, u.a. zur Fortbildungspunktevergabe und der Ausgabe von Teilnahmezertifikaten ausklingen.



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Moderatorenbasisschulung mit Dr. Tilli Hanßen (zweite von links) und Regina Thöle-Maracke (zweite von rechts)

Dass die Veranstaltung bei den wissbegierigen und diskussionsfreudigen Schulungsteilnehmern auf sehr gute Resonanz gestoßen war, ist insbesondere dem engagierten Schulseinsatz der auf dem Gebiet der Moderatorenschulung langjährig erfahrenen Schulungsleiterin Regina Thöle-Maracke aus Hamburg zu verdanken. Frau Thöle-Maracke schult unter anderem in den Zahnärztekammern Westfalen-Lippe und Hamburg sowie in zahlreichen Wirtschaftsunternehmen. Am Ende der Moderatorenschulung waren sich die Teilnehmer einig, das gesetzte Schulungsziel sehr gut vermittelt bekommen zu haben: Als Moderator/in alle Qualitätszirkelteilnehmer unter Ausnutzung der Kompetenz aller Teilnehmer mit produktivem Arbeitseinsatz derart gezielt anleiten zu können, dass die vom jeweiligen Qualitätszirkel festgelegten Aufgaben und Ziele strukturiert, bestmöglich und dokumentiert erreicht werden. ■

Dr. Lutz Riefenstahl

Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung

i

Wer Interesse hat, in einem zahnärztlichen Qualitätszirkel mitzuarbeiten oder aber gerne selbst einen Qualitätszirkel in seiner Region ins Leben rufen möchte, wendet sich am besten an seinen für ihn zuständigen Kreis- oder Bezirksstellenvorsitzenden:

<https://zkn.de/zkn/bezirks-und-kreisstellen.html>

Gerne hilft dabei auch als Ansprechpartnerin in der Verwaltung der ZKN:

Daniela Schmöe, Tel.: 0511 83391-319

E-Mail: dschmoe@zkn.de

28. Jahrestagung der DGAZ in Magdeburg-Herrenkrug



Gisela Gode-Troch

Bei strahlendem Wetter fand vom 04.-06. Mai 2018 die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) im historischen Parkhotel Herrenkrug in Magdeburg statt. Das Gebäude stammt aus dem Jahre 1900 und ist in einen herrlichen Landschaftspark eingebettet; schöne alte Architektur, imposante Innenausstattung, angenehmes Ambiente der Zimmer und eine phantastische Ruhe machten die drei Tage Aufenthalt in diesem historischen Gebäude trotz der straffen Tagesordnung zu einer kleinen Auszeit.

Den Eröffnungsvortrag am Freitag hielt der stellvertretende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) Martin Hendges zu den aktuellen standespolitischen Entwicklungen: Dem Zahnreport 2018 der Barmer Ersatzkasse, der DMS-V-Studie in Bezug auf die Mundgesundheit Älterer mit Pflegebedarf, dem Paragraph 22a SGB V zur Prävention bei Pflegebedürftigen und dem Stand der Kooperations-Verträge bis jetzt – dies waren einige der Punkte, die Hendges aus der Sicht der KZBV den Mitgliedern unterbreitete.

Im Anschluss an die Begrüßung fand eine Podiumsdiskussion zum „Einsatz mit Unterstützung oder hat der Patient ein Recht auf Verwahrlosung“ statt. Hierzu konnte aus dem Sozialgericht Magdeburg ein Richter gewonnen werden, der dem Auditorium sehr direkt erläuterte, was ein Pflegebedürftiger selbst entscheiden kann und darf, welche Tragweite seine Entscheidungen haben können und wie die Kompetenzen eines Betreuers ausgerichtet sind. Während drinnen diskutiert wurde, konnte draußen im Vorgarten ein umgebautes Einsatzfahrzeug inspiziert werden, mit dem in unterversorgten Bereichen zahnärztliche Hilfe geleistet werden kann.

Ein geselliges Abendessen rundete den Tag ab, Gespräche und Erfahrungsaustausch, Treffen von Bekannten und Freunden – die Mitgliedergruppe der DGAZ ist zwar am Wachsen, doch man kennt sich untereinander und die Atmosphäre ist immer sehr familiär.

Der Samstag begann mit einem Bewegungsprogramm: Laufen oder Walken durch den Herrenkrug Park wurde von etlichen Mitgliedern in der frühen Morgenstunde genutzt.

Der erste Vortrag des Tages wurde von Dr. Holger Jahn, Ameos Klinikum Heiligenhafen gehalten: „Formen und Stadien der Demenz“. PD Dr. Ingrid Rundshagen, Harvestehude, referierte über „Anästhesie bei betagten Menschen lokal – allgemein“ und den Abschluss des Vormittags machte KD Dr. Jörg Edgar Bohlender, Klinik für HNO- und Gesichtschirurgie Zürich, mit seinem Beitrag „Dysphagie bei Menschen mit Demenz“.

Die Arbeitsgruppen am Nachmittag teilten sich auf in „Verfassen eines (Fach-)Artikels für die Zeitschrift Seniorenzahnmedizin“, „Praktische Erfahrungen in einer speziellen Einrichtung für Menschen mit Demenz“ und „Das neue Präventionsmanagement – §22a“.

Die jährliche Mitgliederversammlung fand im Anschluss statt, dabei wurden die neuen Spezialisten für Seniorenzahnmedizin ausgezeichnet, die am Tag vorher ihre Prüfung bestanden hatten. Am Sonntagvormittag wurden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen vorgestellt und diskutiert, bevor mit einem gemeinsamen Mittagessen die Jahrestagung ausklang. Die nächste Jahrestagung wird am Samstag, den 15. Juni 2019 in Hamburg veranstaltet. ■

Gisela Gode-Troch, Göttingen

Vorsitzende des ZKN-Ausschusses für Seniorenzahnmedizin



Diskussion mit Ramona Waterkotte, Dr. Angelika Fröhlich Krebs, Dr. Elmar Ludwig, Dr. Christiane Panda, ZA Bernd Oppermann und Joachim Alder (von links).



Foto: Andrea Steinhilber, Pädagogische Mitarbeiterin

Die aufgeweckten Grundschüler der zweiten Klasse mit den Auszubildenden ZFA der BBS I Osterode am Ende eines spannenden Schultages.

Obere Reihe: Schulkinder der zweiten Klasse der Reinhard-Horn Grundschule in Rhumspringe

Untere Reihe von links nach rechts: Auszubildende zur ZFA (Klasse ZM 15) Daniela Katzer (Ausbildungspraxis Dr. N. H. Algermissen und Kollegen, Herzberg), Natalie Lührig (Ausbildungspraxis Zahnarzt Ulf Klemme, Clausthal-Zellerfeld), Mimoza Lani (Ausbildungspraxis Zahnarzt Andreas Grünefeld, Herzberg), Natalya Michel (Ausbildungspraxis Dr. med. dent. Roth, Herzberg), Jacqueline Schaper (Ausbildungspraxis Dres. Schäfers/Krantz-Schäfers/Prignitz, Hattorf), Alina Hartung (Ausbildungspraxis Zahnarzt Michael Lubnow, Seesen), Christin Hobler (Ausbildungspraxis Dres. Müllhofer/Fornefett und Kollegen, Osterode), Eileen Josephine Balitzki (Ausbildungspraxis Dres. Hennies, Göttingen), Michèle Schönborn (Ausbildungspraxis Zahnärzte Lotze, Schmidt und Partner, Hattorf), Michaela Melzer, Klassenlehrerin der ZM 15

Grundschul Kinder lernten von Auszubildenden die richtige Zahnpflege

„Du kannst Karies vermeiden!“, unter diesem Motto und im Rahmen eines Kariesprophylaxeprojektes vermittelten die Auszubildenden der BBS I Osterode im Beruf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r (ZFA) einer Klasse der Reinhard-Horn-Grundschule in Rhumspringe Grundlagen zahnärztlicher Prophylaxe.

Von diesem Konzept profitieren einerseits die Grundschul Kinder in Bezug auf die Sensibilisierung und Verbesserung ihrer Zahngesundheit sowie andererseits die Auszubildenden hinsichtlich ihrer erweiterten Beratungs-, Fach-, Personal-, Sozial- und Methodenkompetenz. Ein wichtiges Ziel der Berufsausbildung ist es, unterschiedliche Patientengruppen über die Entstehung von Karies zu informieren, zur Vorsorge zu motivieren und diese Maßnahmen exemplarisch bei Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Um dieses Ziel zu erreichen, werden im Unterricht unter anderem allgemeine Kenntnisse zu Gesprächstechniken und Vermittlungsmethoden erworben und müssen im Rahmen des Projektes von den Auszubildenden speziell auf Kinder zugeschnitten werden.

Nachdem mit der Grundschule Rhumspringe ein enthusiastischer – mittlerweile fester – Partner bestätigt werden konnte, begannen die Planungen der angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten. Hierbei beachteten die Auszubildenden ein den Kindern angemessenes Heranführen an die inhaltlichen Themen der Kariespro-

phylaxe. So bereiteten sie kindgerechte Informations- und Arbeitsblätter zu den Themen „Entstehung von Karies“ sowie „Zahnputztechnik“ selbstständig vor und planten in unterschiedlichen Teams, wie sie auch mit Hilfe von Modellen den kleinen Zuschauern ihr Fachwissen spielerisch näherbringen können. Durch das Spiel und das Erwecken kindlicher Interessen wird die Angst vor dem Besuch einer Zahnarztpraxis abgebaut.

Die eigenverantwortliche Planung und Durchführung des Projektes vertieft nicht nur bestehendes Fachwissen, sondern fördert gezielt Verantwortungsbewusstsein, Kreativität und die Fähigkeit mit Herausforderungen umzugehen: Wichtige Kompetenzen für die spätere Berufspraxis der heutigen Auszubildenden.

Dass sich die projektorientierte Arbeit gelohnt hatte, zeigten schließlich die wissbegierigen Grundschul Kinder durch ihre lebhaftige Mitarbeit. Abschließend gelang der Sprung von der Theorie zur Praxis, da jedem Kind eine neue Zahnbürste mit Zahnpasta und ein Mundspiegel überreicht werden konnte. „Der Erfolg und die positiven Rückmeldungen aller Beteiligten bestätigen uns darin, dieses Projekt auch in Zukunft in diesem Umfang durchzuführen“, freut sich Oberstudienrätin Michaela Melzer. ■

Michaela Melzer, Herzberg

Dipl.-Ghl., OstR'in

Teamleitung Bildungsgang Gesundheit



CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

Auf einen Blick:

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum



www.cirsdent-jzz.de

Änderungen zum 01.07.2018

Abrechnung von Besuchsgebühren, Zuschlägen und präventiven Leistungen

Zielgruppe: Zahnärzte/-ärztinnen und Mitarbeiter/-innen

Referent



Dr. Henning Otte

Für die aufsuchende Betreuung von älteren und pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderungen wurden zum 01.07.2018 Gebührennummern in den BEMA implementiert. Hierdurch können bei diesen Versichertengruppen vorbeugende und individual-prophylaktische Maßnahmen, ähnlich wie in der Individualprophylaxe für Kinder und Jugendliche, erbracht werden. Diese präventiven Maßnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der Mundgesundheit können in Zukunft von allen Versicherten in Anspruch genommen werden, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten. In diesem Seminar erhalten Sie alle Informationen zu den Abrechnungsmöglichkeiten von Besuchen, Zuschlägen und präventiven zahnärztlichen Leistungen. Die Voraussetzungen für einen Kooperationsvertrag mit einer stationären Pflegeeinrichtung und die Abrechnung der damit verbundenen Abrechnungspositionen werden aufgezeigt.

- > Gesetzliche Grundlagen
- > Besuchsgebühren mit/ohne Kooperationsvertrag
- > Abrechnung von Zuschlägen
- > Neue präventive zahnärztl. Leistungen ab 01.07.2018
- > Was muss dokumentiert werden?
- > Abrechnung von Wegegeld

BZÄK-Punkte: 5

Termine | Seminarnummern

- > Mi | 08.08.2018 | 14:00 – 18:00 Uhr | Hannover
- > Sa | 25.08.2018 | 09:00 – 13:00 Uhr | Oldenburg
- > Sa | 08.09.2018 | 09:00 – 13:00 Uhr | Hannover

Orte > KZVN | Zeißstraße 11 | 30519 Hannover
> CCH-Hotel | Europaplatz 4–6 | 26123 Oldenburg

Teilnahmegebühr > 95,00 Euro | pro Person
inkl. Skript und Seminarverpflegung

Teilnehmerzahl > 40

Seit Ende März neues Update mit Integration der neuen datenschutzrechtlichen Anforderungen nach DSGVO

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

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

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
22.08.2018, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	EU-Datenschutzgesetz – Darauf müssen Praxisinhaber achten, <i>Jens Goriwoda</i>
17.10.2018, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Lachgassedierung in der zahnärztlichen Praxis, <i>Dr. Frank Mathers, Köln</i>

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

Ort: Uni-Klinikum Göttingen, Hörsaal HS 552, Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen
Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Lars Kühne, Weender Straße 75, 37073 Göttingen, Tel.: 0551 47314

TERMIN	THEMA/REFERENT
19.09.2018, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Update Antikoagulation, <i>Dr. Dr. Florian Böhrnsen, Göttingen</i>

BEZIRKSSTELLE HILDESHEIM

Ort: Uni Hildesheim, Hörsaal 2, Marienburger Platz 22, 31141 Hildesheim
Fortbildungsreferent: Dr. Ulrich Niemann, Almsstraße 1, 31134 Hildesheim, Tel.: 05121 37676

TERMIN	THEMA/REFERENT
26.09.2018, 16:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr	„Ich gehe auf dem Zahnfleisch ...“, psychiatrische Erkrankungen und zahnärztliche Behandlungen, <i>Dr. Martin Gunga, Lippstadt</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
26.09.2018, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	Update Endodontie – Was gibt es Neues und was braucht man wirklich?, <i>Dr. Johannes Cujé, Hamburg</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
01.09.2018, 9:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Funktionsanalyse im klinischen Alltag – Manuell? Instrumentell? Ganzkörperlich?, <i>Dr. Daniel Hellmann, Würzburg</i>
24.10.2018, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Mini-Implantate zur Prothesenstabilisierung als Alternative zu Standard-Implantaten, <i>Prof. Dr. Torsten Mundt, Greifswald</i>

BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

Ort: Steigenberger Hotel Remarque, Natruper-Tor-Wall 1, 49076 Osnabrück
Fortbildungsreferentin: Dr. Nicola Witte, Wittekindstraße 1, 49134 Wallenhorst, Tel.: 05407 8575355

TERMIN	THEMA/REFERENT
22.09.2018, 09:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr	Update 3D-Diagnostik – Welche Möglichkeiten ergeben sich für die Endodontie?, <i>PD Dr. Sebastian Bürklein, Münster</i>

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Straße 297, 27283 Verden
Fortbildungsreferent: N.N.

TERMIN	THEMA/REFERENT
29.08.2018, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	ECC-Therapie bei Kleinkindern, <i>Sabine Rienhoff & Jan Rienhoff, Hannover</i>
29.09.2018, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Logopädie für Zahnärzte, <i>Michael Winkler, Osnabrück</i>
21.11.2018, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Placebo- und Nocebo-Effekte im ärztlichen Aufklärungsgespräch, <i>Prof. Dr. Yvonne Nestoriuc, Hamburg</i>

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

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



→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

22.08.2018 **Z 1846** **5 Fortbildungspunkte**

Die 20 beliebtesten Fehler beim Kleben – von der Füllung bis zum Veneer

Fehlervermeidung und Prozessoptimierung bei der direkten Füllungstherapie sowie der adhäsiven Befestigung von Komposit, Keramik und Hybridkeramik

Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz
Mittwoch, 22.08.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 231,- €

24.08.2018 **Z 1847** **9 Fortbildungspunkte**

Chirurgische und implantologische Eingriffe – Basiskurs – Hands-On

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf
Freitag, 24.08.2018 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 355,- €

25.08.2018 **Z 1848** **9 Fortbildungspunkte**

Kinderzahnheilkunde: kompakter Hands-On-Kurs

drs. Johanna Maria Kant, Oldenburg
Dr. Steffi Ladewig, Berlin
Samstag, 25.08.2018 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 650,- €

25.08.2018 **Z 1849** **9 Fortbildungspunkte**

Chirurgische und implantologische Eingriffe – Aufbaukurs – Hands-On

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf
Samstag, 25.08.2018 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 355,- €

Termine

 **25.09.2018**
Tag der Zahngesundheit

 **15. – 17.11.2018** **Bad Homburg**
51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie, Infos: www.dgfdt.de

Gelenk und Kaumuskelatur in diagnostischem Blick – Fortschritt durch neue Methoden



Prof. Dr. Marc Schmitter

Die Diagnose craniomandibulärer Dysfunktionen (CMD) und die Erfassung möglicher Ursachen stellen den Behandler oftmals vor multiple Probleme. Dies ist u.a. durch die Limitation der Untersuchungsverfahren begründet: Während es beispielsweise im internistischen Fachgebiet üblich ist, spezifische Mess- und Aufzeichnungsgeräte (z.B. EKG) zu verwenden, um Diagnosen abzusichern oder gar erst stellen zu können, beschränken sich Zahnmediziner noch immer zumeist auf eine ausschließlich klinische Untersuchung, die ggf. durch bildgebende Verfahren ergänzt wird. Doch auch in der Zahnmedizin stehen bei der Untersuchung von CMD Patienten heutzutage einige (innovative) und hilfreiche Geräte zur Diagnosefindung oder zur Dokumentation des Therapieerfolgs zur Verfügung: Elektromyographie, nächtliche Bruxismuserfassung im häuslichen Umfeld mittels portabler Geräte, Achsiographie, Beißkraftmessung und Erfassung der Kauleistung. Doch welche dieser Anwendungen kann in der zahnärztlichen Praxis das Diagnosespektrum erweitern und ist gleichzeitig schnell und effizient einsetzbar? Lohnt sich die Investition in diese Geräte und welchen Vorteil haben einerseits der Patient und andererseits der Anwender? Im Laufe dieses Seminars sollen diese Verfahren dargestellt und deren sinnvoller Einsatz erläutert werden.

Referent: Prof. Dr. Marc Schmitter, Würzburg
Freitag, 31.08.2018 von 14:00 – 18:00 Uhr
Samstag, 01.09.2018 von 09:00 – 13:00 Uhr
Kursgebühr: 247,- €
Max. 40 Teilnehmer
Kurs-Nr.: Z 1852
10 Fortbildungspunkte nach BZÄK

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

15.08.2018 Z/F 1843

Basic – 2018 Für (Neu)Einsteiger und Profis

Mit einer soliden Grundlage in die zahntechnische Abrechnung

Stefan Sander, Hannover

Mittwoch, 15.08.2018 von 13:00 bis 18:00 Uhr

Seminargebühr: 132,- €

18.08.2018 F 1848

Der KLASSIKER praktisch – Learning by doing Arbeits-Grundkurs

„Fit für die Kids- und Junior-Prophylaxe praktisch“,

Bema-Positionen FU, IP1, IP2 und IP4

Sabine Sandvoß, Hannover

Samstag, 18.08.2018 von 9:00 bis 18:00 Uhr

Seminargebühr: 236,- €

22.08.2018 F 1850

Instrumentenaufbereitung in der Zahnarztpraxis

Ute Wurmstich, Wedemark

Mittwoch, 22.08.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Seminargebühr: 99,- €

24.10.2018 F 1845

Röntgenkurs für die Zahnarzhelferin/ZFA

Achtung: Kein Auffrischkurs!

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Göttingen

Daniela Schmöe, Hannover

Mittwoch, 05.09.2018 von 9:30 bis 18:00 Uhr

Seminargebühr: 192,- €

Wirtschaftliche Materialbestellung und -haltung

Was ist eine gute Materialwirtschaft
und warum ist sie wichtig?
Was bedeutet jeweils zu viel oder zu
wenig Material im Bestand?



Ann-Kathrin
Grieße

Inhalte:

- 1. Bedarfsanalyse: Wie ermittle ich den Bedarf an Material?**
 - Einzelbedarfsanalyse
 - Bedarfsermittlung anhand von Erfahrungswerten, von Schätzungen
 - Berücksichtigung von saisonalen/jahreszeitlichen Besonderheiten
 - Wann ist welche Methode sinnvoll?
 - Wie wird welche Methode angewandt und durchgeführt?
- 2. Organisation**
 - Wie wird Material bestellt?
 - Wie wird Material reserviert und was ist dabei zu beachten?
 - Zusammenhang zwischen Materialvorrat und Behandlung?
- 3. Bestellwesen**
 - Ermitteln von Mindestmengen
 - Bestands- und Checklisten
 - Das Bestellwesen im Praxisalltag
- 4. Lagerhaltung**
 - Lagerhaltung mit Listen ohne Software
 - Lagerhaltung mit einem eigenen Computersystem
 - Lagerhaltung mit dem Scanner in der Managementsoftware
 - Gegenüberstellung der Verfahren
- 5. Betriebswirtschaftliche Faktoren der Materialwirtschaft**
 - Materialverbrauch, gemessen am Gesamtumsatz
 - Welche Materialien sind berechenbar in BEMA/GOZ?
 - Wie verwaltet man Materialien aus Garantiefällen?

Referentin: Ann-Kathrin Grieße, Oldenburg

Mittwoch, 29.08.2018 von 14:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr: 111,- €

Max. 40 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 1853



Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische Fachangestellte

► Alle Bezirksstellen

Termine der schriftlichen Abschlussprüfung:

→ **Mittwoch, 14.11.2018**

Behandlungsassistenz/Praxisorganisation und -verwaltung

→ **Donnerstag, 15.11.2018**

Abrechnungswesen/Wirtschafts- und Sozialkunde

gez. Dr. K.-H. Düvelsdorf

Vorstandsreferent für das Zahnärztliche Fachpersonal

Anmeldeschluss
05. September 2018
bei der zuständigen
Bezirksstelle



Foto: © Stockwerk/fotolia.com

Persönliches



Foto: Privat

WIR GRATULIEREN NACHTRÄGLICH DR. JENS RIEGELMANN ZUM 70. GEBURTSTAG

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 06.05.2018 Margarete Pieper (92), Seelze
- 17.06.2018 Werner Schadlowsky (88), Gifhorn
- 18.06.2018 Dr. Wolfgang Güldenstern (70), Rastede
- 19.06.2018 Hein Rösemeier (70), Clenze
- 19.06.2018 Dr. Christoph Polatzek (70), Bad Essen
- 20.06.2018 Dr. Heinz-Joachim Wallat (70), Nienburg
- 21.06.2018 Dr. Jens Riegelmann (70), Springe
- 22.06.2018 Dr. Burchard Kneilmann (90), Cloppenburg
- 22.06.2018 Dr. Carin Drath-Fehr (90), Neuhaus
- 23.06.2018 Dr. Erhard Miersch (91), Braunschweig
- 30.06.2018 Dr. Hanno Martin (80), Langenhagen
- 03.07.2018 Hans-Joachim Lange (86), Eime
- 03.07.2018 Dr. Uwe Scheumer (75), Oldenburg
- 03.07.2018 Dr. Heinz A. Tonn (90), Salzgitter
- 04.07.2018 Dr. Heinz Prasse (75), Oldenburg
- 04.07.2018 Wolfgang Oelert (75), Dissen
- 04.07.2018 Peter Bornatsch (88), Clausthal-Zellerfeld
- 09.07.2018 Dr. Bernt Andorff (75), Braunschweig
- 09.07.2018 Dr. Rainer Scholz (70), Cuxhaven
- 11.07.2018 Dr. Irmela Kaschner (93), Wilhelmshaven
- 12.07.2018 Dr. Stephan Krause (70), Rosengarten
- 14.07.2018 Hubert Freitag (75), Stuhr
- 14.07.2018 Dr. Jürgen Behr (75), Lingen

Dr. Jens Riegelmann wurde am 21. Juni 1948 in Detmold geboren. Er approbierte 1979 in Hannover. Fünf Jahre nach seiner Promotion – ebenfalls in Hannover – ließ er sich in Springe in eigener Praxis nieder, in der er seit Januar 2017 noch weiterhin als angestellter Zahnarzt seines Sohns praktiziert.

Die standespolitische Vita von Jens Riegelmann beginnt im Jahr 1994. Als Vorsitzender der Kreisstelle Barsinghausen-Springe ist er bis zur Jahrtausendwende Ansprechpartner der Zahnärztekammer (ZKN) für die Kolleginnen und Kollegen vor Ort.

Es folgten diverse ehrenamtliche Tätigkeiten in den Gremien von KZVN und ZKN zum Beispiel als Mitglied im Prüfungsausschuss „Neues Recht“ und „Altes Recht“, als Mitglied im Prüfungsausschuss GKK der KZVN (1997 – 2004) oder als Mitglied der Schlichtungsstelle der Kreisstelle Springe-Barsinghausen der ZKN (1997 – 2001).

Darüber hinaus engagierte er sich u.a. im Vertrags- sowie im Finanz- und Verwaltungsausschuss der KZVN (2001 – 2004). Auch als Mitglied der Kammerversammlung (2010 – 2015) und als langjähriges Mitglied in der Vertreterversammlung der KZVN (2001 – 2022) setzt sich Jens Riegelmann unermüdlich für die Belange der Kollegenschaft ein.

Sein ehrenamtliches Engagement wurde im Oktober 2014 mit der Verleihung der Ehrengabe der ZKN entsprechend gewürdigt. ■

*Wir wünschen weiterhin alles Gute und Gesundheit.
Die Vorstände von ZKN und KZVN*

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. Kurt Essiger
geboren am 22.08.1963, verstorben am 18.05.2018

Dr. Andreas Helbing
geboren am 26.12.1962, verstorben am 28.05.2018

Dr. Dr. Klaus Schade
geboren am 06.11.1937, verstorben am 01.06.2018

Dr. Klaas Peter Teerling
geboren am 26.05.1930, verstorben am 08.06.2018

Dr. Klaus-Hiller Jung
geboren am 16.09.1928, verstorben am 19.06.2018

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



Beitragszahlung III. Quartal 2018

Der Kammerbeitrag für das III. Quartal 2018 ist fällig geworden.

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

Hannover, im Juli 2018

ZKN AMTLICH

Bitte
beachten!

Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages

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

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

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

Hierbei können Sie zwischen zwei Möglichkeiten wählen:

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

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

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



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

Ansprechpartnerin:

Anne Hillmer,
Tel. 0511 83391-193

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Niederlassungshinweise

AUSZUG AUS DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE (ZV-Z)

§ 18

- (1) Der Antrag muss schriftlich gestellt werden. In dem Antrag ist anzugeben, für welchen Vertragszahnarztsitz und gegebenenfalls unter welcher Gebietsbezeichnung die Zulassung beantragt wird. Dem Antrag sind beizufügen
 - a) 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,
 - b) Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten,
 - c) 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:
 1. ein Lebenslauf,
 2. ein polizeiliches Führungszeugnis,
 3. 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,
 4. eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,
 5. eine Erklärung des Zahnarztes, ob er drogen- oder alkoholabhängig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen hat und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des zahnärztlichen Berufs nicht entgegenstehen.
- (3) An Stelle von Urschriften können amtlich beglaubigte Abschriften beigefügt werden.
- (4) Können die in Absatz 1 Buchstabe b und in Absatz 2 Buchstabe c bezeichneten Unterlagen nicht vorgelegt werden, so ist der nachzuweisende Sachverhalt glaubhaft zu machen.

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

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

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

GEMEINSAME AUSÜBUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT (Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft)

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

ZULASSUNG EINES MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUMS

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



© diego cervo / iStockphoto.com

VERLEGUNGEN

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

SITZUNGEN DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES NIEDERSACHSEN FÜR ZAHNÄRZTE

Abgabe bis	13.08.2018
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 10.914 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 36,7% versorgt.

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

Verwaltungsstelle Oldenburg

- ▶ Planungsbereich Landkreis Oldenburg: Der Planungsbereich Landkreis Oldenburg mit 22.832 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 35,0% versorgt.

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

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- ▶ Planungsbereich Landkreis Aurich: Der Planungsbereich Landkreis Aurich mit 32.224 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 49,7% 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 15.06.2018

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Adrian Wilms	Nr. 3746
Tania Emad	Nr. 8167
Mahmud Ab del Hai	Nr. 8142
Miryia-Elena Welter	Nr. 6763
Dr. Torsten Kühn	Nr. 5189
Dr. Wiro Siegling	Nr. 1582
Dr. Franziska-Sabine Thiel	Nr. 8603

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

_____ZKN

STELLENMARKT

Nord-West NDS Suche

Erf. ZA niederl.berechtigt, sucht geringf. o. Teilzeit Beschäftigung, zuverlässig, diskret, teamfähig. Tel.: 01523 4513054

Großburgwedel

Wir suchen für unsere moderne Praxis eine/n angestellte/n ZÄ/ZA gern in Vollzeit zum Jahreswechsel. Wir bieten langfristige Zusammenarbeit, sehr gutes Betriebsklima. info@dyrssen-deimann.de

Nienburg/Weser

Kollege/in mit Berufserfahrung zur Verstärkung in Teilzeit für langfristige Zusammenarbeit gesucht. Tel.: 05021 4792

Suche Teilzeitpartner für etablierte

Praxis nahe OS. Kein eigenes Kapital notwendig, spätere Übernahme. Voll digitalisiert, alles auf neuestem Stand. Kompl. ZHK incl. KFO. Kleines Praxislabor. Motiv. Team. agatto@t-online.de

Verstärkung ZA/ZÄ gesucht

Wir suchen für unsere moderne, etablierte Praxisgem. zum 01.01.2019 angest. ZA/ZÄ in Teil- oder Vollzeit in Peine. Dres. Weintraub & Bremer info@zahnarzt-peine.com

VERKAUF

Osnabrück Stadtmitte

Etablierte Praxis – kl. PxLabor 3 BHZ – digitales Röntgen-OPG, aus privaten Gründen: Ziehe weg, günstig abzugeben. Tel.: 0171 7827810 ab 19 Uhr

Attraktive Praxisübernahme

Gr. Einzelpraxis zw. HH u. HB aus gesundh. Gründen zu verk. Auch für 2 Behandl. geeignet. 1100 Fälle/Q., 3 BHZ, 170 m², Langfr. günstiger Mietvertrag Tel.: 0151 54777386

Praxisauflösung

Röntgen-Gendex-Secodent, Dürr-Ew. Vacuklav31-B, Zubehör (Meladoc) Meladesit65, MelaQuick12, Vacomix10, UV-Lampe Optima10, Pentamix12 Tel.: 05141 9784823 ab 19 Uhr

VERSCHIEDENES

Stadt Celle

Praxis-Innenstadtlage mit eigenen Parkplätzen, 3 BHZ, abzugeben. Auch Vermietung. Tel.: 05141 9784823 ab 19 Uhr.

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!

Neue(r) AZUBI ab August?

Profitieren Sie von unserer

Basisinformation zur Einstellung von Auszubildenden



https://zkn.de/fileadmin/user_upload/praxis-und-team/ausbildung-zfa/Ausbildungsrecht/Basisinformation_fuer_Ausbilder.pdf

Tag des Praxispersonals 2018

Programm

Bereich Behandlung

9:30 Uhr – 10:30 Uhr

Prof. Christian Gernhardt, Halle

Fluoridierungsmaßnahmen in der täglichen Praxis – ein Update

10:45 Uhr – 12:15 Uhr

Frauke Reckord, Herzebrock

Service ist Zuwendung – 5-Sterne-Umgang mit dem Patienten und im Team!

12:15 Uhr – 13:15 Uhr **Pause**

13:15 Uhr – 14:15 Uhr

Prof. Dr. Percy Lehmann, Wuppertal

Mundschleimhauterkrankungen: Von Krebs bis zu Allergie

14:30 Uhr – 16:00 Uhr

Tracey Lennemann, London

Wie vermeide ich Periimplantitis – wie, was, warum in der Implantatbetreuung

Bereich Verwaltung

9:30 Uhr – 11:00 Uhr

Monika Popp, Hannover

Mit den ZE-Festzuschüssen (über)leben – praktische Tipps für den täglichen Umgang

11:15 Uhr – 12:15 Uhr

Renate Tief, Estenfeld

Die papierlose Zahnarztpraxis – aber rechtssicher bitte!

12:15 Uhr – 13:00 Uhr **Pause**

13:00 Uhr – 14:30 Uhr

Frauke Reckord, Herzebrock

Service ist Zuwendung – 5-Sterne-Umgang mit dem Patienten und im Team!

14:45 Uhr – 16:15 Uhr

ZA Ralf Wagner, Langerwehe

Privat abzurechnende Prophylaxeleistungen

Sonderveranstaltung

16:30 Uhr – 18:00 Uhr

Dr. Stefan Liepe, Hannover

Datenschutz in der Zahnarztpraxis – im ZQMS richtig angewandt



**Information und Anmeldung
unter www.zkn.de**

22. September 2018
Hannover Congress Centrum

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen