

# „Die Datenhoheit muss beim Patienten liegen“

EXPERTE SIEHT SICHERHEITSDEFIZITE BEI DER  
TELEMATIKINFRASTRUKTUR - S. 12 ff.



4 Anmutungen zum  
staatlichen Promoting  
Digitaler Gesundheits-  
anwendungen (DiGA)



8 Praxisketten: EuGH  
bringt „Heuschrecken“  
zum Frohlocken



32 Da war doch was:  
Aufgaben perfekt im Griff



36 Fotos in Kitas und Schulen  
DSGVO: Hysterie oder  
berechtigte Vorsicht?



# 67 WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS

der Zahnärztekammer Niedersachsen

## Moderne Parodontologie und Implantologie

Wichtiges zum langlebigen Erhalt  
von Zähnen und Implantaten

SAVE  
THE DATE

6. – 8. FEBRUAR 2020

HANNOVER CONGRESS CENTRUM



Weitere Informationen unter



[www.zkn-kongress.de](http://www.zkn-kongress.de)

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

# 11 Pfennige – seit über 30 Jahren

## INFORMATIONSKAMPAGNE ZUM GOZ-PUNKTWERTSKANDAL

# W

enn man einem Außenstehenden die GOZ-Punktwertstagnation seit

1988 erläutert, erntet man meistens einen ungläubigen Gesichtsausdruck.

In deutschen Zahnarztpraxen arbeiten rund 390.000 hochqualifizierte Menschen, die sich um das Wohl ihrer Patienten kümmern. Seit 1988 gab es in Deutschland den Mauerfall und die Wiedervereinigung und in der deutschen Politik neun Gesundheitsminister/innen. Was unverändert blieb, ist der Punktwert der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) in Höhe von 11 Pfennigen oder nach dem Währungswechsel 5,62421 Cent. Punktwert mal Punktzahl multipliziert mit einem Faktor ergibt in dieser Gebührenordnung den Preis für eine zahnärztliche Leistung. Da auch der Faktorrahmen in dieser Zeit unverändert blieb, stagnierte der über diese Gebührenbemessung gefundene Preis für private zahnärztliche Leistungen.

Neben den beträchtlichen inflationären Verlusten dieses Punktwertes wurde auch eine fachliche Weiterentwicklung der GOZ nur einmal in über 30 Jahren, und dies stark geprägt durch die angespannte Haushaltslage 2012, in sehr begrenztem Rahmen durchgeführt. Eine Anpassung des Punktwertes erfolgte auch damals nicht.

Der Staat als Ordnungsgeber und in Personalunion für seine beihilfepflichtigen Bediensteten der größte Kostenträger privater Zahnarztliquidationen bremste in der Vergangenheit die längst überfällige Punktwertanhebung.

Eigentlich unglaublich, aber das ist Realität und in der Bevölkerung nach wie vor eher unbekannt.

Von daher ist es alternativlos, mit einer lang anhaltenden Öffentlichkeitskampagne neben den politischen Entscheidungsträgern auch die Bevölkerung über diese Sachlage zu informieren, sodass ein größeres Verständnis für erhöhte Faktorsteigerungen, abweichende Vereinbarungen nach §2 GOZ und Analogleistungen nach §6 Abs. 1 GOZ bei unseren Patienten entsteht.

Von der GOZ sind natürlich nicht nur reine Privatpatienten, sondern alle Patienten betroffen, da große Bereiche des zahnärztlichen Behandlungsspektrums in der Implantologie, Funktionstherapie, Parodontologie und Kieferorthopädie auch gesetzlich Versicherten, privat Zusatzversicherten oder Selbstzahlern offenstehen.



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

Die Hauptargumente, die der neuen GOZ-Kampagne, initiiert durch die Bundeszahnärztekammer, zugrundeliegen, sind:

- ▶ Die Zahnärzteschaft fordert eine fachlich wie betriebswirtschaftlich stimmige GOZ.
- ▶ Sie fordert eine Anpassung des seit 1988 unveränderten Punktwertes; eine Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung Deutschlands, die anderen akademischen Berufen wie z.B. Juristen auch nachweislich zugestanden wurde.
- ▶ Dieser Punktwert muss zukünftig kontinuierlich an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst werden.

Die Untätigkeit des Ordnungsgebers hat zu einem Investitionsstau und zu einer Unterbezahlung von Zahnärztinnen/en und deren Teammitgliedern geführt, die letztlich auch der Versorgungsqualität unserer Patienten schadet.

Die Öffentlichkeitskampagne lebt vom Mitmachen – es liegt an uns! ■

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

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

**NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT** – 54. Jahrgang  
Monatszeitschrift niedersächsischer Zahnärztinnen und Zahnärzte  
mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)  
und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN),  
erscheint elfmal jährlich, jeweils zum 15. eines jeden Monats.  
Bezug nur für Mitglieder der ZKN und KZVN.

## HERAUSGEBER

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

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

## REDAKTION

### Redaktionsleitung

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

### ZKN

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

### KZVN

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

### Redaktionsassistenten

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

## REDAKTIONSBÜRO

### ZKN

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

### KZVN

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

## GESAMTHERSTELLUNG

MARCO MarketingCommunication OHG  
Steinbruchstraße 8c, 30629 Hannover  
Tel.: 0511 95478-0; E-Mail: [agentur@marco-werbung.de](mailto:agentur@marco-werbung.de)  
Internet: [www.marco-werbung.de](http://www.marco-werbung.de)

## ZAHNÄRZTLICHE KLEINANZEIGEN

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

## REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

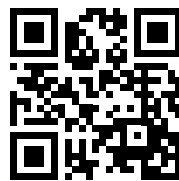
**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

**KZVN**  
Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 12/19: 12. November 2019  
Heft 01/20: 3. Dezember 2019  
Heft 02/20: 14. Januar 2020

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



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



18



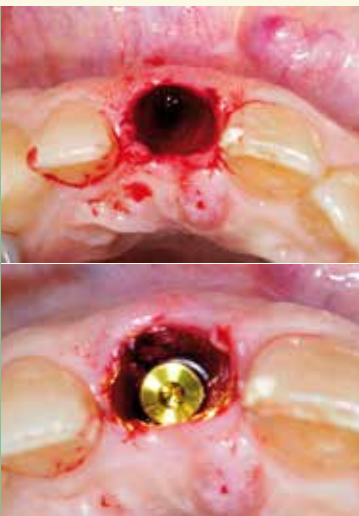
## LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida:  
11 Pfennige – seit über 30 Jahren

## POLITISCHES

- 4 Anmutungen zum staatlichen  
DiGA-Promoting  
BMG bewirbt GKV als „größten  
zusammenhängenden Markt  
der Welt“
- 8 Praxisketten: EuGH bringt  
„Heuschrecken“ zum Frohlocken
- 10 Praxen haften nicht für  
Sicherheitslücken in der TI
- 12 „Die Datenhoheit muss beim  
Patienten liegen“  
Experte sieht Sicherheitsdefizite bei  
der Telematikinfrastruktur
- 15 #11Pfennig-Kampagne – Follow-up  
Dr. Peter Engel, Präsident der  
Bundeszahnärztekammer im  
Interview mit der NZB-Redaktion  
zur GOZ und dem Stellenwert  
deutscher Zahnmedizin

20



28



## 16 GOZ-Count-up

- 17 Nicht systemrelevant? Zahnmedizin,  
Goodwill und BIP
- 18 Koordinierungskonferenz 2019 der  
ZKN-Bezirksstellenvorsitzenden  
Informationsaustausch mit Vorstand  
und Verwaltung

## FACHLICHES

- 20 Die implantatgestützte Frontzahnkrone  
Teil 1: Optimale Ausformung des  
Weichgewebes
- 28 Referenten-Tagung  
Seniorenmedizin 2019
- 30 29. Jahrestagung der DGAZ in Hamburg
- 31 Herzlichen Glückwunsch, liebe ZMPs!
- 32 Da war doch was: Aufgaben perfekt  
im Griff – Teil 2
- 36 Fotos in Kitas und Schulen  
DSGVO: Hysterie oder berechtigte  
Vorsicht?

## TERMINLICHES

- 37 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 38 ZAN-Seminarprogramm
- 39 Termine

30



31



## PERSÖNLICHES

- 40 Herzlichen Glückwunsch  
Dr. Dr. Axel Zogbaum
- 40 25-jähriges Praxisjubiläum
- 41 Herzliche Glückwünsche zum  
Geburtstag!
- 41 Wir trauern um unseren Kollegen

## AMTLICHES

- 42 Niederlassungshinweise
- 43 Ungültige Zahnarzttausweise
- 44 Bekanntmachung der nächsten  
ordentlichen Sitzung der  
Vertreterversammlung der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung  
Niedersachsen
- 45 Übersicht über die aktuelle  
vertragszahnärztliche und  
kieferorthopädische Versorgung
- 46 Kammerversammlung der  
Zahnärztekammer Niedersachsen
- 47 Wichtige Information zur Zahlung  
des Kammerbeitrages

## KLEINANZEIGEN

- 48 Kleinanzeigen

32





Foto: © MQ-Illustrations - stock.adobe.com

# Anmutungen zum staatlichen Promoting Digitaler Gesundheits- anwendungen (DiGA)

**BMG BEWIRBT GKV ALS „GRÖSSTEN ZUSAMMENHÄNGENDEN MARKT DER WELT“**

gid Nr. 17 vom 26.09.2019

**B**undesgesundheitsminister Jens Spahn MdB (CDU) will offensichtlich mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) in seinem Zuständigkeitsfeld Druck im Bereich der Digitalisierung entwickeln, um zumindest dort ein Vorreiter zu werden. Zweifels- ohne hatte Spahn die Zukunftschancen der Digitalisierung längst erkannt, als manch Bedeutende in der Republik sich noch nichts darunter vorstellen konnten. Teilweise ist Spahns ambitionierter Plan, die Digitalisierung in seinem Aktionsradius voranzutreiben schon schiefgegangen bzw. musste schief gehen, denn sein hauptsächliches Handlungsfeld ist nun mal die gesetz-

liche Krankenversicherung. Deren Rahmenbedingungen soll er für die gesundheitliche Versorgung der Bürger so optimal wie möglich gestalten und kann auch oder gerade als Bundesgesundheitsminister nicht die von manchem in Sachen Digitalisierung empfundenen „Ketten“ der Persönlichkeitsrechte des Grundgesetzes sprengen.

Aufgrund dessen kreist die Rakete, die Jens Spahn mit der Ankündigung der zügigen Einführung einer elektronischen Patientenakte gezündet hatte, derzeit im Orbit, Jens Spahn musste wegen verfassungsrechtlicher Probleme die meis-

ten der noch im Referentenentwurf des Digitale-Versorgung-Gesetz enthaltenen Regelungen zur elektronischen Patientenakte herausnehmen. Ein noch vor der Sitzungsperiode des Deutschen Bundestags angekündigtes diesbezügliches neues Gesetz, ein „DVG II“ lässt auf sich warten. Die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Karin Maag MdB, geht davon aus, dass es „wahrscheinlich noch in diesem Jahr“ einen Entwurf geben wird, wie sie am 25. September 2019 in einem Pressegespräch äußerte.

Trotzdem verkündet das BMG in der Öffentlichkeit die „erfolgreiche“ Einführung der elektronischen Patientenakte, die als Kassenpflichtleistung für das Jahr 2021 durch das TSVG gesetzlich vorgesehen ist. Thematisiert wird vom BMG allerdings nicht das verfehlt Ziel der tatsächlich funktionierenden Einführung, die technisch zufriedenstellende Versicherersouveränität ermöglichen würde und die Möglichkeit selektiver Zugriffsrechte, die der Versicherte vergibt, bieten würde (z.B. Zugriff seines Orthopäden auf aktuelle Röntgenbilder und Diagnosen des ihn wegen einer Fraktur behandelnden Krankenhauses, aber nicht auf die Dokumente seines Psychiaters). Dieses Ziel ist in dieser Legislaturperiode aller Voraussicht nach nicht mehr zu erreichen. (Die elektronische Patientenakte sollte nicht mit der elektronischen Gesundheitsakte verwechselt werden, die einige Krankenkassen mittlerweile ihren Mitgliedern anbieten.)

Übrig geblieben ist mit dem geplanten Digitale-Versorgung-Gesetz als ein wesentlicher Bestandteil die proaktive Förderung Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) im Gesundheitswesen. Im gesundheitspolitischen Berlin ist in den vergangenen Wochen vielfach das Unbehagen bemerkbar, ob hier nicht ein Zuviel an aktiver Unternehmensförderung mit Versichertengeldern betrieben werden soll. Die geplanten Regelungen des DVG findet mancher, auch unter den ordnungspolitischen Gesichtspunkten eines „fairen Wettbewerbs“ hinterfragenswert. Lügen Anschub-Subventionen nicht im Aufgabenbereich des Bundeswirtschaftsministeriums? Müssten diese nicht aus Steuergeldern bezahlt werden?

Das für die Kostenerstattung eherne Grundprinzip des GKV-„Markts“, das so genannte „WANZ“-Prinzip, würde nicht ausreichend Beachtung finden, ist eine viel geäußerte Befürchtung: Die Leistungen müssten nach dem ehernen Grundsatz des Sozialgesetzbuchs V, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und – sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das mache die gesetzliche Krankenversicherung (bislang) einigermaßen robust und lasse die Kosten (bislang) nicht explodieren. Betroffene Unternehmen kämpften hier manches Mal mit



Jens Spahn  
Bundesminister für Gesundheit

einem Zuviel an Reglementierung, doch dies ändere nichts daran, dass es Prinzipien und daraus entwickelt Kriterien als Antwort auf die Fragen geben müsse, warum solidarisch gestaltete Zwangs-Versicherungen welche Leistungen erstatten (ähnliches gilt in gewisser Weise selbstredend für jede Versicherung).

Die digitalen Gesundheitsanwendungen, die DiGA, sollen förderungswürdig, sprich erstattungsfähig durch die gesetzlichen Krankenversicherungen sein, wenn sie denn bestimmte Kriterien erfüllen, die derzeit noch niemand kennt und die der Bundesgesundheitsminister dem DVG folgend in einer Rechtsverordnung festlegen will. Den gesetzgeberischen Platzhalter dafür bildet ein „unbestimmter Rechtsbegriff“ wie es in der juristischen Fachsprache heißt, also eine im Gesetzentwurf enthaltene Wort-Neuschöpfung namens „positiver Versorgungseffekt“, die der Minister laut DVG-Entwurf per Rechtsverordnung inhaltlich definieren muss. Niemand der Verantwortlichen im BMG zeigt sich öffentlich derzeit in der Lage, darüber Auskunft zu geben, was sich in dieser begrifflichen Wundertüte verbirgt.

Ob es dem BMG in der Finanzierung des Markteintritts der DiGA niedriger Risikoklasse eher um die Frage gehen könnte, wie ein Unternehmen, das solche DiGA produziert durch die gesetzliche Krankenversicherung „versorgt“ wird, als um die Frage wie Versicherte durch solche DiGA zukünftig wie und warum versorgt werden, ist die häufiger gehörte zugespitzte Befürchtung. Wie kommt es zu diesen Anmutungen? Genährt werden diese Befürchtungen unter anderem durch Vortragsfolien der „Roadshow“ des Health Innovation Hub des BMG, die in der gesundheitspolitischen Szene besorgt die Runde machen. Die Folien tragen das Emblem des Bundesgesundheitsministeriums und des hih (Health Innovation Hub). ►►

► Der hih besteht aus zehn Personen. Seine Aufgabe wird auch gleich zu Anfang auf der ersten Folie erläutert. Dort steht: „Ziel: Chancen der digitalisierten Medizin kommen beim Versicherten an. 10 operativ erfahrene Experten aus stationärer & ambulanter Medizin, Big Data, KI, Digital Health, Interoperabilität arbeiten Vollzeit als • Sparring Partner des BMG • Umsetzungsunterstützer von DVG, ePA, digitale Pflege • Dialogplattform für alle Stakeholder – Finanziert durch das BMG. Der Auftrag endet am 31.12.2021.“

Auf der zweiten Seite der Vortragsfolien wird in der linken Spalte darauf hingewiesen, dass die GKV 240 Milliarden Euro in 2018 umgesetzt hat für 73 Millionen Versicherte. Auf der rechten Seite findet sich dazu die aufschlussreiche Erläuterung: „Deutschland – Größter zusammenhängender Gesundheitsmarkt der Welt – für DiGA aber ohne klaren Zugang zur Regelversorgung. Das ändert sich mit dem DVG.“ Auf den nächsten Seiten wird die derzeitige Lage der DiGA angesprochen sowie die Zukunft in 2025, in der es unter anderem als ein starkes Element den „Fast Track“ für die Digitalen Anwendungen im Gesundheitswesen gibt.

Dann gibt es eine Übersicht für die Zukunft der DiGA im DVG mit folgenden Punkten: „Anspruch des Versicherten und der Weg in die Regelversorgung: 1. Definition DiGA, 2. Aufnahme Verzeichnis a. Anforderungen, 3. Zugänglichmachung & Distribution, 4. Werbung, 5. Fundraising.“ Die Anforderungen an die DiGA (Medizinprodukt niedriger Risikoklasse bis 2a) und die weiteren Punkte geben die Regelungen des DVG-Entwurfs wieder sowie Grundsätzliches über das geltende Recht. Die Schlussfolgerungen auf der Folie lauten: „Was heißt das konkret für DiGA-Hersteller? • BfArM Kriterien alle erfüllt? • Antrag beim BfArM gestellt? max. 3 Monate netto Bearbeitungszeit • positiver Bescheid des BfArM? • Regelversorgung.“

Aus diesen Punkten wird weiterhin geschlussfolgert: „→ Jede Ärzt\*in kann ab dann Eure DiGA per Rezept verschreiben, jede KK (Anm.: Krankenkasse) muss diese dann erstatten“. Diese Schlussfolgerung wird durch ein entsprechendes Hurra-Symbol unterlegt. Und die letzte Folie „Business Plan / Fundraising“ lautet folgendermaßen: „Ab DVG: Marktzugang zu 73 Mio. Versicherten. Um zu skalieren kalkuliert höhere Distributions- / Marketingkosten, Kosten für MedProd-Zert, für Nutzenbewertung etc. ein. → Jetzt könnt & müsst ihr richtig große Summen fundraisieren!“ Auf der linken Seite derselben Folie findet sich ein dicker Geldsack mit Dollarzeichen.

Das BMG, so ist den Äußerungen Verantwortlicher als Begründung zu entnehmen, möchte den (mittellosen) Start Ups, die für die Versorgung wertvolle innovative Ideen für Gestaltung von DiGA haben, Finanzierungswege eröffnen,

damit diese überhaupt eine Chance haben. Ein weiteres, öfter gehörtes Argument ist seitens des BMG, würden diese Chancen nicht eröffnet, wäre der Zug (für Deutschland?) in zwei oder drei Jahren abgefahren, da die Bürger sonst entsprechende (nicht so seriöse) Angebote über die Googles oder Amazones dieser Welt privat in Anspruch nehmen würden. Handelt es sich also um eine DiGA niedriger Risikoklasse, so entsteht damit in der gesundheitspolitischen Szene der Eindruck, stellt das BMG diesen Start-Up-Gründern und den Investoren via 73 Millionen (größtenteils Zwangs-) Versicherten ein gutes Stück von deren Versichertengelder-Kuchen von 240 Milliarden Euro in Aussicht (selbstverständlich zum Wohle des Versicherten).

Warum es nicht ausreicht, den gesetzlichen Weg in die Erstattungsfähigkeit für die Beteiligten zu ebnet (Fast Track ist wohl der entscheidende Punkt) und Investoren, wie sonst am „Markt“ üblich, durch eine gute Idee zu überzeugen oder Hilfen des Bundeswirtschaftsministeriums in Anspruch zu nehmen, erschließt sich manchem nicht so ganz. Zumal man in Sachen Digitalisierung eher höre, dass „Start Ups“ in großem Stil „eingekauft“ würden, da schon ein Bruchteil an Erfolgreichen ausreichte, um die Fehlinvestitionen in die Anderen wettzumachen. Wer diese Investoren oder Fonds eigentlich sein sollen, würde im Gesetzentwurf auch nicht näher benannt, hört man häufig. Nationale Investoren? Internationale Investoren? Sind die Riesen wie die Amazones, Googles oder Microsofts dieser Welt explizit ausgeschlossen?

In angemessener Überspitzung lautet die Conclusio: Glückwunsch jedenfalls wenn's klappt. Marktzutritt und Auskommen für die armen unbedarften Unternehmensgründer in löcherigen Jeans und die dahinter stehenden Fonds und Investoren ist durch das gesetzliche Zwangssystem in Deutschland dann gesetzlich abgesichert in diesem größten zusammenhängenden „Markt“ der und demnächst vor allem für die Welt! Erinnert solch eine Konstruktion an die Diskussion um zunehmende Problematiken eines neuen Phänomens namens Managersozialismus? Wie war das noch mit der Sozialen „Markt“-Wirtschaft? Aber aber – die wurde im analogen Zeitalter entwickelt. Für die Digitalisierung im Gesundheitswesen, komme was wolle, gebietet sich auch für das Fundament unserer Wirtschaftsordnung eine disruptive Transformation! Und bitte keine Zeit zum Nachdenken geben! Es eilt! Warum eigentlich? Das zu fragen ist nun wirklich absolut Old School! ■





# Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Mehr als 38.000 Praxen bundesweit haben dafür einen Fragebogen erhalten.

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

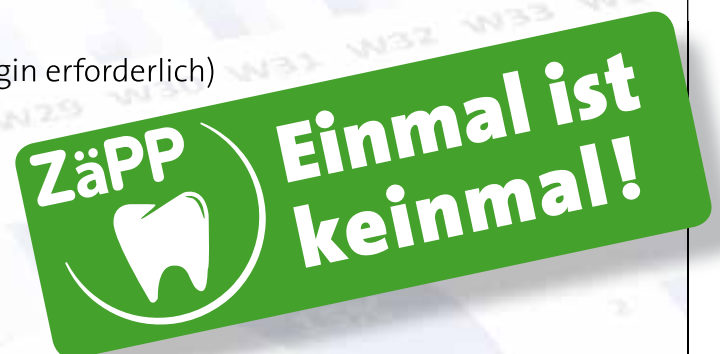
- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit
- **Vorteil für Sie!** Kostenloser Praxisbericht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

## Sie haben Fragen zum ZäPP?

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

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

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



Um Rücksendung der Unterlagen wird bis zum **30. November 2019** gebeten.

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

**Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!**

# Praxisketten: EuGH bringt „Heuschrecken“ zum Frohlocken



**W**eitgehend unter Ausschluss der (Fach-)Öffentlichkeit fällt der Europäische Gerichtshof (EuGH) am 29. Juli 2019 eine richtungsweisende Entscheidung, die bei sehr enger juristischer Auslegung erhebliche Auswirkungen auf das Berufsrecht der Freien Berufe haben könnte (Az.: C-209/18). Und sie dürfte Private Equity-Gesellschaften (PEG) bzw. andere Investoren frohlocken lassen, wenn es um das Anlegen ihrer Gelder im Gesundheitswesen geht. Denn, mit dem Spruch der 4. Kammer des EuGH im Rücken, dürften ihnen die Türen einen Spalt weiter geöffnet worden sein, um sich an Praxen oder deren Gemeinschaften, die in Form von juristischen Personen (GmbHs, GbRs) geführt werden, zu beteiligen. Insoweit stellten der erfahrene griechische Kammerpräsident Michael Vilaras (68) und seine vier Kollegen aus Estland, der Slowakei, Kroatien und Portugal die Ökonomie vor den von der Europäischen Union (EU) auch hochgehaltenen Gesundheitsschutz. Die mühevollen Abschottungstendenzen so mancher Interessensvertretung nicht nur der Heilberufe, wie z. B. der Vertragszahnärzteschaft (vgl. Beitrag in dieser A+S-Ausgabe), dürften damit eine schwere Niederlage erlitten haben. Auch wenn es in Luxemburg nur um den Fall des Anteilsbesitzes an österreichischen Tierarztketten ging.

Das Schöne an den EuGH-Verfahren ist deren Transparenz und Dienstleistungsfreude. Zwar dauern auch die Luxemburger Verfahren manchmal aus Sicht der Streitenden ewig, aber wenn der Spruch einmal gefällt ist, dann liegt auch sofort der vollständige Text mit seinen Begründungen vor. Ganz im Gegenteil z. B. zur deutschen Sozialgerichtsbarkeit, die sich bis zu drei Monate Zeit lässt, den vollständigen Urteilstext nachzuliefern. Beim Fall C-209/18 weiß man also seit dem 29. Juli 2019, was entschieden wurde. Am 27. Dezember 2006 veröffentlichte die EU die „Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über Dienstleistungen im Binnenmarkt

vom 12. Dezember 2006“. Sie wurde als so genannte „Dienstleistungsrichtlinie“ bekannt, weil mit ihr „die freie grenzüberschreitende Erbringung von Dienstleistungen“ geregelt werden sollte. Schon während der europäischen Beratungen in Brüssel und Straßburg liefen die Vertreter der Freien (Heil-)Berufe einiger Mitgliedsstaaten, oft geführt von den Deutschen, Franzosen, Niederländern und Österreichern, Sturm gegen einige der vorgesehenen Bestimmungen. Weil in ihren Ländern Regeln herrschten, die protektionistisch die Leistungserbringung von Dienstleistungen durch Fachfremde be- oder gar verhinderten. Angesichts der auch öffentlich vorgetragenen Proteste, in einigen Ländern kam es zu Demonstrationen, wurden in der Schlussphase der Beratungen einige Bereiche von der Gültigkeit ausgenommen. So u. a. die Bereiche Gesundheit und Gesundheitsschutz,

Zur Begründung des Ausschlusses formulierte man damals: „Der Ausschluss des Gesundheitswesens vom Anwendungsbereich dieser Richtlinie sollte Gesundheits- und pharmazeutische Dienstleistungen umfassen, die von Angehörigen eines Berufs im Gesundheitswesen gegenüber Patienten erbracht werden, um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, wenn diese Tätigkeiten in dem Mitgliedstaat, in dem die Dienstleistungen erbracht werden, einem reglementierten Gesundheitsberuf vorbehalten sind.“

Und man findet weiter im Art. 2. Abs. 2 Buchst. f und l der Richtlinie den Passus:

„diese Richtlinie findet auf folgende Tätigkeiten keine Anwendung auf ... Gesundheitsdienstleistungen, ob sie durch Einrichtungen der Gesundheitsversorgung erbracht werden, unabhängig davon, wie sie auf nationaler Ebene organisiert und finanziert sind ... und ob es sich um öffentlich oder private Dienstleistungen handelt.“

Das klingt aus Sicht der deutschen Heilberufe bzw. Apotheker beruhigend. Irgendwie nach „noli me tangere“ – und

Foto: © Eric Issele - stock.adobe.com

dort wählte man sich seither in (relativer) Sicherheit. Doch niemand hatte wohl mit der Beharrlichkeit der Brüsseler Kommissionsbeamten gerechnet. Diese überzieht noch heute Mitgliedsstaaten gerne mit Vertragsverletzungsverfahren, um den Bestimmungen der von ihnen mühevoll durchgesetzten „Dienstleistungsrichtlinie“ zu ihrer Umsetzung zu verhelfen. Nach einigem diplomatischem Hin und Her reichte die EU-Kommission am 23. März 2018 Klage gegen die Republik Österreich ein. Vordergründig sollte der EuGH prüfen, ob die protektionistischen Regeln für juristische Gesellschaften für „Ziviltechniker“ und Patentanwälte mit der Richtlinie 2006/123/EG vereinbar sind. Ziviltechniker? Den Beruf kennt man in Deutschland nicht, und Patentanwälte sind zwar ein freier Beruf, aber weit vom Bereich „Gesundheit“ entfernt. Kaum jemand wird bei der Aufzählung weitergelesen haben. Denn der EU-Kommission ging es auch um Beteiligungen an Tierärztesellschaften, die in einem Zug erlaubt werden sollten. Wie in Deutschland so halten es im Nachbarland weder die Österreichische Tierärztekammer (ÖTK) noch die Wiener Bundeskonferenz der Freien Berufe (BuKo) für pralle, was vor allem ein Investor in ihrem Beritt so trieb. Also lobbyierte man bei der Wiener Regierung und „erhielt“ in Folge strenge, protektionistische Regeln wie: „Eine Beteiligung Berufsfremder an einer Tierärztesellschaft ist nur für stille Teilhaber möglich.“ Das sollte genau genommen die 2011 in Schweden gegründete und mittlerweile europaweit auftretende „Kette“ von Tierarztpraxen, -zentren und -kliniken namens AniCura vom Markt fernhalten. Diese betreibt 270 Einrichtungen, in denen rund 2.000 Tierärzte arbeiten. Und wurde 2018, wen wundert es, vom U.S.-Tierfutterhersteller Mars Corp. übernommen. In Deutschland koordiniert die Münchener AniCura Holding GmbH das Leistungsgeschehen. Das dürfte mit ein Grund dafür gewesen sein, dass die Bundesrepublik Deutschland den Österreichern in diesem Verfahren als Streithelferin beisprang.

Nun arbeiten Tierärzte zwar am „Patienten“ – aber nicht am menschlichen. Die Tierärzte gehören zwar zu den akademischen Heilberufen, aber ihre Klientel ist „spezifisch“. Daher ist verständlich, dass sich vorerst am 1. August 2019 der Bundesverband der Freien Berufe (BfB), die Bundesärztekammer (BÄK) wie auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf Nachfragen der A+S-Redaktion hinter der Auskunft verschanzten, man „prüfe“ das Urteil aus Luxemburg noch. Auch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) gab sich gelassen. Man verwies auf die Ausnahmen aus der Richtlinie und meinte: „Da Tierärzte dieser Gruppe nicht angehören, ist die Dienstleistungsrichtlinie auf ihre Tätigkeit anwendbar.“

Nur, sie alle dürften die Rechnung ohne den Wirt, in diesem Falle des findigen, kroatischen EuGH-Berichterstatters gemacht haben. Denn dieser stellte die ökonomischen

Anforderungen einer Beteiligung an einer Gesellschaft von (Tier-)Ärzten über das hohe Gut des Gesundheitsschutzes. Man liest im Urteil:

**„Rz. 104:** Hierzu ist festzustellen, dass die legitime Verfolgung der Ziele des Gesundheitsschutzes und der Unabhängigkeit der Tierärzte nicht rechtfertigen kann, dass Wirtschaftsteilnehmern, die keine Tierärzte sind, die Beteiligung am Vermögen von Tierärztesellschaften völlig unmöglich gemacht wird, da nicht ausgeschlossen ist, dass die Tierärzte über diese Gesellschaften auch dann eine wirksame Kontrolle ausüben können, wenn sie nicht das gesamte Gesellschaftsvermögen halten würden, denn die Beteiligung von Personen, die keine Tierärzte sind, an einem begrenzten Teil dieses Vermögens würde eine solche Kontrolle nicht zwangsläufig behindern (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 1. März 2018, CMVRO, C-297/16, EU:C:2018:141, Rn. 86).

**Rz.105:** Eine nationale Regelung, die sämtliche nicht berufsberechtigten Personen von jeglicher Beteiligung am Vermögen von Tierärztesellschaften ausschließt, geht daher über das hinaus, was erforderlich ist, um die Ziele des Schutzes der öffentlichen Gesundheit und der Unabhängigkeit der Tierärzte zu erreichen.

**Rz.106:** Nach alledem gehen die in Rede stehenden innerstaatlichen Anforderungen über das hinaus, was zur Erreichung der verfolgten Ziele notwendig ist, so dass sie gegen Art. 15 Abs. 3 der Richtlinie 2006/123 verstoßen.

**Rz 107:** Die Rüge eines Verstoßes gegen Art. 15 der Richtlinie 2006/123 ist demnach begründet. Unter diesen Umständen kann die Prüfung der fraglichen Rechtsvorschriften am Maßstab des Art. 49 AEUV dahinstehen.“

Wer die trick- und -listenreichen wie teuren Edel-Juristen kennengelernt hat, deren Stundensätze sich Konzerne so leisten können, der wird nicht nur vermuten, dass diese sich genau und mit Wonne auf diese vier Randziffern des EuGH-Urteiles stürzen und sich an diesen verbeißen werden. Wenn der EuGH nämlich aktuell die Beteiligung an einer Gesellschaft von (Tier-)Ärzten über die Ziele des Gesundheitsschutzes stellt, dann ist es bald mit der Forderung von Interessenvertretern nicht weit, dass dieses auch für andere „Ärzte“ gelten soll. Eine restriktive, protektionistische (Berufs-)Gesetzgebung in Deutschland wird durch den Luxemburger Spruch wesentlich schwieriger. Seit dem 29. Juli 2019 wird man höllisch aufpassen müssen, was man zum „Schutz“ der Berufsausübenden und damit zur Bewahrung der Markt-Fragmentierungen formuliert. Ähnliches dürfte für die Körperschaften der Vertragsärzte und Vertragszahnärzte gelten. Verständlich ist es daher, wenn man an diesen Orten das Urteil noch „prüft“ – der EU-Schuss dürfte gesessen haben. ■

\_\_\_\_\_ Quelle: A+S aktuell 31/2019 vom 02.08.2019

# Praxen haften nicht für Sicherheitslücken in der TI



Foto: © hoboton - stock.adobe.com

**W**er haftet eigentlich bei Sicherheitsmängeln in der Telematikinfrastruktur? Angesichts von Medienberichten, nach denen es in einigen Praxen durch die Installation von TI-Komponenten zu Sicherheitslücken gekommen sei, ist diese Frage von einiger Brisanz.

In einem „Informationsblatt zu Datenschutz und Haftung in der Telematikinfrastruktur“ stellt die Betreibergesellschaft gematik nun klar, dass Ärzte und Zahnärzte nicht für Schäden infolge von Sicherheitslücken der TI haften, wenn sie die zugelassenen Konnektoren vorschriftsgemäß verwenden. „Sofern die zugelassenen Komponenten (insbesondere der Konnektor) der TI bestimmungsgemäß verwendet werden und gemäß den mit dem BSI abgestimmten und im Betriebshandbuch der Komponenten beschriebenen Anforderungen durch den Leistungserbringer aufgestellt und betrieben werden, scheidet eine Haftung des Leistungserbringers nach der DSGVO in jedem Fall aus“, heißt es dazu wörtlich in dem von der gematik veröffentlichten Dokument.

Auch nach jeder anderen vergleichbaren zivilrechtlichen Norm (Vertrags- oder Deliktsrecht) hafte der „Leistungserbringer“ nicht, „da nach allen haftungsrechtlichen

Tatbeständen den Datenverarbeiter ein Verschulden für den eingetretenen Schaden treffen muss.“

Gleiches gelte im Übrigen für jegliche strafrechtliche Haftung wie beispielsweise für die Verletzung von Berufsgeheimnissen. Hier werde eine vorsätzliche, „also wissentliche und willentliche“, unbefugte „Offenbarung“ durch den „Leistungserbringer“ vorausgesetzt: „Sollte es somit zu einer Ausnutzung von Sicherheitslücken des zertifizierten Konnektors durch Dritte kommen, scheidet eine haftungsrechtliche und strafrechtliche Verantwortung des Leistungserbringers mangels eines eigenen Verschuldens oder Vorsatzes aus. Anderslautende Informationen und Behauptungen entbehren jeglicher Grundlage“, schreibt die gematik.

Verantwortlich für die Verarbeitung personenbezogener Daten in ihren eigenen IT-Systemen und Netzwerken seien dagegen die Zahnärzte selbst. Darauf wies Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, anlässlich der Vertreterversammlung der KZBV am 25. und 26. Juni in Köln ausdrücklich hin.

## **BMG: Kein Nachbesserungsbedarf**

Die Sicherheit der Telematikinfrastruktur war in den letzten Wochen Gegenstand mehrerer parlamentarischer Anfragen: Die FDP-Bundestagsfraktion thematisierte dies mittels einer Kleinen Anfrage ebenso wie der Bundestagsabgeordnete Dr. Achim Kessler, gesundheitsökonomischer Sprecher der Bundestagsfraktion DIE LINKE, der drei schriftliche Fragen bei der Bundesregierung einreichte. Tenor der Antworten des Bundesgesundheitsministeriums: Die in der Presse aufgezeigten Sicherheitsmängel nach der Installation von TI-Komponenten seien insbesondere durch eine unzureichende Abstimmung des mit der TI-Installation beauftragten Dienstleisters und des lokalen Administrators des IT-Systems in der (zahn-)ärztlichen Praxis hervorgerufen worden. Die Sicherheit der Konnektoren selbst bzw. der TI sei von den Vorfällen nicht betroffen gewesen. Der Bundesregierung lägen zudem keine Informationen vor, dass es nach der Installation von Konnektoren zu einem Diebstahl von sensiblen Gesundheits- und Sozialdaten aus (zahn-)ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen gekommen wäre.

Um Sicherheitsmängeln entgegenzuwirken, habe die gematik gemeinsam mit allen Gesellschaftern „Maßnahmen zur verstärkten Sensibilisierung der Leistungserbringer und der Dienstleister“ ergriffen, teilt die Bundesregierung mit. Dazu gehörten eine Informationsbroschüre zur sicheren Installation der Konnektoren und ein Musterinstallationsprotokoll. Weitere Maßnahmen würden derzeit geprüft. Außerdem setzt das BMG auf die IT-Sicherheitsrichtlinie, die Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung laut Entwurf zum „Digitale-Versorgung-Gesetz“ bis zum 31. März 2020 vorlegen müssen. KBV und KZBV sollen demnach darüber hinaus die Möglichkeit erhalten, IT-Dienstleister zu zertifizieren.

Verantwortlich im Sinne der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes sei der

Praxisinhaber, stellte die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine der Anfragen Kesslers klar: Er hafte für jeden Schaden, der einer natürlichen Person durch einen Verstoß gegen die DSGVO entstanden ist, „soweit ihn hierfür ein Verschulden trifft“. Der Praxisinhaber habe im Rahmen seiner Sorgfaltspflicht die geeigneten technischen und organisatorischen Maßnahmen zu ergreifen um sicherzustellen, dass die Datenverarbeitung im Sinne der Datenschutzgrundverordnung erfolge.

Politischen Handlungsbedarf bei datenschutzrechtlichen Haftungsfragen verneint das BMG: „Die Bundesregierung sieht keinen Nachbesserungsbedarf hinsichtlich der geltenden Rechtslage.“ ■

\_\_\_\_\_ Kirsten Behrendt

Quelle: Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein Nr 07-08/2019



Foto: tospphoto/fotolia.com

## AUSSTATTUNGSZAHLEN ZUR TELEMATIKINFRASTRUKTUR (TI)

In diesem Monatsheft präsentieren wir Ihnen letztmalig die Ausstattungszahlen zur TI im Bund und für den Bereich der KZVN. Seit Dezember 2018 hatten wir kontinuierlich die Entwicklung dargestellt. Nunmehr haben wir eine Anschlussquote in den niedersächsischen Zahnarztpraxen von 92,6% erreicht. Die weiteren Veränderungen werden sich erwartungsgemäß nur noch in einem schmalen Bereich mit geringer Aussagekraft bewegen. Zukünftig richten wir im Bereich der TI unser Augenmerk im NZB auf Anwendungen, die auf diesen Strukturen aufbauen und den Praxen auch einen Mehrwert verschaffen sollen. Der Gesetzgeber hat diesbezüglich eine Reihe von Maßnahmen beschlossen oder schon in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht. Diese Entwicklungen werden wir durch Beiträge kritisch begleiten und Sie stets auf dem Laufenden halten! ■ \_\_\_\_\_ Dr. Jürgen Hadenfeldt

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

Stand 30.09.2019:

**TI-Bestätigungen:** 3.438 entsprechen 92,6% bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von 3.733 Zahnarztpraxen (Standorte) in Niedersachsen.

**Praxisausweise:** 3.807 entsprechen 102,0% bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von 3.733 Zahnarztpraxen (Standorte) in Niedersachsen.

### TI-AUSSTATTUNGSZAHLEN BUND:

Grundlage ist die Meldung der KZBV vom 05.09.2019 (Stand 31.08.19) aus den KZBV Rundschreiben:

**TI-Bestätigungen:** 35.680 entsprechen 81,5% bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von 43.767 Zahnarztpraxen.

**Praxisausweise:** 49.982 entsprechen 114,2% bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von 43.767 Zahnarztpraxen.



Foto: © Thaut Images - stock.adobe.com

# „Die Datenhoheit muss beim Patienten liegen“

## EXPERTE SIEHT SICHERHEITSDEFIZITE BEI DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR

**J**ens Spahn treibt die Einführung der elektronischen Patientenakte voran – trotz datenschutzrechtlicher Bedenken. Auch die Vertreterversammlung der KZVB forderte im Juli einen Verzicht auf die zentrale Speicherung von Gesundheitsdaten. Doch wie beurteilen Fachleute die Sicherheit der Telematik-Infrastruktur? Das Bayerische Zahnärzteblatt (BZB) sprach mit Dr. Kemal Akman, Cyber-Security-Experte bei der Unternehmensberatung KPMG, über das Risiko von Hackerattacken.

**BZB:** Wikileaks, die Veröffentlichung von NSA-Geheimdokumenten oder die Steuer-CDs haben uns gezeigt: Wirklich jedes System kann gehackt werden. Wie sicher ist die TI?

**Akman:** In die Absicherung der TI ist viel Aufwand geflossen. Die Infrastruktur ist technisch komplex, was viele Möglichkeiten für Schwachstellen bietet. In den USA wurden zwischen 2014 und 2017 insgesamt 363

Hacking-Angriffe im Zusammenhang mit Patientendaten bekannt. 130 Millionen US-Patientenakten landeten innerhalb von drei Jahren auf dem Schwarzmarkt, davon 85 Prozent durch Hacking-Angriffe. Derzeit sind Patientendaten von etwa jedem dritten Amerikaner auf dem Schwarzmarkt. In Dänemark wurden bereits 2016 Gesundheitsdaten auf zwei CDs per Post an einen falschen Adressaten gesendet. In Norwegen wurden im letzten Jahr drei Millionen Patientenakten durch einen Hacking-Angriff kompromittiert. Die drei Schutzziele der IT-Sicherheit sind: Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit. Alle drei sind bei Gesundheitsdaten sehr wichtig. Im Hinblick auf die Vertraulichkeit scheint zumindest der Transport von Informationen zwischen Praxis und Telematikinfrastruktur gewährleistet. Im Hinblick auf die Integrität, also die Manipulationssicherheit von Patientendaten, stellt sich die Frage, welche sogenannten „Insider-Angriffe“ denkbar wären: Was passiert, wenn sich ein Angreifer einen Heilberufsausweis beschaffen könnte? Ist Datenverfälschung in jedem Fall ausgeschlossen, wenn ein



Dr. Kemal Akman, Cyber-Security-Experte bei der Unternehmensberatung KPMG

Angreifer als Arzthelferin in einer Praxis, als Mitarbeiter einer Krankenkasse oder als Administrator der Telematikinfrastruktur beschäftigt wäre? Bei der Verfügbarkeit sind in der Pilotphase bereits Schwächen absehbar: Verbindungsprobleme zwischen dem Konnektor der Praxis und den Pilot-Knotenpunkten kommen derzeit durchaus vor. Dann ist kein Einlesen der eGK oder Zugriff auf Patientendaten mehr möglich. Wenn Patientenakten ausschließlich auf der Infrastruktur gehalten werden, bedeutet das, dass ein Arzt bei Verfügbarkeitsproblemen nicht oder nur extrem eingeschränkt behandeln kann, da eine sichere und effiziente Behandlung oft auf Laborwerte, Vorbefunde, Vorgeschichte et cetera angewiesen ist. Da scheint es Nachbesserungsbedarf zu geben. Die Telematik ist ein kritisches System und sollte Hochverfügbarkeit aufweisen, also mindestens eine Ausfallsicherheit von 99 Prozent. Konnektoren sollten so entworfen sein, dass eine Redundanz gewährleistet ist. Die VPN-Verbindung zur Infrastruktur sollte über mehrere Verbindungsmöglichkeiten (z.B. DSL und LTE) erfolgen. Zusätzlich fehlt in vielen Praxen und Kliniken ein Kontinuitätsmanagement, wie es bei Krankenkassen inzwischen weitgehend etabliert ist. Auch beim Ausfall kritischer IT-Komponenten bleibt man handlungsfähig. Beispielsweise könnte dafür bei jedem Zugriff auf die Infrastruktur eine Sicherheitskopie der Patientendaten der letzten Monate lokal auf dem Arztrechner gespeichert werden. Diese müsste sicher mit dem Patientenschlüssel von der eGK verschlüsselt sein und würde nur im Kontinuitätsfall genutzt werden, wenn die Infrastruktur zu Praxiszeiten nicht erreichbar ist. Dies scheint jedoch beim Entwurf der Infrastruktur noch nicht hinreichend berücksichtigt.

**BZB: Was halten Sie vor diesem Hintergrund von der geplanten Einführung einer elektronischen Patientenakte?**

**Akman:** Im Gesundheitswesen ist die Digitalisierung eine wichtige Chance, Effizienz und Qualität zu verbessern. Um

Schritt zu halten, darf diese Chance nicht verpasst werden. Bei Modellversuchen zur eGA konnte der Patient eigene Daten in die TI hochladen. Die Infrastruktur der vielen Anbieter wurde aber heterogen und nicht standardisiert genutzt. Bei manchen war es möglich, Schadsoftware in die eigenen Gesundheitsdaten einzubringen und diese an den Arzt zu schicken. So konnte man einen Arztrechner dazu bringen, Patientendaten von Dritten zu verschicken. Ebenfalls gab es Angriffe auf unverschlüsselte Gesundheitsdaten und Webseiten, Cloud-Umgebungen und Datenbanken von Anbietern im Internet.

Die Politik forderte letztes Jahr einen ähnlich hohen Standard für Patientendaten wie im Onlinebanking. Die Sicherheit der Patientendaten sollte jedoch über solche Anforderungen deutlich hinausgehen. In jedem Fall müssen persönlich und durch kommerzielle Anbieter erhobene Gesundheitsdaten von den ärztlich erhobenen Patientendaten strikt getrennt gehalten werden.

**BZB: Welche Schutzmechanismen gibt es?**

**Akman:** Die Vermeidung von Komplexität und die Beschränkung auf die Angabe der zwingend nötigen Daten sind wichtige Ansatzpunkte. Wenn künftig in einer zentralisierten Infrastruktur die Speicherung von sensiblen Patientendaten Pflicht sein wird, muss der Großteil des Schutzes bereits im Design des Systems verankert sein. Wichtig wären dazu offene und gut verständliche Spezifikationen und offene Software-Implementierungen, die von Sicherheitsexperten geprüft werden können, auch zusätzlich zu einer Zertifizierung.

Die Sicherheit der genutzten Verschlüsselung spielt eine zentrale Rolle. Das Stichwort heißt „Post-Quantum-Kryptografie“. Das bedeutet, dass viele derzeit gängige Verschlüsselungsmethoden infolge des Fortschritts bei Quantencomputern geknackt werden können. In der aktuellen Spezifikation der gematik wird an manchen Stellen noch die AES-128-Verschlüsselung verwendet, die in einigen Jahrzehnten möglicherweise durch Angriffe auf früher mitgelesene Daten geknackt werden könnte. Hier wäre eine Umstellung auf die stärkere AES-256-Verschlüsselung zukunftssicher. Eine in der Theorie sichere Verschlüsselung im Programmcode muss sicher umgesetzt werden, um wirklich sicher zu sein. In der Praxis misslingt dies auch bei großen Projekten sehr oft.

Die Forderungen der Bundesärztekammer nach einer Standardisierung von technischen Vorgaben wie kryptografischen Verfahren sowie nach strengen Anforderungen des Datenschutzes bei der eGK sind in dem Zusammenhang sehr sinnvoll.

**BZB: Wäre es nicht sinnvoller, komplett auf die zentrale Speicherung solch sensibler Daten zu verzichten?**

**Akman:** Rein aus Sicherheitsaspekten, ja. Voraussetzung ►►

► für die zentrale Datenhaltung sollte sein, dass die Datenhoheit von Anfang an beim Patienten ist. Technisch sichergestellt werden kann dies, wenn jegliche über die Stamm- und Notfalldaten hinausgehenden Informationen auf der Infrastruktur so verschlüsselt sind, dass sie nur in Gegenwart des Patienten mit seiner Karte in der Arztpraxis entschlüsselt und gelesen werden können. Eine anders verschlüsselte Datenablage und -übermittlung müsste organisatorisch und technisch unmöglich sein. Dann aber müssten Praxen und Kliniken lokale Kopien von Akten oder einzelnen Dokumenten vorhalten können, um sie bei Bedarf und mit Genehmigung des Patienten an andere Ärzte elektronisch weiterzugeben oder in Abwesenheit des Patienten zu lesen.

**BZB: Welche Formen der organisierten Cyber-Kriminalität gibt es?**

**Akman:** Möglich ist alles Vorstellbare und technisch Machbare. Im Darknet, den anonymen Schwarzmärkten im Internet, ist der Handel mit illegal erworbenen Daten eines der profitabelsten Geschäfte. Für Kriminelle ist dieser Handel auch besonders risikoarm, da er rein digital auf dem Austausch von Daten basiert und die meisten rein digitalen Spuren gut zu verwischen sind.

**BZB: Können Sie ein Szenario schildern, wie sich ein möglicher Datenmissbrauch im Gesundheitsumfeld auswirken könnte?**

**Akman:** Personenbezogene Gesundheitsdaten sind für Werbe- und Marketingzwecke sehr wertvoll. Denkbar ist auch, dass solche Daten für den illegalen Organhandel genutzt werden, um damit passende Organspender zu identifizieren und mit Geldangeboten oder mit Gewalt zu einer Organspende zu bewegen. Eine weitere Möglichkeit ist der Identitätsdiebstahl, bei dem personenbezogene Daten dazu genutzt werden, um eine falsche Identität zu Tarn- oder Betrugszwecken aufzubauen. Vorstellbar ist auch der Missbrauch von Gesundheitsdaten für eine gezielte Erpressung. Personen öffentlichen Interesses kann man durch Veröffentlichung von Krankheitsinformationen schaden und damit erpressen. Und schließlich gibt es mit „Erpressungstrojanern“ wie „WannaCry“ ja bereits eine Kategorie von Schadsoftware, die Erpressung auf der Basis von privaten Daten sogar automatisiert hat. Würden sich beispielsweise personenbezogene Gesundheitsdaten künftig auf den meisten Privatrechnern oder Handys finden, wäre durchaus denkbar, dass künftige Trojaner zu Erpressungszwecken gezielt nach solchen Daten suchen.

**BZB: Im Juli wurde bekannt, dass mehr als zehn Kliniken in Rheinland-Pfalz und im Saarland durch Schadsoftware lahmgelegt wurden. Wie häufig kommen solche Angriffe von außen vor?**

**Akman:** Derzeit ist noch von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. Wenn man Angriffe durch Schadsoftware wie die erwähnten Trojaner hinzuzählt, sind entsprechende Vorfälle sehr häufig. Solche Angriffe sind aber ungezielt, weil die meisten Trojaner durch eine zufällige Verbreitung über Adressbücher infizierter Rechner an ihre neuen Opfer gelangen. Oft besteht keine ausreichende IT-Sicherheitseinschulung für das Personal, und öffentliche E-Mails werden auf Arztrechnern empfangen. So kann sich schon durch einen falschen Klick auf einen E-Mail-Anhang Schadsoftware durch ein ganzes Krankenhaus verbreiten. Natürlich gibt es auch aktive, gezielte Hacker-Angriffe von außen; diese sind im Vergleich aber seltener. Inzwischen fallen auch große Kliniken und Klinikverbände unter das Gesetz für kritische Infrastrukturen (§ 6 BSI-KritisV). Sicherheitsüberprüfungen sind ihnen Pflicht, die derzeit verstärkt im Gesundheitswesen durchgeführt werden. Zudem gibt es aufgrund von KRITIS oder der DSGVO gesetzliche Meldepflichten bei Angriffen oder Datenverlust.

**BZB: Kliniken sind in der Regel mit einer umfassenden IT-Architektur ausgestattet. Trotzdem wird diese gehackt. Wie können einzelne Arztpraxen sich vor Außenangriffen schützen? Wäre das Stand-alone-Szenario eine sicherere Alternative?**

**Akman:** Bei der Sicherheit von IT-Systemen gilt, dass alle Schwachstellen erkannt und erfasst werden und alle Themengebiete abgedeckt sein sollten, wie etwa physische Sicherheit, Netzwerksicherheit, sichere Konfiguration der Betriebssysteme, regelmäßige Updates und Patches, Schulung der Mitarbeiter, Back-ups und Schutz vor Datenverlust. Wir erleben derzeit eine verstärkte Nachfrage von Unternehmen im Gesundheitsbereich nach Assessments, also flexiblen Bestandsaufnahmen und Bewertungen der Sicherheit mit Lösungsvorschlägen. Auch die erwähnte KRITIS-Überprüfung bietet Schutz. Am effizientesten ist es, wenn alle Sicherheitsaspekte schon in der Konzeption neuer IT-Umgebungen berücksichtigt und von Anfang an sicher implementiert werden. Stichwort: „Secure by Design“. Ein Stand-alone-Rechner für die Nutzung sensibler Patientendaten ist definitiv die Variante, die die höchste Sicherheit gegen Angriffe bietet. Sowohl im Hinblick auf die elektronische Patientenakte als auch auf die derzeit übliche Arbeit mit einzelnen digitalisierten Patientenunterlagen. Denkbar wäre ein Datenaustausch über sichere Speichermedien, wie virengeprüfte und sicher verschlüsselte USB-Sticks und Festplatten.

**BZB:** Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Ingrid Scholz. ■

Wir danken dem Bayerischen Zahnärzteblatt (BZB) für die freundliche Nachdruckgenehmigung.



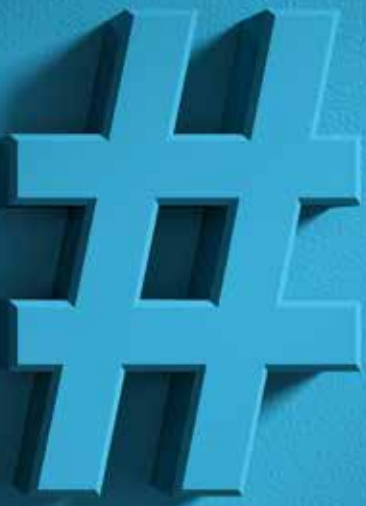


Foto: © Rawf8 - stock.adobe.com

## #11PFENNIG-KAMPAGNE – FOLLOW-UP

# Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer im Interview mit der NZB-Redaktion zur GOZ und dem Stellenwert deutscher Zahnmedizin



Dr. Peter Engel  
Präsident der Bundeszahnärztekammer

**Herr Dr. Engel, die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) initiierte jüngst eine Kampagne unter dem Motto #11Pfennig, die den politischen Stillstand in der Novellierung um den Grundwert der Gebührenordnung für Zahnärzte angeht. Mit welchen Argumenten gehen Sie an die Öffentlichkeit?**

Die zahnärztliche Arbeit in Deutschland hat sich in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten rasant entwickelt und deutlich an Qualität gewonnen. Sie wird geschätzt und ist international anerkannt. Dieser positiven Entwicklung für Millionen Patientinnen steht eine Honorierung privat-zahnärztlicher Leistungen im Rahmen des GOZ-Grundwertes gegenüber, der seit 1988, also seit mehr als 30 Jahren, nicht angepasst wurde. Mit der erreichten Spitzenqualität zahnärztlicher Arbeit in Deutschland ging auch eine erhebliche Kostensteigerung für das Führen von zahnärztlichen Praxen einher. Eine politische Reaktion auf diese Fortschritte und Umstände, die auch den GOZ-Grundwert miteinbezieht, hat es bislang erstaunlicherweise nicht gegeben. Mit der #11Pfennig-Kampagne möchten wir deshalb öffentlichkeitswirksam auf diesen Missstand hinweisen und unsere Forderungen nachhaltig unterstreichen.

**Was hat es mit dem Schlagwort #11Pfennig auf sich und weshalb dient es als zentrales Element der Kampagne?**

1988 legte die Bundesregierung unter Federführung des Bundesgesundheitsministeriums den Punktwert von 11 Pfennig als Grundwert der GOZ fest. Er ist bis heute darauf eingefroren. Der Punktwert von 11 Pfennig symbolisiert besonders eindrücklich, dass die Bemessung zahnärztlicher Leistungen durch die Gebührenordnung einem längst vergangenen Zeitalter angehört. Nur zur Erinnerung: 1988 war noch vor dem Mauerfall und der Wiedervereinigung Deutschlands.

**Wie hoch sollte ein GOZ-Grundwert Ihrer Meinung nach sein, der eine faire Entlohnung privat-zahnärztlicher Arbeit unter Berücksichtigung dieser Entwicklungen garantiert?**

Wir fordern die Implementierung einer Gebührenordnung für Zahnärzte auf Basis der Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ), die zeitgemäß und fachlich wie betriebswirtschaftlich stimmig ist. Dazu gehört vor allem ein Mechanismus, der es ermöglicht, diesen Grundwert kontinuierlich an die wirtschaftliche Entwicklung anzupassen. Es wäre ein großer Gewinn für die gesamte Zahnmedizin, wenn der politische ►►

- Stillstand um die Novellierung der Gebührenordnung beendet würde und Voraussetzungen für die Zukunft geschaffen werden, diese Bewertungen flexibler, zeitgemäßer und gerechter anzupassen.

### **Mit welchen Gegenargumenten sieht sich die Bundeszahnärztekammer im Rahmen der Kampagne konfrontiert?**

Das Bundesverfassungsgericht wies 2001 darauf hin, dass statt einer Novellierung des GOZ-Grundwertes zunächst gegebene Spielräume über Steigerungsfaktoren und Analogberechnungen genutzt werden müssten. In Anbetracht des rapiden Wandels zahnärztlicher Arbeit und der Erweiterung des Leistungsbereiches sind diese Potentiale jedoch maximal ausgereizt. Darüber hinaus wird mehrfach auf die vergleichsweise geringe Menge der Leistungen hingewiesen, die unter den GOZ-Grundwert fallen. Daraus jedoch eine Legitimierung für Nichtstun abzuleiten, halten wir für ein fatales Signal.

### **Inhalte der Kampagne werden vor allem auf Twitter verbreitet. Welche Gründe gibt es dafür und was können die sozialen Medien in dieser Sache bewirken?**

Die sozialen Medien nehmen für die Kommunikation des Anliegens eine wichtige Rolle ein: Sie informieren kompakt, schaffen Aufklärung und gezielte Aufmerksamkeit bei Entscheidungsträgern und bieten damit die Möglichkeit, endlich Diskussionen anzuregen. Wir erhoffen uns, dem Reformbedarf des GOZ-Grundwertes die Beachtung zu vermitteln, die er verdient.

### **Neben Aktivitäten via Twitter, macht die Bundeszahnärztekammer in ihren aktuellen Publikationen deutlich, dass die Zahnmedizin als unterschätzter Wirtschaftsfaktor beschrieben werden kann. Wie hoch ist ihr Stellenwert für die deutsche Wirtschaft einzuordnen?**

Die Gesundheitswirtschaft insgesamt ist und bleibt ein konjunktureller Motor. Und für die Erfolgsgeschichte der Gesundheitswirtschaft der letzten Jahre spielt die Zahnmedizin eine zentrale Rolle. Jedes Jahr werden hier 21,4 Milliarden Euro erwirtschaftet und damit fast 1 Prozent (0,8) zur gesamten Bruttowertschöpfung Deutschlands beigetragen. Jeder in der Zahnmedizin erwirtschaftete Euro generiert 1,2 weitere in zahnrelevanten Bereichen. Durch diesen sogenannten ökonomischen Fußabdruck wird die Zahnmedizin zum Schrittmacher der gesamten Wertschöpfungskette.

### **Was erkennen Sie als entscheidenden Faktor für den positiven Beitrag an der Gesundheits- und der gesamten deutschen Wirtschaft?**

Die Grundvoraussetzung – und damit der für mich entscheidende Faktor – ist die Exzellenz, die die zahnärztliche Arbeit bis heute erreicht hat. Statistiken der Deutschen

Mundgesundheitsstudie (DMS V, 2016) untermauern diese Feststellung: Weltweit wird Karies bei Kindern nirgendwo erfolgreicher behandelt als hier, sodass heute 8 von 10 Kindern in Deutschland ohne Karies aufwachsen können. Auch im Kampf gegen Zahnlosigkeit rangiert Deutschland im internationalen Vergleich auf Platz eins.

### **Welche Resonanz hat die BZÄK für die politische Arbeit der letzten Wochen erreicht und wie geht es nun weiter?**

Aus den unterschiedlichsten Regionen Deutschlands haben uns Unterstützungsbekundungen für das Unterfangen erreicht. Über dieses Miteinander und das eigene Engagement in den Regionen freuen wir uns sehr. Denn feststeht, dass eine politische Forderung nur dann Erfolg hat, wenn alle geschlossen dahinterstehen. Eine Sensibilisierung von Entscheidungsträgern und der politischen Öffentlichkeit für unser Anliegen ist das erste Etappenziel. Darauf aufbauend gilt es, unsere Forderung für einen Novellierungsprozess glaubhaft und hartnäckig vorzutragen, um die Entlohnung privat-zahnärztlicher Leistungen an das 21. Jahrhundert anzupassen.

Eine 'saubere' aktuelle GOZ ist der Gesetzgeber nicht nur der Zahnärzteschaft schuldig, sondern gerade auch den Patienten. ■

\_\_\_\_\_ NZB-Redaktion

## GOZ-Count-up

Zeit der Nichtanpassung des Punktwertes der Gebührenordnung für Zahnärzte aktuell:  
**30 Jahre und 8 Monate.**

Das Bundesverfassungsgericht wies 2001, vor 18 Jahren, darauf hin, dass statt einer Novellierung des GOZ-Punktwertes zunächst gegebene Spielräume genutzt werden müssten. Anders als gemeinhin angenommen, sind die Spielräume der GOZ aber denkbar klein. Das Bundesverfassungsgericht wird wohl an die Möglichkeit gedacht haben, mit den Patienten Honorarvereinbarungen zu schließen. Ein Vorschlag, der sich kaum als Lösungsmöglichkeit für die gesamte Zahnmedizin anbietet. Es führt kein Weg daran vorbei: In Anbetracht des rapiden Wandels zahnärztlicher Arbeit und der Erweiterung des Leistungsbereiches ist die Politik aufgerufen, die GOZ endlich aktuell auszugestalten. ■

\_\_\_\_\_ Quelle: BZÄK Klartext 09/2019

# Nicht systemrelevant? Zahnmedizin, Goodwill und BIP

**D**ie direkten Umsätze des zahnmedizinischen Systems betragen 21,4 Milliarden Euro. Bei den vielen Wirtschaftszweigen (mit jeweiligen Wirtschaftsgruppen und -klassen) ist dies immerhin fast ein Prozent der gesamten Bruttowertschöpfung in Deutschland! Über 70.000 Zahnärzte sind in Deutschland tätig, 391.000 Personen arbeiten in Praxen, Krankenhäusern oder öffentlichem Gesundheitsdienst, 848.000 Arbeitsplätze hängen (in)direkt von der zahnmedizinischen Versorgung ab. Aber als relevanten Wirtschaftsfaktor, der Arbeitsplätze schafft, nimmt man die Zahnmedizin offenbar nicht wahr.

Nur so ist zu erklären, dass die politischen Entscheider sich mit Beharrlichkeit weigern, eine aktualisierte Vergütung aller zahnärztlichen Leistungen zu gewährleisten. Seit 1988 liegt der GOZ-Punktwert für die Bewertung privat-zahnärztlicher Leistungen unverändert bei 11 Pfennig. Nur um ein Gefühl für diesen Zeitraum zu bekommen: Es hat seitdem einen Mauerfall, eine Wiedervereinigung und eine neue Währung, neun Gesundheitsminister, fünf US-Präsidenten und sogar drei Päpste gegeben. Inflationsausgleich? Nein.

Gerecht geht anders.

Deshalb erinnert die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Entscheidungsträger fokussiert daran, dass Preise von 1988 nicht der Maßstab für die Preise von heute sein können. Im Mittelpunkt steht eine „11 Pfennig“-Münze, symbolisch für einen Punktwert, der aus der Zeit gefallen ist. #11Pfennig

In den Zahnarztpraxen arbeiten hochqualifizierte Menschen, die sich engagiert um ihre Patienten kümmern. Sie haben mehr verdient als eine Vergütung auf der Basis von 1988. [twitter.com/bzaek\\_eV](https://twitter.com/bzaek_eV) ■

\_\_\_\_\_Quelle: BZÄK Klartext 08/2019

## Kieferorthopädische Vortragsreihe 2019/2020

FÜR FACHZAHNÄRZTE FÜR  
KIEFERORTHOPÄDIE UND  
KIEFERORTHOPÄDISCH BEHANDELNDE  
ZAHNÄRZTE

### Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Gundi Mindermann

### Veranstaltungsort:

Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen,  
Zeißstraße 11 a, 30519 Hannover

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

3 Fortbildungspunkte nach BZÄK pro Veranstaltung

### Programm:

#### S 1908 08.11.2019

Lingualtechnik und Funktionsproblematik

Referent: Prof. Dr. Dr. h. c. Dirk Wiechmann,  
Bad Essen

Gebühr: 55,- €

#### S 1909 06.12.2019

Kraniofaziale Fehlbildungen

Referentin: Dr. Silvia Müller-Hagedorn, Rostock

Gebühr: 55,- €

#### S 2001 14.02.2020

Okklusionsschienen zur Prä-Therapie in der  
Kieferorthopädie – Chancen und Grenzen  
bei CMD

Referentin: Dr. Theresia Asselmeyer, M. A.,  
Hannover

Gebühr: bis 14.12.2019 50,- € danach 55,- €

#### S 2002 06.03.2020

In-Office Aligner Orthodontie –  
Möglichkeiten und Grenzen

Referent: Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey, Greifswald

Gebühr: bis 06.01.2020 50,- € danach 55,- €

# Koordinierungskonferenz 2019 der ZKN-Bezirksstellenvorsitzenden

## INFORMATIONSAUSTAUSCH MIT VORSTAND UND VERWALTUNG

**A**m 19. Juni fand die jährliche Koordinierungskonferenz (Koko) des Vorstandes und der Verwaltung mit den Vorsitzenden der Bezirksstellen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) in Hannover statt. Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, begrüßte die aus den 11 Bezirksstellen der ZKN angereisten Vorsitzenden und teilweise deren Stellvertreter im Seminarraum der Zahnmedizinischen Akademie. Neben den Mitgliedern des Vorstandes nehmen regelmäßig auch die Geschäftsführung sowie einige für die Bezirksstellen wichtige Ansprechpartnerinnen und -partner der ZKN-Verwaltung teil, um Probleme zu erörtern und Fragen zu klären, die bei der Amtsführung in den regionalen Bezirksstellenbüros seit dem letzten Treffen aufgetreten sind.

Da sich die Geschäftsräume der Bezirksstellen in der Regel am Praxissitz der Vorsitzenden, weitab von Hannover, befinden, besteht oft Bedarf, organisatorische Abläufe zu klären. Diese standen auch bei diesem Treffen auf der Agenda. Daneben wurden viele andere Themen erörtert, die in den vergangenen Monaten aus der Kollegenschaft an die Bezirksstellen herangetragen wurden. An erster Stelle sind weiterhin die Praxisbegehungen nach Medizinprodukte-, Infektionsschutz- und Arbeitsschutzgesetz zu nennen. Hier besteht weiterhin großes Interesse daran, die Kompetenz der Zahnärzteschaft für Begehungen gegenüber der Landesregierung verstärkt ins Gespräch zu bringen. Der aktuelle Stand der Gespräche und Vertragsverhandlungen mit den für eine Übertragung der anlassunabhängigen Begehungen zuständigen Ministerien wurde ausführlich diskutiert.

Weitere Diskussionsthemen waren die immer noch ausstehende Anhebung des GOZ-Punktwertes sowie die dringend notwendige Einführung einer regelmäßigen Punktwertdynamisierung, das Gutachterwesen der ZKN, arbeitsrechtliche Fragen, Angelegenheiten zur Aus- und Fortbildung von zahnmedizinischen Fachangestellten sowie die Organisation von regionalen ZMV-Kursen, um den Interessenten die häufig lange Anfahrt nach Hannover



Vorstand, Bezirksstellenvorsitzende sowie Verwaltung der ZKN im gegenseitigen Informationsaustausch

zu ersparen. Die Verwaltung stellte den Teilnehmerinnen und Teilnehmern den aktuellen Stand der fortschreitenden Digitalisierung der Verwaltungsvorgänge und als einen Baustein daraus auch die schon fortgeschrittene Umstellung auf papierlose, online gestützte, interaktive Erfassung und Ausstellung von Ausbildungsverträgen live mit Projektion vor. Diese deutliche in der ZKN entwickelte Entbürokratisierung soll bereits im vierten Quartal dieses Jahres nutzbar sein. Der aktuellen Rechtslage wegen muss allerdings bis auf Weiteres immer noch ein Papierausdruck der Verträge erfolgen, weil diese handschriftlich unterschrieben werden müssen.

Bei guter kollegialer Atmosphäre konnten auch bei dieser Koko alle Themenfelder konzentriert und konstruktiv abgearbeitet werden. Für jede Bezirksstelle war von der ZKN-Verwaltung ein umfangreiches Paket Werbematerial zur Ausbildungskampagne zur Verteilung auf Bezirks- und Kreisstellenversammlungen sowie Ausbildungsmessen gepackt worden und insbesondere auf die Verbreitung der dafür im Internet aufgelegten Informationen hingewiesen unter

- ▶ <https://du-bist-alles-fuer-uns.de/>  
(Homepage)
- ▶ <https://www.facebook.com/praxishelden.zfa/>  
(Facebook-Auftritt)
- ▶ <https://www.instagram.com/praxishelden.zfa/>  
(Instagram-Auftritt)
- ▶ <https://t1p.de/praxishelden>  
(YouTube-Kanal) ■

**kostenfreies  
Werbemittelpaket**



Scannen für Onlineversion

# Ausbildungskampagne „Du bist alles für uns“

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

**Praxis** \_\_\_\_\_

(in schwarzer Schrift & Druckbuchstaben)

**Straße** \_\_\_\_\_

**PLZ Ort** \_\_\_\_\_

**Postermotiv DIN A2** (bitte ankreuzen)    1     2     3



bitte ausgefüllt an: [ausbildung@zkn.de](mailto:ausbildung@zkn.de) oder Fax 0511 83391-306

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



**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a  
30519 Hannover

Tel.: 0511 83391-0  
Fax: 0511 83391-306  
E-Mail: [ausbildung@zkn.de](mailto:ausbildung@zkn.de)  
[www.zkn.de](http://www.zkn.de)

# Die implantatgestützte Frontzahnkrone



## TEIL 1: OPTIMALE AUSFORMUNG DES WEICHGEWEBES

Prof. Dr. Jürgen Manhart, Dr. Peter Randelzhofer, ZT Uwe Gehring

### Zusammenfassung:

Eine anteriore Implantatkrone ist aus Sicht des Behandlungsteams und des Patienten erfolgreich, wenn die korrekte Funktion und die erfolgreiche biologische Integration der Restauration durch eine perfekte rote und weiße Ästhetik unterstützt werden. Beginnend mit der Planung durch ein analoges oder virtuelles Wax-up hilft eine durchgehend strukturierte Vorgehensweise im chirurgischen, prothetischen und zahntechnischen Prozedere das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen.

### 1. Einleitung

Der Verlust eines oberen Frontzahnes bringt für den betroffenen Patienten aufgrund von dessen prominenter Position

in der Zahnreihe zumeist erhebliche Einschränkungen im sozialen Umgang mit sich. Der Ersatz durch eine konventionelle Brücke kann zwar den Zahnverlust kompensieren, allerdings ist der biologische Preis hoch, wenn dafür unversehrt lückenbegrenzende Zähne präpariert werden müssen. Adhäsivbrücken oder Marylandbrücken stellen bei geeigneten klinischen Ausgangsbedingungen eine minimal-invasive Behandlungsalternative zur klassischen Brücke beim Einzelzahnersatz im Frontzahnbereich dar [1-3]. Diese Versorgungen werden heutzutage vorzugsweise als einflügelige vollkeramische Variante mit dichtgesintertem und verblendetem Zirkonoxidgerüst angewendet und sind mittlerweile wissenschaftlich evidenzbasiert abgesichert [2-4]. Allerdings werden Klebebrücken nur von einem



Abb. 01: 67-jährige Patientin nach Frontzahntrauma



Abb. 02: Zustand vier Tage nach dem Sturz. Neben dem frakturierten Zahn 11 imponierte eine Weichteilverletzung an der Oberlippe. Die Erstversorgung war bereits im Notdienst erfolgt.



Abb. 03: Die klinische Krone des rechten mittleren Oberkieferschneidezahns war gingivanah abgebrochen.



Abb. 04: Zahn 11 wies eine komplizierte Kronenfraktur mit palatinal deutlich subgingival verlaufender Frakturlinie auf.



Abb. 05: Das von der Patientin mitgebrachte Kronenfragment wurde bis zum Termin der Sofortimplantation provisorisch mit Komposit befestigt.

geringen Teil der Zahnärzteschaft als permanenter Zahnersatz angewendet. Sie werden meist nur als Provisorium bis zum späteren Ersatz durch ein Einzelzahnimplantat eingesetzt [4, 5].

Gemäß der Indikationsbeschreibung für die Regelfallversorgung in der Implantologie, die von der Konsensuskonferenz Implantologie (KKI) im Jahr 2014 an die zwischenzeitliche Entwicklung des Fachgebiets angepasst wurde, stellt grundsätzlich der Ersatz jedes einzelnen Zahnes durch ein Implantat die optimale Therapie des Zahnverlustes dar [6]. Im selben Statement wird allerdings auch konzediert, dass diese optimale Therapie aus anatomischen, medizinischen oder wirtschaftlichen Gründen nicht immer durchgeführt werden kann [6].

Implantatgestützte prothetische Versorgungen haben sich mittlerweile zu einer Routineoption für Ärzte und Patienten entwickelt [7]. Die Insertion eines Implantats und die anschließende Versorgung mit einer Einzelkrone ist bei geeigneter Indikation eine klinisch langfristig erprobte Lösung zum Ersatz eines einzelnen Zahnes im Frontzahnbereich [8-11]. Speziell in der sichtbaren anterioren Oberkieferregion ist eine gute biologische und funktionelle Integration sowie eine exzellente ästhetische Wirkung der Restauration mit perfekter Einpassung in das Gesamtbild der Nachbarbezaehlung oft nur mit erheblichem Zusatzaufwand, zum Beispiel vorhergehenden oder begleitenden Hart- und Weichgewebsaugmentationen in der chirurgischen Behandlungsphase, zu erzielen. Die Behandlung sollte deshalb im Team qualifizierter Spezialisten erfolgen, um alle sinnvollen zahnmedizinischen und labortechnischen Therapieaspekte entsprechend zu berücksichtigen. Der nachfolgende klinische Fall zeigt die Rekonstruktion eines rechten mittleren Oberkieferschneidezahnes nach komplizierter Kronenfraktur mit einer implantatgestützten Vollkeramikkrone sowie die Neugestaltung des linken zentralen Schneidezahns mit einem minimalinvasiven Keramikveneer. Besonderes Augenmerk wird auf die Darstellung der Ausformung der periimplantären Weichgewebe gelegt.

## 2. Klinischer Fall

### Ausgangssituation

Eine 67-jährige Patientin stellte sich in unserer Sprechstunde mit einem tief frakturierten rechten mittleren Schneidezahn im Oberkiefer und einer Weichteilwunde an der Oberlippe als Resultat eines Sturzes vor vier Tagen vor (Abb. 1 bis 3). Bei der Untersuchung in unserer Klinik präsentierte die Patientin eine komplizierte Kronenfraktur an Zahn 11 mit tiefgehender Schmelz-Dentin-Fraktur und palatinal deutlich subgingival verlaufender Frakturkante (Abb. 4) [12, 13]. Die Erstversorgung mit Exstirpation der Pulpa und Defektdeckung mit einem flowable Komposit

## → Vita



### PROF. DR. J. MANHART

- ▶ 1994 Approbation nach Studium der Zahnheilkunde in München
- ▶ 1994–2000 Wissenschaftlicher Assistent, Poliklinik für Zahnerhaltung der LMU München
- ▶ 1997 Promotion
- ▶ 1997–1998 Forschungsaufenthalt in Houston, USA, für den Bereich zahnärztliche Werkstoffkunde, interdisziplinäre Therapieplanung und ästhetische Behandlungskonzepte als Adjunct Assistant Professor, Biomaterials Research Center, University of Texas
- ▶ 2001 Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung der LMU München
- ▶ 2003 Habilitation und Lehrbefugnis für das Fachgebiet „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“
- ▶ 2010 Ernennung zum Professor an der Poliklinik für Zahnerhaltung der LMU München

war unmittelbar nach dem Sturz bereits im zahnärztlichen Notdienst erfolgt. Die Patientin brachte das frakturierte Kronenfragment mit in die Klinik, welches nach Adaptation zum Abschluss des ersten Termins mit Komposit adhäsiv befestigt wurde und bis zur Weiterversorgung als Provisorium diente (Abb. 5).

Nach einer intensiven Beratung über die Behandlungsalternativen, deren Prognose und Kosten, wurde aufgrund der Defektkonfiguration zusammen mit der Patientin entschieden, den Zahn 11 durch ein Sofortimplantat zu ersetzen. Nach der Einheilung sollte die prothetische Versorgung durch ein Hybridabutment und eine verblendete Zirkonoxidkrone erfolgen. Zahn 21 sollte zusätzlich durch ein minimalinvasives Keramikveneer an die von der Patientin gewünschte Zahnform angepasst werden.

### Chirurgische Phase

Eine Woche später erfolgte beim Implantologen eine schonende Extraktion des frakturierten Schneidezahns (Abb. 6). Die wichtige vestibuläre Knochenlamelle konnte hierbei komplett erhalten werden (Abb. 7). Nach der gründlichen, aber vorsichtigen Reinigung der Alveole mit einem scharfen Löffel wurde ein Implantat (Nobel Active, Durchmesser 4,3 mm) mit gleichem Abstand zu beiden Nachbarzähnen unter Verzicht auf eine Lappenbildung primärstabil inseriert. Die Positionierung im Zahnfach erfolgte an die palatinale Knochenwand orientiert (Abb. 8). Die Implantatschulter wurde in vertikaler Dimension drei Millimeter ▶▶



Abb. 06: Vorsichtige Extraktion des Zahns 11 durch den Implantologen



Abb. 07: Die vestibuläre Knochenlamelle konnte bei der Zahnentfernung komplett erhalten werden.



Abb. 08: Die Implantation erfolgte ohne Lappenbildung. Das Implantat wurde mit gleichem Abstand zu beiden Nachbarzähnen palatinal orientiert inseriert.



Abb. 09: Die Implantatschulter wurde in vertikaler Dimension drei Millimeter unterhalb des Verlaufs der Schmelz-Zement-Grenze von Zahn 21 positioniert.



Abb. 10: Abdecken der Implantatöffnung mit einer Verschlusschraube.



Abb. 11: Augmentation der verbleibenden Hohlräume zwischen Knochenfach und Implantatoberfläche mit blutvermishtem Knochenersatzmaterial (Bio-Oss)



Abb. 12: Vorsichtige Präparation der vestibulären Schleimhauttasche („Pouch“) zur Abdeckung des Knochenersatzmaterials mit einer Membran



Abb. 13: Präparation der palatinalen Schleimhauttasche für die Membran



Abb. 14: Einbringen der Membran (Bio-Gide)

► unterhalb des Verlaufs der Schmelz-Zement-Grenze des benachbarten mittleren Schneidezahns positioniert (Abb. 9) [14, 15]. Nach dem Abdecken der Implantatöffnung mit einer Verschlusschraube (Abb. 10) wurden räumliche Defizite zwischen Knochenfach und Implantatoberfläche mit blutvermishtem Knochenersatzmaterial (Bio-Oss) augmentiert (Abb. 11). Ziel war es, ein entstehendes Blutkoagel zwischen Alveolenwand und Implantat zu stabilisieren und Resorptionen möglichst zu verhindern [16]. Als Abdeckung wurde eine Membran (Bio-Gide) in der Pouch-Technik eingebracht (Abb. 12 bis 14) und mit Nähten fixiert (Abb. 15).

Eine Sofortimplantation hat das Ziel, die gegebenen Knochenstrukturen so gut wie möglich zu erhalten. Hartgewebliche Augmentationen zu einem späteren Zeitpunkt sind aufwändig und vor allem schwierig vorhersagbar [16]. Zum Abschluss wurde das Kronenfragment von Zahn 11 an die neue Situation angepasst und mit Komposit erneut

als Provisorium an den Nachbarzähnen fixiert (Abb. 16). Das Operationsgebiet präsentierte sich nach einer Einheilzeit von vier Monaten unauffällig (Abb. 17). Nach der Entfernung des Provisoriums wurde das Implantat minimalinvasiv freigelegt (Abb. 18) und ein passender Gingivaformer eingeschraubt (Abb. 19). Abschließend wurde das Kronenfragment von Zahn 11 erneut an die geänderte Situation angepasst und wieder mit Komposit als Provisorium an den Nachbarzähnen fixiert (Abb. 20). Die Patientin wurde anschließend wieder zurück an das restaurative Team überwiesen.

#### Erste prothetische Phase: Weichgewebsausformung

Zwei Wochen nach der Implantatfreilegung wurde das provisorisch angeklebte Kronenfragment wieder entfernt (Abb. 21). Es erfolgte die Erstabformung mit einem Standardtransferpfosten und einem individuellen Löffel (Abb. 22 und 23), anschließend wurde das Zahnfragment wieder



an den Nachbarzähnen befestigt. Auf dem erstellten Gipsmodell wurde vom Zahntechniker ein diagnostisches Wax-up angefertigt (Abb. 24 und 25). Dieses dient als Planungsgrundlage, mit dem man auch ein natürlich wirkendes Emergenzprofil erarbeitet [17]. Die Übertragung des Austrittsprofils der geplanten Implantatkrone auf das Gipsmodell erfolgt durch labiale und palatinale Silikonvorwölbe vom diagnostischen Wax-up, mit deren Hilfe mit einem feinen Stift die Geometrie der Durchtrittskontur auf dem Gipsmodell eingezeichnet wird (Abb. 26) [18, 19]. Der dadurch illustrierte Unterschied in den Dimensionen zwischen derzeitigem und geplantem Durchtrittsprofil zeigt das nötige Ausmaß an Weichgewebsmanagement (Abb. 27). Es wird eine annähernde Spiegelung des Austrittsprofils des homologen Nachbarzahns angestrebt [20]. Mit einer Sequenz von rotierenden Instrumenten wird dafür das ideale Emergenzprofil am Gipsmodell sorgfältig herausgearbeitet. Um das periimplantäre Weichgewebe kontrolliert ausformen zu können, ist es wichtig, dass man nahe der Implantatschulter sehr schmal arbeitet, in Richtung des zervikalen Bereichs mehr Platz für das Abutment schafft und dann den Übergang zum späteren Sulkus leicht ausladend definiert [18]. Das Austrittsprofil muss also möglichst konkav radiert werden (Abb. 28). Die Faustregel lautet hierbei: Labial entlasten, approximal drücken [18]. Am derart vorbereiteten Gipsmodell wird dann durch Verblenden eines provisorischen Abutments mit hochwertigem Komposit eine langzeitprovisorische Prototypkrone

zum Verschrauben für die schrittweise Ausformung des periimplantären Weichgewebes hergestellt (Abb. 29 bis 31). Der Vorteil dieser Kompositkrone liegt darin, dass sie durch Zurückschleifen oder einfaches Antragen von Komposit im Bereich des Austrittsprofils schnell und einfach verändert werden kann. Da diese Restauration über mehrere Monate zur Modellation der approximalen Papillen und der marginalen Gingiva als Langzeitprovisorium von der Patientin an prominenter Position getragen wird, ist neben einer korrekten Form und Funktion auch eine ästhetisch überzeugende Rekonstruktion anzustreben (Abb. 32 und 33). Zwei Wochen nach der Erstabformung erschien die Patientin erneut in der Praxis. Das Provisorium wurde entfernt und die periimplantären Weichgewebe präsentierten sich in entzündungsfreiem Zustand (Abb. 34). Nach Abnahme des Gingivaformers wurde die Prototypkrone eingegliedert. Beim Einschrauben der Prototypkrone entsteht durch den Verdrängungseffekt ein leichter Druck auf die Weichgewebe um das Implantat, der sich in der Ausbildung einer vorübergehenden, regionalen ischämischen Zone manifestiert (Abb. 35). Nach etwa 10-15 Minuten sollte das periimplantäre Weichgewebe allerdings wieder regelrecht durchblutet sein und dadurch seine natürliche Farbe zurückgewinnen [21] (Abb. 36). Ansonsten muss die Prototypkrone nochmals herausgeschraubt und das Gewebe durch gezieltes leichtes Zurückschleifen und Polieren der Restauration im Bereich des Durchtrittsprofils entlastet werden, um bleibende Schädigungen zu vermeiden [19]. Generell gilt, je dünner ►►



Abb. 15: Fixierung mit Nähten



Abb. 16: Am Ende der Implantations-sitzung wurde das Kronenfragment entsprechend der neuen Situation zurecht-geschliffen und mit Komposit als Proviso-rium an die Nachbarzähne geklebt.



Abb. 17: Situation nach der Einheilzeit von vier Monaten



Abb. 18: Minimalinvasive Freilegung des Frontzahnimplantats



Abb. 19: Zur ersten Ausformung des Durchtrittsprofils wurde ein konventio-neller Gingivaformer eingeschraubt.



Abb. 20: Das Kronenfragment wurde modifiziert und wieder als Provisorium an die Nachbarzähne geklebt.



Abb. 21: Zwei Wochen nach Freilegung wurde das Kronenfragment für die Implantatabformung wieder entfernt.



Abb. 22: Erstabformung des Implantats mit einem Standardtransferpfosten

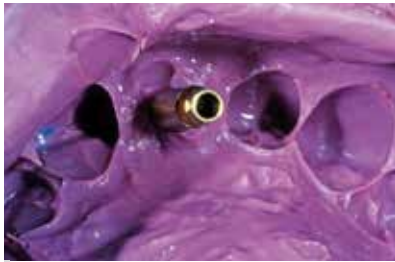


Abb. 23: Für die offene Abformung wurde ein individueller Löffel verwendet.



Abb. 24: Labiale Ansicht des diagnostischen Wax-ups, das nach funktionellen, phonetischen und ästhetischen Gesichtspunkten erarbeitet wurde.



Abb. 25: Palatinale Ansicht des diagnostischen Wax-ups

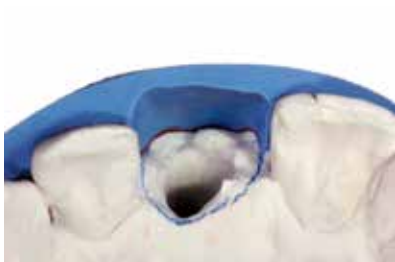


Abb. 26: Zur Übertragung des Austrittsprofils der späteren Restauration auf das Modell wurde das Wax-up mit Silikonwällen gesichert. Nach der Entfernung des Wax-ups wurde die Durchtrittslinie auf dem Gipsmodell eingezeichnet.



Abb. 27: Der Unterschied in den Dimensionen zwischen derzeitigem und geplantem Durchtrittsprofil (blaue Linie) zeigt das nötige Ausmaß an Weichgewebsmanagement.



Abb. 28: Das fertig radierte, ideale Emergenzprofil. Um kontrolliert Druck auf das Weichgewebe ausüben zu können, sollte die Austrittsform nahe der Implantatschulter sehr schmal und im zervikalen Durchtrittsbereich tulpenförmig sein.



Abb. 29 bis 31: Durch Verblenden eines provisorischen Abutments mit hochwertigem Komposit wurde eine verschraubbare langzeitprovisorische Prototypkrone für das schrittweise periimplantäre Weichgewebsmanagement hergestellt.



Abb. 32 und 33: Die Form der Prototypkrone im Bereich des Durchtrittspröfils ermöglicht eine Ausformung des periimplantären Weichgewebes, die dem Emergenzprofil eines natürlichen Zahnes gleichkommt.



Abb. 34: Situation des periimplantären Weichgewebes zwei Wochen nach der Erstabformung



Abb. 35: Vorübergehende regionale Ischämie durch den Verdrängungseffekt auf die periimplantären Weichgewebe beim Einschrauben der Prototypkrone



Abb. 36: Nach 10 Minuten wurde das Gewebe wieder regelrecht durchblutet und hat dadurch seine natürliche Farbe zurückgewonnen.



Abb. 37: Vier Wochen später zeigte sich der positive Effekt der Weichgewebsausformung bereits deutlich. In den Approximalräumen haben sich papillenähnliche Weichgewebsstrukturen gebildet.



Abb. 38: Die Prototypkrone wurde nun im Bereich des Austrittspröfils in ihrer Form verändert. Hierfür wurde die Kompositkrone in diesem Bereich mit einer Fräse angeraut.



Abb. 39: Nach dem Auftragen eines Haftvermittlers wurde die Prototypkrone durch Antragen von Komposit im Durchtrittsbereich etwas verbreitert.



Abb. 40: Sorgfältige Adaptation des Komposits



Abb. 41: Vorpolitur des neu aufgetragenen Kompositmaterials



Abb. 42: Hochglanzpolitur der überarbeiteten Prototypkrone



Abb. 43: Durch die Umformung der Prototypkrone wurde im weiteren Verlauf der Weichgewebskonditionierung das Austrittspröfil optimiert. Die gelben Markierungen illustrieren die Bereiche, an denen Komposit angetragen wurde.



Abb. 44: Die umgearbeitete provisorische Implantatkronen wurde wieder auf dem enossalen Pfeiler verschraubt.



Abb. 45: Nach drei weiteren Monaten hat sich das periimplantäre Weichgewebe unter Ausbildung zweier, die Approximalräume nahezu vollständig ausfüllenden Papillen und eines natürlich wirkenden Sulkusverlaufs der Gingiva endgültig stabilisiert.

► das periimplantäre Weichgewebe ist, desto weniger Druck sollte ausgeübt werden. Vier Wochen nach dem erstmaligen Einbringen der Prototypkronen stellte sich die Patientin wieder vor. Die periimplantären Weichgewebe hatten sich mittlerweile vorteilhaft umgeformt und papillenähnliche Strukturen in den Approximalbereichen ausgebildet (Abb. 37). Nach dieser ersten Konditionierungsphase wurde die langzeitprovisorische Krone nochmals abgeschraubt und im Gebiet der Durchtrittsline durch Antragen von Komposit etwas verbreitert (Abb. 38 bis 43). Durch diese Modifikation soll im Verlauf des weitergehenden Weichgewebsmanagements erreicht werden, dass sich im Bereich der späteren definitiven Versorgung keine hygienisch bedenklichen Räume zwischen Gingiva und Keramikkrone ergeben und weiterhin das Austrittsprofil so optimiert werden, dass die spätere definitive Krone die Illusion eines aus einem natürlichen Alveolarfach heraustretenden Zahnes erweckt [5, 18, 22]. Die derart umgearbeitete provisorische Implantatkronen wurde wieder auf dem enossalen Pfeiler verschraubt (Abb. 44). Wittneben et al. zeigten in einer klinischen Untersuchung, dass mit der schrittweisen Konturierung durch eine langzeitprovisorische Prototypkronen das Emergenzprofil von Oberkieferfrontzahnimplantaten individualisiert und das Volumen des Weichgewebes im Bereich des Durchtrittsprofils im Vergleich zu einem konfektionierten Gingivaformer positiv beeinflusst werden kann [23]. In einer weiteren klinischen Studie konnte eine die Ästhetik unterstützende Verbesserung des periimplantären Weichgewebes mit der Ausbildung von approximalen Papillen durch provisorische Implantatkronen mit individualisiertem Emergenzprofil demonstriert werden [24].

Nach drei weiteren Monaten hatte sich das periimplantäre Weichgewebe unter Ausbildung zweier, die Approximalräume nahezu vollständig ausfüllenden Papillen und eines natürlich wirkenden Sulkusverlaufs der marginalen Gingiva endgültig stabilisiert (Abb. 45). Die klinische Situation war somit bereit für die Abformung zur Anfertigung der definitiven Implantatrekonstruktion. Da die Prototypkronen im Verlauf der Konditionierungsphase in ihrem Durchtrittsprofil korrigiert wurde, muss der Behandler dem Zahntechniker diese Veränderung durch die Abformung mit einem entsprechend individualisierten Transferpfosten für die Herstellung eines die neue Situation berücksichtigenden Meistermodells übermitteln.

### 3. Schlussbemerkung

Für die gelungene funktionelle und ästhetische Integration einer anterioren Implantatkronen in das orale Umfeld ist die Ausformung eines zahnähnlichen Emergenzprofils bei stabilen Weichgewebsverhältnissen mit harmonisch verlaufender Gingiva von großer Bedeutung. Hierfür bedarf es eines strukturierten, aufeinander abgestimmten Vorgehens aller Mitglieder des Behandlungsteams. Dies beginnt bei der gemeinsamen Fallplanung mit dem Dentallabor, setzt sich fort bei der korrekten Positionierung des Implantats durch den Chirurgen und wird in der prothetischen Phase vor der Eingliederung der definitiven Restauration mit der optimalen Ausformung der periimplantären Weichgewebsstrukturen mit einer verschraubten, individuell optimierten langzeitprovisorischen Prototypkronen weitergeführt. ■

---

#### Korrespondenzadressen:

Prof. Dr. Jürgen Manhart  
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie  
 Klinikum der Universität München  
 Goethestraße 70, 80336 München  
 E-Mail: manhart@manhart.com

Dr. Peter Randelzhofer  
 Implantat Competence Centrum München  
 Weinstraße 4  
 80333 München  
 E-Mail: service@icc-m.de

ZT Uwe Gehring  
 Made by Uwe Gehring – Dentallabor  
 Frauenstraße 11  
 80469 München  
 E-Mail: uwe@madeby-ug.de

---

*Teil 2 dieser Fallbeschreibung in NZB 11/2019 zeigt die Herstellung des individualisierten Abformpfostens und die restaurative Abschlussbehandlung des Implantats mit einem Hybridabutment und einer verblendeten Zirkonoxidkrone.*

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

# Einreichungs- und Zahlungstermine

# 2019

Oktober/November/Dezember

OKTOBER	NOVEMBER	DEZEMBER
01 DI	01 FR	01 SO
02 MI	02 SA	02 MO 49
03 DO Tag der Deutschen Einheit	03 SO	03 DI
04 FR	04 MO 45	04 MI
05 SA	05 DI	05 DO
06 SO	06 MI	06 FR
07 MO 41	07 DO	07 SA
08 DI	08 FR	08 SO
09 MI	09 SA	09 MO 50
10 DO	10 SO	10 DI
11 FR	11 MO 46	11 MI
12 SA	12 DI	12 DO
13 SO	13 MI	13 FR
14 MO 42	14 DO	14 SA
15 DI	15 FR	15 SO
16 MI	16 SA	16 MO 51
17 DO	17 SO	17 DI
18 FR	18 MO 47	18 MI
19 SA	19 DI	19 DO
20 SO	20 MI	20 FR
21 MO 43	21 DO	21 SA
22 DI	22 FR	22 SO
23 MI	23 SA	23 MO 52
24 DO	24 SO	24 DI Heiligabend
25 FR	25 MO 48	25 MI Erster Weihnachtsfeiertag
26 SA	26 DI	26 DO Zweiter Weihnachtsfeiertag
27 SO	27 MI	27 FR
28 MO 44	28 DO	28 SA
29 DI	29 FR	29 SO
30 MI	30 SA	30 MO 01
31 DO Reformationstag		31 DI Silvester

FACHLICHES



Fotos: ReferentIn/ZKN

## Referenten-Tagung Seniorenmedizin 2019

**E**s ist der Anspruch des Ausschusses für Seniorenzahnmedizin (SZM), den Referenten der Bezirks- und Kreisstellen jedes Jahr ein interessantes Tagungsprogramm zu gestalten, um das Thema Seniorenzahnmedizin im niedersächsischen Bereich weiter zu intensivieren.

In diesem Jahr konnten wir für das Thema „Senioren – eine vulnerable Patientengruppe in der zahnärztlichen Praxis“ Prof. Dr. Dominik Groß einladen, der aus der Sicht eines Zahnarztes, Mediziners und Medizinethikers das Thema betrachtete.

Nach einer kurzen Einführung in die Begriffe Moral, Ethik und (Berufs-)Ethos und einigen Auszügen aus dem hippokratischen Eid legte Prof. Groß fest, woraus die Vulnerabilität – besondere Verwundbarkeit bzw. Schutzbedürftigkeit – betagter Patienten besteht. Es sind nicht nur das Alter, die altersassoziierten Erkrankungen (z.B. Demenz, Altersdepressionen), sondern auch die bestehenden sozialen Abhängigkeiten bei eingeschränkter Autonomie bis hin zur Fremdbestimmung darunter zu verstehen.

Wie wird mit diesen „verletzlichen“ Gruppen im zahnärztlichen Alltag umgegangen? Es ist teilweise erschreckend, wie diskriminierend betagte Patienten behandelt werden. Sei es, dass man ihnen eingeschränkte/mangelnde Entscheidungsfähigkeit unterstellt und sie gar nicht erst in Entscheidungen mit einbindet oder dass die Medizinforschung Kinder, Jugendliche und Senioren in klinischen Forschungsprojekten von vornherein ausschließt.

Viele betagte Menschen erhalten keine optimale Versorgung mehr mit dem Hinweis auf die begrenzte „Restlebenserwartung“ oder keine teuren/aufwändigen Leistungen aus Kostengründen und Rücksichtnahme auf die nachfolgenden Generationen, sog. Altersrationierung.

Interessante Hinweise hat eine Arbeitsgruppe um Prof. Groß bereits 2009 unter dem Titel „Gesundheitsmonitor 2009 – Zur Akzeptanz von Leistungsbegrenzungen im Gesundheitswesen: Strategien, Kriterien und Finanzierungsmodelle unter Berücksichtigung ethischer Aspekte“ herausgebracht.

Wir wurden auch in wertneutrale Begriffe eingeführt; man spricht nicht mehr von Go-go, Slow-go und No-go, im besten Fall von Gold- und Silver-Agern, sondern unterscheidet entsprechend der funktionellen Kapazität des Senioren in fit, fit bis gebrechlich, gebrechlich, gebrechlich bis pflegebedürftig und pflegebedürftig.

Die zahnmedizinische funktionelle Kapazität lässt sich mit Hilfe von drei Parametern beurteilen: Therapie- und Mundhygienefähigkeit, Eigenverantwortlichkeit. Inwieweit der Patient diese Parameter noch selbst, eingeschränkt oder gar nicht mehr durchführen kann, gibt den Ausschlag für die zu wählenden Therapieansätze (von kompliziert festsitzend-herausnehmbarer über einfache herausnehmbare Versorgung bis hin zu kleinen Reparaturen an vorhandenem Zahnersatz).

Im zweiten Teil seines Vortrages zeigte uns Prof. Groß, wie man strittige Fälle aus dem zahnärztlichen Alltag mit Hilfe der o.a. Punkte klären und entscheiden kann. Hierbei ging es um die Versorgung von Notfallpatienten aus der benachbarten geriatrischen Pflegeeinrichtung bis hin zum betagten, multimorbiden Patienten mit Implantatwunsch.

Eine rege Diskussion schloss sich an diesen Vortrag an. Für Interessierte zwei weitere Hinweise:

- ▶ AK Ethik der DGÄZMK: <http://www.ak-ethik.de>
- ▶ „Ethik in der Zahnmedizin“ – ein Lehrbuch mit 20 klinischen Fällen Dominik Groß, Quintessenz Verlag

Den zweiten Vortrag hielt Dr. Jörg Hendricks, Ausschussmitglied SZM, über die „Barrierefreiheit auf kommunikativer Ebene“. Nach einem kurzen Abriss über Alters-Theorien – wir haben uns mit Defizitmodell, Reservekapazität, cristallized intelligence, final decline, Akzentuieren immer schon vorhandener Wesenszüge usw. auseinandergesetzt – stellte Dr. Hendricks die These in den Raum: Barrierefreiheit beginnt im Kopf!

Beim Aufzeigen der Möglichkeiten einer Praxis, nicht nur körperliche Hindernisse zu beseitigen, wurde auch auf die mentalen Barrieren des Teams und der Umwelt hingewiesen. Von in der Praxis vorrätigen Sehhilfen über Formulare in großer Schrift, von konzentrationsförderndem Setting über patientengerechte Gesprächsführung bis hin zu rechtzeitiger Anbahnung von Akzeptanz der Fremdhilfe führte uns dieser Vortrag. Sehr gut war die Interaktion Redner und Publikum, es entstand eine lebendige Diskussion zu den einzelnen Punkten bereits während der Präsentation und viele Tipps und Ratschläge konnten so ausgetauscht werden.

Den Vormittag rundete das Referat von Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat über „Schwerhörigkeit im Alltag einer zahnärztlichen Praxis“ ab. Schwerhörigkeit ist eine der größten chronischen Erkrankungen und betrifft jedes Lebensalter in hohem Maß. Bis zu 5/1000 Neugeborenen hören seit der Geburt schlecht; dies könnte durch ein Hörscreening herausgefunden werden, wird jedoch politisch und von seiten der Krankenversicherer nicht unterstützt und unterbleibt.



V.l.n.r.: Prof. Dr. Dominik Groß, Silke Lange, Referentin im ZKN-Vorstand für Senioren Zahnmedizin, Gisela Gode-Troch und Dr. Jörg Hendricks

Lärm-Schwerhörigkeit stellt die größte Gruppe in den Berufskrankheiten dar; entgegen vorherrschender Meinung besteht in unserem Beruf keine Gefahr der Lärm-Schwerhörigkeit. Wenn dem so wäre, müssten wir alle – dann von seiten der BG gefordert – Hörschutz tragen einschließlich unserer Patienten. Diagnostik und therapeutische Möglichkeiten sind heutzutage derart vielfältig, dass fast alle Arten der Schwerhörigkeit versorgt werden können. Im Vortrag wurde zwischen Erkrankungen des Mittel- und des Innenohres differenziert.

Bei Mittelohrschwerhörigkeit nützt es nichts, laut zu brüllen, denn die zerstörten Flimmerepithel-Härchen können die Lautstärke nicht mehr übermitteln. Wichtig ist hier, klar und deutlich zu artikulieren und den Mundschutz nicht aufzuziehen; das Thema ohne eingeschobene Nebensätze durchzuführen, einen konkreten Übergang auf das neue Thema zu finden und dann ein neues Vokabular zu verwenden.

Wenn beiläufiges Hören, also nebenher Geräusche, Töne, Gespräche wahrzunehmen, aussetzt, dann findet kein Hirn-„logging“ mehr statt, es kann zu neurodegenerativem Versagen kommen. Bei Innenohrschwerhörigkeit werden immer mehr Hörimplantate verwendet, die von knochenverankerten Hörsystemen bis zu Cochlea-Implantaten reichen. Spannend waren die Ausführungen von Prof. Lesinski-Schiedat zu zentralen auditiven Hörimplantaten, die direkt in die Gehörschnecke eingeschoben werden.

Wenn erkrankte Menschen besser hören könnten, bräuchten wir weniger Pflegekräfte – ein interessanter Ansatz für die Zukunft, in der das Hören über das Smartphone geregelt wird. Es tun sich dort im Augenblick ganz neue Welten auf.

Bei den letzten Referenten-Tagungen wurden wir immer wieder gebeten, mehr Zeit für Diskussionen und Gespräche einzuräumen. Deshalb hatte der Ausschuss festgelegt, dass am Nachmittag der Schulungsvortrag über die neuen Regelungen gem. §22a SGB V, der auf der Homepage der ZKN zum Download bereitsteht, von der Ausschuss-Vorsitzenden Gisela Gode-Troch vorgestellt wird mit Unterstützung seitens aller anwesenden Ausschussmitglieder. Es ergab sich spontan eine rege Diskussion und Erfahrungsaustausch einschließlich aktueller Fragen.

Wie alle Anwesenden bestätigten, war es wieder ein gelungenes Treffen mit einem interessanten Themenmix und guten Gesprächen in den Pausen. Die nächste Referenten-Tagung SZM wird am 04.09.2020 wieder im ZAN stattfinden. ■

\_\_\_\_\_ Gisela Gode-Troch, Göttingen

Vorsitzende des ZKN-Ausschusses für Senioren Zahnmedizin



Fotos: G. Gode-Troch

## 29. Jahrestagung der DGAZ in Hamburg

**W**ieder einmal war für die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) ein herausragender Ort ausgesucht worden, der Kuppelsaal des Hotel Hafen Hamburg bot einen spektakulären Ausblick auf den Hamburger Hafen und die Landungsbrücken. Anfang Juni fand die Tagung der DGAZ zusammen mit der 3. Sonderfortbildung Alterszahnmedizin für Pflegebedürftige der Zahnärztekammer Hamburg statt und das Thema „Prothetische Versorgung bei Gebrechlichen und Pflegebedürftigen“ sorgte für ein großes Publikum.

Die Vorträge waren weit gefächert: einfache Versorgungsformen mit den unterschiedlichsten Materialien – Mogy, Peek, Polyamid – über digitale Totalprothetik bis hin zu Implantatlösungen gedacht für den fiten Patienten, getragen vom gebrechlichen Senioren. Und wenn es doch nicht hält, auch dem Thema Haftcreme, Prothesenreinigung und Verschlucken von Ersatz war Platz eingeräumt, dargeboten von Prof. Mundt, Dr. Schierz, Prof. Pospiech und Dr. Blankenstein.

Nicht nur zahnmedizinische Aspekte wurden gestreift, als herausragend war der Vortrag der Psychologin Melanie Feige zur Kommunikation des Praxisteam mit Demenzpatienten zu bezeichnen.

Der Nachmittag begann mit einer Diskussionsrunde zwischen Prof. Benz, dem Vorstandsvorsitzenden der KZV Hamburg, Dr./RO Banthien und dem Vizepräsidenten der ZÄK Hamburg, Dr. Einfeldt zum politischen Pflegefall Mundhygiene, dabei ging es über den Barmer „Zahn-Report“ zu Forderungen nach weiteren neuen BEMA-Positionen für Menschen mit besonderem Versorgungsbedarf bis hin zum Rückgang der Versorgungsmöglichkeiten in der Allgemeinanästhesie für eben diese Menschen. Prof. Kreuzsch und Dr. Houché berichteten zum Abschluss von ihrer Arbeit mit komplex multimorbiden Patienten und deren Versorgung unter Einbinden aller Kräfte in Planung und Ausführung.

In der anschließenden Mitgliederversammlung wurden u. a. die neuen Spezialisten begrüßt, sowie der Auftritt der DGAZ in Facebook und Instagram.

Auf Wiedersehen am 15.-17. Mai 2020 in Königstein/Taunus! ■

\_\_\_\_ Gisela Gode-Troch, Göttingen

Vorsitzende des ZKN-Ausschusses für Seniorenzahnmedizin





# Herzlichen Glückwunsch, liebe ZMPs!

**A**m 14. September endete eine weitere Fortbildungskursreihe zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) in der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN). Im Rahmen einer kleinen Feierstunde erhielten 24 glückliche Absolventinnen ihre Abschlusszertifikate. In seiner Ansprache hob Dr. Carsten Vollmer, Osnabrück, Mitglied des Prüfungsausschusses die Arbeitsbereitschaft und den Einsatz der Damen hervor. Er zeigte sich außerordentlich zufrieden mit dem Leistungsstand der frisch gebackenen ZMPs. Ein besonderes Highlight war die Ehrung der besten Absolventinnen, die als besonderen Lohn ihrer Mühen Seminargutscheine im Wert von 200,- Euro erhielten. Als Prüfungsbeste schlossen Tabea Minke und Sara Söhlke den Lehrgang ab.

Beim abschließenden Buffet hatten die Teilnehmerinnen nochmals Gelegenheit, ihre Fortbildung zur ZMP Revue passieren zu lassen und voller Stolz auf das Geleistete zurückzublicken. Gleichzeitig gab es für die zahlreich angereisten Angehörigen die Gelegenheit, das moderne und angenehme Ambiente der Zahnärztlichen Akademie Niedersachsen (ZAN) kennen zu lernen.

## Wir gratulieren den erfolgreichen Absolventinnen:

Reibaneh Ahmadi Fard, Lilli Becker, Melanie Bierek, Valentina Brinkmann, Angelika Domnin, Heike Gümpel, Julienne-Alina Henning, Lydia Hermann, Lea Kipper, Marielle Kleemann, Pia Kneiske, Marit Krause, Maria Kundlik, Christin Kurth, Vanessa Magiera, Franziska Meisch, Tabea Minke, Nicole Packlin, Svenja Schlieper, Céline Sell, Sara Söhlke, Jessica Spiering, Christine Tasch, Sarah Woltersdorf und wünschen ihnen für ihren weiteren beruflichen und privaten Lebensweg alles Gute!

Wer es den Damen gleich tun möchte, hat dazu schon bald die Gelegenheit. Im kommenden Jahr sind noch Plätze im DH-Kurs und dem ZMP-Kurs frei. Interessenten können sich bei Karen Schneider telefonisch (0511 83391-332) oder per E-Mail (kschneider@zkn.de) melden. ■

\_\_\_\_\_ Michael Behring, LL.M.  
Geschäftsführer der ZKN

Foto: Schneider/ZKN





# Da war doch was: Aufgaben perfekt im Griff – Teil 2

Foto: © Terdsak - stock.adobe.com

**Im ersten Teil des Beitrags (NZB 09-2019) wurde gezeigt, wie man grundsätzlich mit Outlook-Aufgaben umgeht. Heute ergänzen wir das um praxistaugliche Details, außerdem gibt es Arbeitstechniken und Tricks zu Aufgaben.**

Vielleicht haben Sie bereits begonnen, Aufgaben in Outlook zu erfassen und zu verwalten. Doch Software alleine macht noch kein professionelles Aufgabenmanagement aus. Sie wissen bereits, dass an erster Stelle das konsequente Notieren aller To-dos steht. Doch bald erkennt man, dass das alleine nicht reicht. Was Sie noch tun können.

## Hoch hinaus: Die ALPEN-Methode

Den Arbeitsalltag zu strukturieren – das ist auf den ersten Blick schwierig. Die Alpenmethode unterstützt Sie:

- A** – Aufgaben notieren
- L** – Länge/Zeitaufwand schätzen
- P** – Pufferzeiten einplanen
- E** – Entscheidungen treffen: wichtig/unwichtig
- N** – Nachkontrolle: am Tagesende den Verlauf prüfen

Abbildung 1: Die Alpenmethode unterstützt bei der Planung

Neben dem Aufschreiben sollten Sie für jede Aufgabe den Zeitaufwand schätzen. Vielleicht liegen Sie am Anfang etwas daneben. Die Nachkontrolle und zunehmende Übung bringen bald Erfolg.

Pufferzeiten sind Zeiträume, die bei der Planung frei bleiben. Mindestens 40% eines Arbeitstages sollten Sie nicht verplanen! Im Praxisalltag passieren ständig unvorhergesehene Dinge, für die man Raum braucht.

Entscheidungen treffen und Prioritäten setzen – das ist knifflig. Was ist wichtig, was dringend? Das wird oft verwechselt. Wichtig ist etwas, wenn es Ihr sofortiges Handeln erfordert, dringend, wenn es innerhalb einer kurzen Zeit zu tun ist. Doch trotz Eile kann man es häufig terminieren und bis zu einem bestimmten Zeitpunkt erledigen. Also nicht in die Falle tappen und eiliges zuerst angehen! Am Tagesende machen Sie die Nachkontrolle. Gerade zu Beginn sollten Sie diesen Schritt nicht vernachlässigen. Sie erkennen, wie lange Sie für eine Sache eingeplant hatten und wieviel Zeit sie wirklich beanspruchte. Denn beim erfolgreichen Aufgabenmanagement spielt der Zeitfaktor eine große Rolle!

## Hilfreich sind auch diese 3 Punkte:

- ▶ Unerledigtes, also was am Vortag liegen blieb, erneut mit in die To-dos aufnehmen. Etwa im Zug der Nachkontrolle. In einer Outlook-Aufgabe können Sie die Fälligkeit verschieben oder sich erneut an die Aufgabe erinnern lassen.

- ▶ Salami-Taktik: Größere Aufgaben unterteilen Sie in verdauliche Happen. Der Medikamentenschrank muss aufgeräumt werden? Planen Sie täglich einige Minuten dafür ein, statt die zeitintensive Aufgabe ständig aufzuschieben. So kommen Sie Stück für Stück zum Ziel.
- ▶ Termine mit sich selbst ausmachen – Blockieren Sie Zeiträume für sich. Mit dieser „stillen Stunde“ schaffen Sie sich Raum, um in Ruhe und konzentriert (schwierige) Aufgaben zu erledigen. Das kann einmal täglich oder mehrmals die Woche der Fall sein.

### Aufgaben im Blick

Outlook macht es leicht, Aufgaben an verschiedenen Stellen anzuzeigen. Eine simple, aber häufig unbekannte Methode: Öffnen Sie den Aufgabenbereich zusätzlich zu einem anderen Outlook-Modul. Statt aufs Aufgabensymbol am unteren Bildschirmrand mit der linken Maustaste zu klicken, nehmen Sie die rechte. Wählen Sie aus dem Kontextmenü „In einem neuen Fenster öffnen“. Die einzelnen Fenster lassen sich beliebig auf dem Monitor anordnen. Im Posteingang sind Ihre Aufgaben zudem in einer eigenen

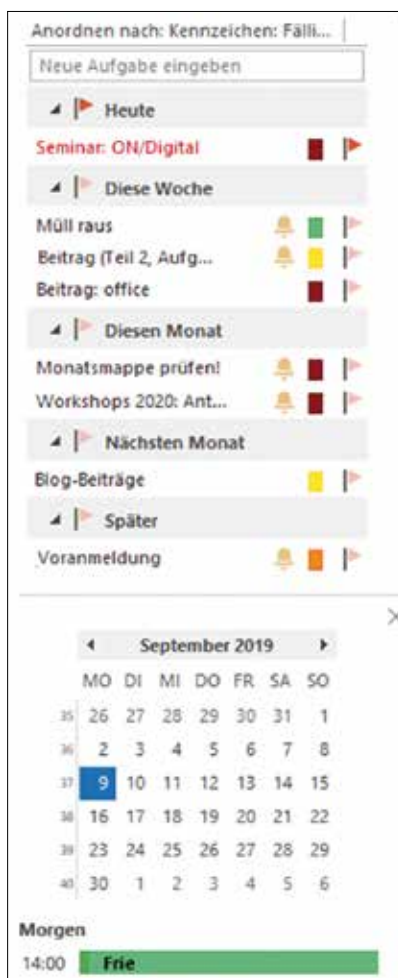


Abbildung 2: So kann die Aufgabenliste aussehen

Spalte am rechten Rand darzustellen: Wählen Sie das Register Ansicht und die Gruppe Layout, dann Aufgabenleiste. Setzen Sie einen Haken bei Aufgaben. Optional können Sie auch Kontakte oder einen Minikalender anzeigen.

Die Aufgabenliste hilft Ihnen sogar neue Aufgaben schnell zu erfassen. Ganz oben sehen Sie einen Bereich: Neue Aufgabe eingeben. Klicken Sie dort hin und tippen Sie einen Betreff. Drücken Sie die Eingabetaste. Die Aufgabe erscheint in der Liste – fällig am heutigen Datum.

### Geht doch! Aufgaben im Kalender zeigen

Der Terminkalender ist für viele ein zentrales Werkzeug. Ärgerlich, dass ausgerechnet hier keine Aufgaben eingetragen werden sollten und sie dort nicht zu sehen sind! Dabei ist das schnell gelöst: Man kann die Aufgaben zusätzlich einblenden. Sie werden unterhalb des jeweiligen Tages aufgelistet. Verwenden Sie dafür die Tages- oder Wochenansicht, nicht die Monatsansicht. Wählen Sie im Kalender Ansicht, Layout und klicken Sie auf den Befehl Tägliche Aufgabenliste. Lassen Sie diese normal groß anzeigen. Sie bestimmen, ob Aufgaben nach ihrem Start- oder Fälligkeitsdatum zugeordnet werden. Erledigtes wird in der Liste durchgestrichen mitangezeigt.



Abbildung 3: Tägliche Aufgabenleiste im Kalender – zur Verdeutlichung farbig umrandet

Klicken Sie eine Aufgabe unterhalb des Tages an, erscheint oben im Menüband das Register Tägliche Aufgabenliste. Es enthält passende Bearbeitungs-Befehle. Klicken Sie mit der linken Maustaste auf eine leere Stelle in der Aufgabenliste blinkt der Cursor: Sie erstellen eine neue Aufgabe. Eine vorhandene Aufgabe verschieben Sie simpel per Drag & Drop auf einen anderen Tag – mit der Maus anpacken, festhalten und aufs gewünschte Datum ziehen. ▶▶

## HÄTTEN SIE ES GEWUSST?



Haben Sie schon einmal etwas von der 25.000-Dollar-Methode gehört? So entstand sie: Der Industrielle Charles Michael Schwab von Bethlehem Steel wollte die Abläufe in seiner Firma verbessern. Er bat den Berater Irving Lee, ihm dabei zu helfen. Ein konkretes Honorar war nicht vereinbart, der Auftraggeber sollte so viel zahlen, wie ihm die Lösung des Beraters wert wäre. Nach einer kurzen Erprobungsphase erhielt Irving Lee ein üppiges Honorar in Höhe von 25.000 \$, was den Namen des Konzepts ergab.

Die Methode funktioniert so: Abends (oder morgens als erstes) alle Aufgaben für den Tag aufschreiben. Dann nummerieren, beginnend bei 1 für die wichtigste Aufgabe. Jede Zahl gibt es nur einmal. Fragen Sie sich: **Wenn ich nur eine Aufgabe erledigen könnte, welche wäre das?** Das ist Aufgabe Nummer 1. Keine Aufgabe sollte länger als 20 Minuten dauern – sonst teilen. Nach Erledigung dieser Aufgabe prüfen, ob neue To-dos dazu gekommen sind und evtl. in die Liste einpflegen. Dann mit der jetzt wichtigsten Aufgabe fortfahren. Am Tagesende sind vielleicht nicht alle, aber die wesentlichen Dinge geschafft.

Möchten Sie Ihre Outlook-Aufgaben nach dieser Methode durchnummerieren, klappt das mit einem eigenen Notizfeld, das die Ziffer aufnimmt. Doch einen Haken hat die Sache: Schiebt sich eine Aufgabe dazwischen, ist die nachfolgende Nummerierung falsch. Sie müssten also ab der Stelle alle Zahlen neu eintragen. Das kann aufwändig sein. Wie wäre es, wenn Sie ersatzhalber die wichtigste Aufgabe ganz oben anordnen, die zweitwichtigste darunter, nun die dritte und so weiter. Kommt dann etwas dazwischen, ist das per Drag & Drop (Ziehen und Ablegen) schnell geordnet. Das Beste: Sie müssen nur eine Einstellung ändern, damit Outlook die Aufgaben nicht eigenmächtig anordnet: Wählen Sie im Aufgabenmodul Ansicht, Aktuelle Ansicht, Ansichtseinstellungen und klicken Sie auf die Schaltfläche sortieren. Im obersten Feld ist das Fälligkeitsdatum vorgegeben. Klicken Sie auf den Pfeil dahinter. Eine Auswahlliste klappt auf. Scheinbar steht der Cursor an erster Stelle. Aber nur scheinbar. Schieben Sie am rechten Rand das Scrollfeld nach oben. Es erscheint ein Eintrag keine Angabe. Genau den wählen Sie. Bestätigen Sie alles. Jetzt sind Ihre Aufgaben frei verschiebbar – ordnen Sie diese so, wie Sie sie abarbeiten möchten.

PS: Sie machen am besten eine eigene Ansicht daraus – siehe Praxisbeispiel 1.



Foto: © New Africa - stock.adobe.com

### ►► Alles Ansichtssache

Sicher haben Sie bemerkt, dass die Darstellung der Aufgaben je nach gewählter Ansicht variiert. Ansichten lassen sich ändern oder anpassen. Nehmen wir an, Sie nutzen die Ansichtsart Aufgabenliste. Die Aufgaben werden mit Betreff, Start- und Fälligkeitsdatum, Erinnerungszeit, Ablage-Ordner und Kategorie gezeigt. Sie sehen das oben in der Überschriftenzeile. Jede Überschrift in der Kopfzeile können Sie mit der linken Maustaste anfassen und z.B. an eine andere Position ziehen. Doch aufgepasst! Ziehen Sie nach unten und lassen die Maus los, ist die Spalte verschwunden. Passiert Ihnen solch ein Malheur und fehlt dann z.B. der Aufgabenbetreff können Sie die Voreinstellung wieder herholen: Ansicht, Aktuelle Ansicht, Ansicht zurücksetzen. Bestätigen Sie die folgende Sicherheitsabfrage. Jetzt ist alles wieder wie gehabt. Über Ansicht, Anordnung, Spalten hinzufügen können Sie Spalten ebenfalls bearbeiten. Ändern Sie die Reihenfolge, löschen Sie Überflüssiges oder wählen Sie weitere, verfügbare aus, die Sie Ihrer Ansicht hinzufügen.

### PRAXISBEISPIEL 1: EIGENE DARSTELLUNG ANLEGEN

Sie arbeiten in der Ansicht Nächste 7 Tage. In dieser Ansicht werden erledigte Aufgaben grau und durchgestrichen gezeigt. Sie möchten diese Elemente aber komplett ausblenden. Klicken Sie auf Ansicht, Aktuelle Ansicht, Ansichtseinstellungen. Wählen Sie die Schaltfläche Filtern. Im jetzt zu sehenden Dialog klicken Sie auf den Reiter Erweitert. Zeigen Sie unten links auf Feld. Unter Häufig verwendeten Feldern wählen Sie Erledigt aus. Setzen Sie die Bedingung

dahinter auf Entspricht und den Wert auf Nein. Klicken Sie auf die Schaltfläche Zur Liste hinzufügen. Bestätigen Sie alles. Sie sehen weiterhin alle Aufgaben der nächsten 7 Tage, die bereits erledigten sind ausgeblendet. Am liebsten wäre es Ihnen, diese selbst definierte Ansicht später einfach erneut per Klick aufzurufen. So schaffen Sie das: Wählen Sie Ansicht, aktuelle Ansicht, Ansicht ändern und unten den Befehl Aktuelle Ansicht als neue Ansicht speichern. Tragen Sie einen passenden Namen für die Ansicht ein. Den Rest belassen Sie. Die Ansicht taucht nun in der Liste der verfügbaren Darstellungsarten auf. Wenn Sie z.B. in die Ansicht Priorität gewechselt hatten, holen Sie Ihre eigene Ansicht wieder hervor, indem Sie auf deren Namen klicken.

### PRAXISBEISPIEL 2: AUFGABEN EINFÄRBen

In Ihrer Aufgabenliste sollen wichtige Elemente, die Sie beim Anlegen mit der Priorität Hoch gekennzeichnet haben, besonders schnell zu erkennen sein. Sie möchten die Einträge zusätzlich farblich hervorheben: Rufen Sie die Ansichtseinstellungen auf. Klicken Sie auf bedingte Formatierung. Drücken Sie auf Hinzufügen oben rechts. Tragen Sie einen Namen für die Formatierungsregel ein, z.B. Wichtig. Drücken Sie dann auf die Schaltfläche Schrift-

art und entscheiden Sie sich für eine Farbe, etwa violett. Bestätigen Sie. Jetzt sagen Sie Outlook noch, auf was es reagieren soll. Drücken Sie die Schaltfläche Bedingung. Wechseln Sie zum Register Weitere Optionen. Setzen Sie einen Haken ins Kästchen Mit Wichtigkeit und wählen Sie dahinter aus der Liste Hoch aus. Jetzt so oft bestätigen, bis alle Dialogfelder geschlossen sind. Hat alles geklappt, sind die entsprechenden Aufgaben nun knallig pink. Auf ähnliche Weise werden Aufgaben mit einem bestimmten Begriff darin gefärbt. So könnten Sie etwa alle Aufgaben die das Wort Abrechnung enthalten fett gedruckt anzeigen. Statt auf die Priorität zu reagieren, lassen Sie die bedingte Formatierung nach dem Text suchen. Sie bestimmen dabei, ob das Suchwort im Betreff vorkommt oder innerhalb der Notizen.

### Fazit

Das Aufgabenmanagement in Outlook bietet viele Funktionen. Mit ein bisschen Übung haben Sie es aber bald im Griff. Es lohnt sich: Die Arbeit geht besser von der Hand und ist zuverlässig erledigt. Das ist gut fürs Praxisteam und die Patienten, alle profitieren davon. ■

— Claudia von Wilmsdorff  
Fachautorin | Trainerin  
www.von-wilmsdorff.com

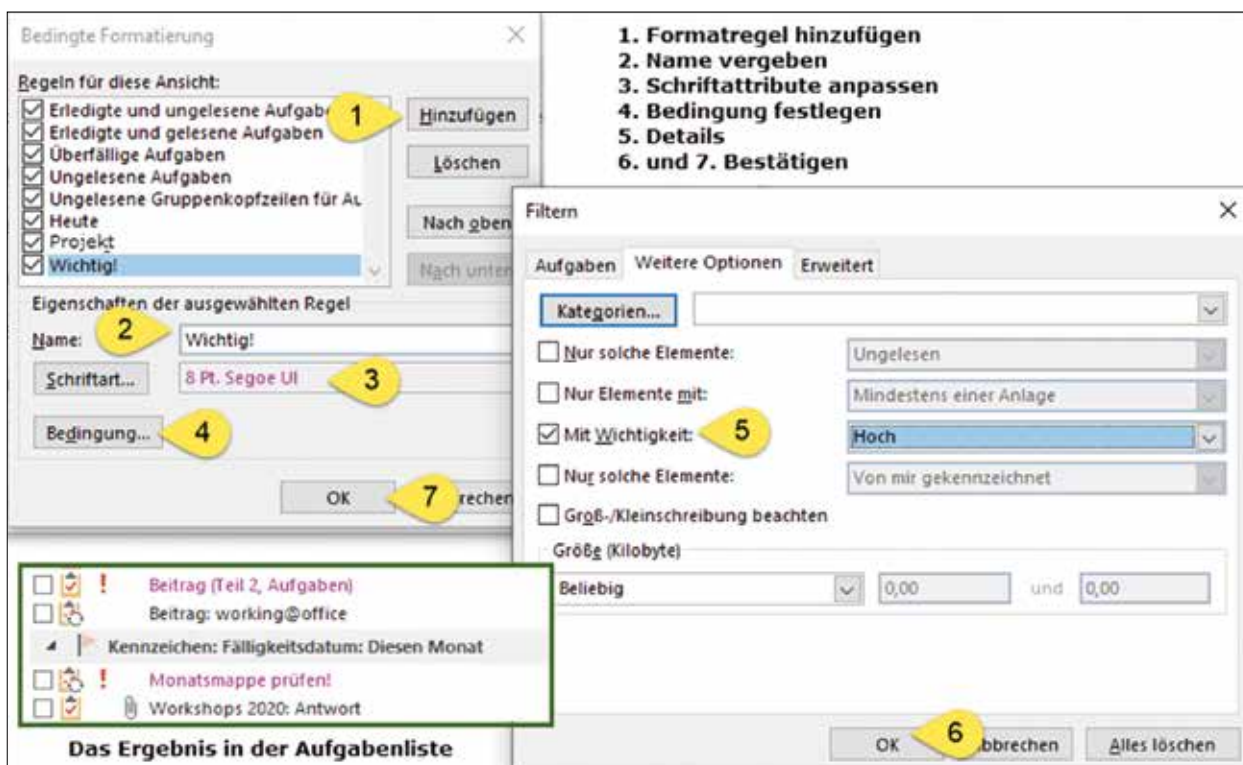


Abbildung 4: Eine neue Formatierungsregel festlegen

# DSGVO: Hysterie oder berechtigte Vorsicht?

**E**s soll Gruppenfotos aus Kindergärten geben, auf denen die Gesichter der Kleinen und der Erzieher/innen geschwärzt sind. Eltern sollen dann jeweils ein Foto erhalten haben, auf dem nur das eigene Kind zu sehen ist. Das alles aus Sorge vor einem Verstoß gegen die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die seit Mai 2018 gilt. Ist das nicht etwas übertrieben?

In einem solchen Fall fehlt ausreichend Kenntnis über das geltende Recht. Denn inzwischen wird mit Abschluss des Betreuungsvertrages regelmäßig eine allgemeine Einwilligung für genau solche Jahresfotos eingeholt. Zwar kann es auch sein, dass diese Einverständniserklärung der Eltern nicht ausreicht und eine individuelle Genehmigung nötig wird. Das jedoch nur dann, wenn das Bild zum Beispiel auf die Homepage, in einen Flyer oder in die Zeitung kommen soll. Dann muss sich die Einwilligung der Eltern und der abgebildeten Erzieher/innen auf das konkrete Foto beziehen. Wenn das Foto nicht veröffentlicht wird, es also in der Einrichtung bleibt oder nur im Jahrbuch gezeigt wird, reicht auch die allgemeine Einwilligung.

Bei Videos gibt es keinen großen Unterschied zu Fotos. Wird der Kita- (oder Grundschul-)Alltag per Video dokumentiert, braucht es die Zustimmung der Eltern, Erzieher/innen und Lehrkörper. Es muss transparent und klar sein, wo und wie lange die Daten gespeichert sind. Die Eltern haben das Recht, die Einwilligung zu widerrufen.

Für Bilder, auf denen keine Gesichter erkannt werden, ist natürlich auch keine Einwilligung notwendig. Ist eine Person auf dem Foto nicht eindeutig zu identifizieren (zum Beispiel ein von hinten geknipstes Kind), dann bedarf es keiner Einwilligung.

Im Grunde ist eine allzu große Sorge vor einer „Straftat“ und vor der Frage, was man tatsächlich darf und was



Foto: © Rawpixel.com - stock.adobe.com

nicht, relativ unbegründet. Denn es hat sich eigentlich wenig verändert. Anders ausgedrückt: Was vor der neuen Gesetzeslage rechtswidrig war, ist es auch jetzt, und was rechtmäßig war, das ist immer noch rechtmäßig. Datenschutzexperten sagen, dass diese Aussage auf 99 Prozent aller Fälle zutrifft. Was sich aber geändert hat: die Datenverarbeitung muss viel transparenter sein. Die Personen, deren Daten verarbeitet werden, müssen informiert werden, was damit passiert. Wenn sich beispielsweise jemand in einer Kita als Erzieherin oder Erzieher bewirbt oder ein Kind anmeldet, dann sollte von der Einrichtung ein Dokument ausgehändigt werden, auf dem sehr differenziert beschrieben ist, was genau mit den Daten passiert.

Positiv: Das Bewusstsein für das Thema ist groß. Gerade bei älteren Kindern im Schulalter geht es schnell um das Thema Cyber-Mobbing, wenn zum Beispiel heimlich gemachte Fotos über soziale Medien geteilt werden. Deswegen sollten Eltern, die auf die Einhaltung der Regeln bestehen, nicht als Nervensägen abgetan werden. Für Hysterie besteht auf der anderen Seite aber auch kein Anlass. ■

Maik Heitmann  
Redaktionsbüro Buser

## Bezirksstellenfortbildung der ZKN

### BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
23.10.2019, 18:30 Uhr – ca. 20:30 Uhr	Mini-Implantate zur Prothesenstabilisierung als Alternative zu Standard-Implantaten, Prof. Dr. Torsten Mundt, Greifswald

### BEZIRKSSTELLE HANNOVER

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
13.11.2019, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	„Wer hat eigentlich vor wem Angst?“ – Begleitung interessanter Patienten in der zahnärztlichen Praxis, Dr. Christian Bittner, Salzgitter

### BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
09.11.2019, 09:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Minimalinvasive vollkeramische Behandlungskonzepte, Prof. Dr. Petra Gierthmühlen, Düsseldorf
29.01.2020, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Update Psychosomatik, Prof. Dr. Anne Wolowski, Münster

### BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
06.11.2019, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	Regeneration und Erhalt parodontaler und alveolärer Gewebestrukturen durch Replantation und forcierte Extrusion von Wurzelsegmenten. Anwendung des TMC-Konzeptes in der täglichen Praxis! Dr. Sabine Hopmann, Lemförde
22.01.2020, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	Risikopatient: Diabetiker – Einführung der Diabetes-Sprechstunde in der ZA-Praxis, Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen

### BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsenhof, Lindhooper Straße 97, 27283 Verden, Fortbildungsreferent: N.N. – E-Mail: bezverden@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
26.10.2019, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Die Hall-Technik: Ein neuer Weg zur konservierenden Versorgung im Milchgebiss, Dr. Ruth Santamaria, Greifswald

## SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

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

### → Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

**26.10.2019**    **Z 1967**    **9 Fortbildungspunkte**

#### **Medizin trifft Zahnmedizin! „Ob Jung oder Alt – der Mund kommt nie allein!“**

Dr. Catherine Kempf, Pullach  
26.10.2019 von 09:00 bis 16:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 291,- €  
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 296,- €

**01.11.2019**    **Z 1968**    **6 Fortbildungspunkte**

#### **Keramikimplantate, Trend oder Standardversorgung?**

Prof. Dr. Kai-Hendrik Bormann, Hamburg  
01.11.2019 von 13:00 bis 17:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 193,- €  
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 198,- €

**08.11.2019**    **S 1910**    **4 Fortbildungspunkte**

#### **Datenschutz in der Zahnarztpraxis – Grundlagen der DSGVO, aktuelle Entwicklungen und Praxistipps**

Dr. Matthias Müller, Nürnberg  
08.11.2019 von 15:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 115,- €  
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 120,- €

**09.11.2019**    **Z 1971**    **9 Fortbildungspunkte**

#### **Milchzahnendodontie und Kinderkronen**

Monika Quick-Arntz, Hamburg  
09.11.2019 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 365,- €  
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 370,- €

**13.11.2019**    **Z 1973**    **6 Fortbildungspunkte**

#### **Prothetische Konzepte für den älteren Patienten**

Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen  
13.11.2019 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 143,- €  
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 148,- €

### **„Hier arbeite ich gern“ Personalmanagement – Kommunikation – Führung**



Prof. Dr. Dipl.-Ing.  
Thomas Sander

Es wird aufgrund der demografischen Entwicklung in allen Branchen immer schwieriger, Personal zu gewinnen und zu binden. Das Außenmarketing – also die Gewinnung von Patienten und Mitarbeitern – wächst zusammen mit dem Binnenmarketing – also dem Corporate Image, dem Gesicht der Praxis. Nur wenn sich die Menschen mit Ihrer Praxis identifizieren, werden sie nachhaltig kommen und bleiben. Die jungen Menschen, die neuen Patienten und Mitarbeiter, haben eine andere Vorstellung von der Verbindung zwischen Arbeits- und Berufsleben als ältere. Der Beruf wird feminin. Mitarbeiterinnen wollen flexibel arbeiten und ein Umfeld erleben, das zu ihren Bedürfnissen passt.



Johanna  
Kerschbaumer

Und schließlich: Die Praxis ist in der Marktwirtschaft angekommen. Die Einheiten werden immer größer und moderner. Das begünstigt das Marketing, spricht junge Menschen – Patienten wie Mitarbeiter – an und kann eher auf die Bedürfnisse der Generation Y eingehen. Und trotzdem haben alle Praxen, auch die kleinen, ihre Marktberechtigung. Sie müssen nur richtig positioniert und zeitgemäß geführt werden.

Erfahren Sie in diesem Seminar, wie Sie die Führungsstruktur in Ihrer Praxis im Hinblick auf Mitarbeitergewinnung und -bindung weiter verbessern können.

- ▶ Moderne Arbeitsplatzwünsche
- ▶ Arbeitgebermarketing für Zahnarztpraxen – eine Frage der Positionierung
- ▶ Die veränderte Rolle von Führung
- ▶ Kommunikation ist alles: Man kann nicht nicht kommunizieren
- ▶ Der richtige Umgang mit Konflikten
- ▶ Praxisbeispiele der Teilnehmer

Referenten: Prof. Dr. Dipl.-Ing. Thomas Sander und Johanna Kerschbaumer

**Mittwoch, 06.11.2019 von 14:00 – 18:00 Uhr**

Kursgebühr:  
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 121,- €  
bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 126,- €  
Max. 30 Teilnehmer  
Kurs-Nr.: Z 1969  
4 Fortbildungspunkte nach BZÄK



## Prophylaxe – das ist doch mehr als nur PZR

Die aktuelle Abrechnung von Prophylaxeleistungen, die weit über die PZR hinausgehen

Herzlich Willkommen sind Zahnärztinnen/ Zahnärzte, zahnärztliche Mitarbeiter/ innen und Prophylaxefachkräfte. Ein wesentlicher Bestandteil in der Zahnarztpraxis ist die Erbringung von Prophylaxe-Leistungen.

Viele unterschiedliche Behandlungskonzepte und Spezialmaßnahmen werden zur Behandlung eingesetzt. In diesem Abrechnungskurs wird vermittelt, wie eine korrekte Berechnung für unterschiedliche Leistungen durchgeführt wird.



Marion Borchers

### Themeninhalte:

- ▶ Richtlinien für die Abrechnung der BEMA-Nr. IP1 bis IP5
- ▶ Rechtssichere Abdingungsmöglichkeiten Formulare
- ▶ Positionen gemäß aktueller GOZ für Individualprophylaxe
- ▶ Delegation von Tätigkeiten in der Zahnarztpraxis

### Berechnung von:

- ▶ Fissurenversiegelung
- ▶ Professionelle Zahnreinigung
- ▶ PAR-Vorbehandlung bei Kassenpatienten mit korrekter Dokumentation
- ▶ DNS und Paro-Test – Speicheltestung
- ▶ Medikamentenschiene für verschiedene Therapiemöglichkeiten
- ▶ Ästhetische Leistungen im Rahmen der Prophylaxe

Referentin: Marion Borchers, Rastede-Loy

**Mittwoch, 23.10.2019 von 14:00 – 18:00 Uhr**

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 115,- €

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

Max. 30 Teilnehmer

Kurs-Nr.: Z/F 1964

## → Für zahnärztliches Fachpersonal

**29.11.2019 Z/F 1984**

### Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept

Dr. Michael Maak, Lemförde

29.11.2019 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 330,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 335,- €

**30.11.2019 Z/F 1980**

### Rückenschule und rückengerechte Arbeitsweise in der Zahnarztpraxis

Susanne Hilger, Düsseldorf

30.11.2019 von 09:00 bis 15:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 154,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 159,- €

**04.12.2019 Z/F 1983**

### Richtige Dokumentation in der Zahnarztpraxis

Iris Wälter-Bergob, Meschede

04.12.2019 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 181,- €

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

**11.12.2019 Z/F 1985**

### Dokumentation in der Stuhlassistenz – so läuft's richtig (Zusatztermin)

Marion Borchers, Rastede-Loy

11.12.2019 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 115,- €

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

**13.12.2019 F 1969**

### Die kompetente Mitarbeiterin bei der prothetischen Versorgung

Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf, Barnstorf

13.12.2019 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 495,- €

bei Papier-, Mail- oder Faxanmeldung: 500,- €

## Termine

**19. – 20.10.2019 Hannover**  
infalino Babymesse,  
Infos: [www.infalino.de](http://www.infalino.de), [rumlandt@zkn.de](mailto:rumlandt@zkn.de)

**08. – 09.11.2019 Frankfurt/M.**  
Deutscher Zahnärztetag  
Infos: [www.dztz.de](http://www.dztz.de)

**11.12.2019 Hannover**  
Mitgliederversammlung der Zahnärztlichen Arbeitsgruppe  
für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen e.V.  
Infos: [rtoru@zkn.de](mailto:rtoru@zkn.de)

**06. – 08.02.2020 Hannover**  
Winterfortbildung der ZKN  
Infos: [www.zkn-kongress.de](http://www.zkn-kongress.de)

### Herzlichen Glückwunsch Dr. Dr. Axel Zogbaum

**A**m 21.9.2019 wurde Dr. Dr. Axel Zogbaum 70 Jahre alt. Ein willkommener Anlass, einen Blick auf seine vielschichtige Vita zu werfen. Nach dem Abitur in Helmstedt studierte er, mit kleinen Umwegen wegen des Numerus Clausus, Zahnmedizin und Tiermedizin. An der MHH in Hannover schloss er das Zahnmedizinstudium ab und promovierte in beiden Studienfächern. Seit dem 1. April 1984 ist er in eigener zahnärztlicher Praxis in Melle niedergelassen.

Lieber Axel, in der Verwaltungsstelle Osnabrück machtest Du Dir einen Namen in der Kollegenschaft als Kämpfer für die freiberufliche Berufsausübung und als „Rebell“ gegen „die da oben“ in Hannover. Du gründetest die ZGP Melle e.V. Mit diesem Virus infizierst Du auch Deine Kolleginnen und Kollegen in der westfälischen Nachbarschaft, um sie erfolgreich für die Solidarität bei gemeinsamen Aktionen zu gewinnen. Diese Aktivitäten führten fast zwangsläufig zur Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung der KZVN, der Du seit 2001 bis heute angehörst.

Auch die Hobbies des Jubilars verdienen eine besondere Erwähnung. Seit 1979/1980 verschrieb er sich dem



Foto: Privat

Reit- und Fahrsport mit Trakehner Pferden und betrieb darüber hinaus eine erfolgreiche Zucht mit diesen schönen Pferden, deren Ursprung in Ostpreußen liegt. Du wärest nicht Axel Zogbaum, wenn Du Dich nicht völlig neuen Dingen zuwenden würdest. So bist Du seit 8 Jahren im Rolls-Royce Enthusiasts' Club German Section e.V. aktiv. Last but not least ist Dir, lieber Axel, ein schöner Wunsch in Erfüllung gegangen, denn seit dem 1.4.2011 übst Du Deinen Beruf in einer BAG zusammen mit Deiner Tochter Antje aus und planst aktuell einen kompletten Neubau Eurer Praxis.

Ich wünsche Dir und Deiner Familie alles Gute, eine ungebrochene Schaffenskraft und ganz viel Spaß bei Deinen interessanten Hobbies. ■

\_\_\_\_\_ Dr. Jobst-W. Carl, Osnabrück

### 25-jähriges Praxisjubiläum

**A**ls Katja Eickmeyer am 01.10.1994 ihren ersten Arbeitstag in meiner Praxis als Zahnarzthelferin und Stuhlassistentin beginnt, ahnt niemand, dass sie 25 Jahre später immer noch in der gleichen Praxis tätig ist. Seitdem hat sie geheiratet und heißt jetzt Katja Ringe, bringt 1999 ihre Tochter Viktoria zur Welt und bildet sich nach der Elternzeit ab 2002 in der Prophylaxe umfangreich fort. Sie kümmert sich intensiv und sehr erfolgreich um die Mundgesundheit unserer großen und kleinen Patienten. Sie setzt sich stets mit viel Engagement, Freude, Tatkraft und absoluter Zuverlässigkeit für die Belange der Praxis ein. Mit ihrer unnachahmlichen Art ist sie bis zum heutigen

Tag Motor und auch kritische Begleiterin in der Ausbildung der jungen Kolleginnen.

In ihrer Freizeit erfreut sie sich seit jeher an der Reiterei mit ihrem Pferd Iskia und ihrer Bella, der kleinen Münsterländerhündin, sowie dem Fahren mit dem Liegerad durch Holland und Bayern. Liebe Katja, ich danke Ihnen von ganzem Herzen für die vergangenen 25 Jahre und hoffe auf viele weitere gemeinsame Jahre. ■



\_\_\_\_\_ Dr. Claus Klingeberg, Aerzen



## Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 16.09.2019** Dr. Jutta Huschka (80), Hannover
- 17.09.2019** Dr. Ingeburg Mannherz (87), Hannover
- 17.09.2019** Dr. Dieter Nordholz (93), Bad Zwischenahn
- 20.09.2019** Dr. Dr. Jarg-Erich Hausamen (80), Hannover
- 21.09.2019** Dr. Dr. Axel Zogbaum (70), Melle
- 23.09.2019** Hans Loos (75), Bodenwerder
- 30.09.2019** Dr. Paul Reyer (89), Wurster Nordseeküste
- 01.10.2019** Dr. Dr. Ummo Francksen (99), Oldenburg
- 01.10.2019** Dr./IMF Klausenburg Mircea Sabau (80), Salzgitter
- 02.10.2019** Dr. Hans Günter Käufer (70), Wardenburg
- 05.10.2019** MUDr. (Univ. Preßburg) Anna Jamal (75), Walsrode
- 08.10.2019** Werner Trumann (87), Lachendorf
- 09.10.2019** Ernst Mahnke (70), Nienburg
- 11.10.2019** Dr. Christian Koll (95), Wurster Nordseeküste
- 12.10.2019** Dr. Wolfgang Hofer (75), Leer
- 14.10.2019** Bernd-Udo Franke (75), Hannover



## Wir trauern um unseren Kollegen

**Dr. Dr. h. c. (U.N.F.V. Lima) Heinz Spranger**  
**Universitätsprofessor a. D.**  
 geboren am 29.03.1942, verstorben am 13.08.2019

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

### ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Beschluss des Zulassungsausschusses  
 Niedersachsen vom **06.03.2019** für den

**Zahnarzt René Piel**  
**Walsroder Straße 4, 29614 Soltau**

kann nicht zugestellt werden, da sein derzeitiger  
 Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über  
 den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos.

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

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen  
 Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11,  
 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Licht-  
 bildausweises oder durch einen bevollmächtigten  
 Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten  
 der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen,  
**vom 15.10.2019 bis 29.10.2019**, bei Frau Schneider  
 (Abt. Recht und Zulassung) eingesehen werden.

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

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

# Niederlassungshinweise

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

### § 18

- (1) Der Antrag muss schriftlich gestellt werden. In dem Antrag ist anzugeben, für welchen Vertragszahnartzsitz und gegebenenfalls unter welcher Gebietsbezeichnung die Zulassung beantragt wird. Dem Antrag sind beizufügen
  - 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](http://www.kzvn.de) als PDF-Dokument heruntergeladen werden. Bitte achten Sie darauf, bei der Einreichung der Anträge zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit sämtliche in § 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZV-Z) aufgeführten Unterlagen beizufügen.

## GEMEINSAME AUSÜBUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT (Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft)

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

## ZULASSUNG EINES MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUMS

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



© diego cervo / iStockphoto.com

## VERLEGUNGEN

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

## SITZUNGEN DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES NIEDERSACHSEN FÜR ZAHNÄRZTE

Abgabe bis	17.10.2019
Sitzungstermin	20.11.2019

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

## HINWEISE AUF PRAXISORTE FÜR NIEDERLASSUNGEN

### a) Vertragszahnärzte

#### Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

### b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

#### Verwaltungsstelle Göttingen

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

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

#### Verwaltungsstelle Oldenburg

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

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

#### Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

\_\_\_\_\_Stand 16.09.2019

## ZKN AMTLICH

### UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Helga Hensler..... Nr. 2837 vom 07.07.1992  
 Dr. Morten Hildebrandt..... Nr. 9433 vom 09.01.2018  
 Dr. Kai Pfister.....vom 02.07.1998  
 Dr. Hans-Ulrich Eulner..... Nr. 5160 vom 08.11.2004  
 Sevki Aydin Genca..... Nr. 2728 vom 16.12.1991

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

\_\_\_\_\_ZKN

# Bekanntmachung

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

am

**Donnerstag, dem 28.11.2019, Beginn 19.00 Uhr**

**Fortsetzung am Freitag, dem 29.11.2019, Beginn 09.00 Uhr**

### **Tagungsort:**

KZV Niedersachsen, 5. Etage

Zeißstr. 11, 30519 Hannover,

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

### **TAGESORDNUNG:**

1. Eröffnung
2. Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Anwesenheit der Vertreter
3. Feststellung der Beschlussfähigkeit
4. Anfragen
5. Berichte des Vorstandes und der ständigen Ausschüsse
6. Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs
7. Änderung der Entschädigungsordnung für ehrenamtlich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte der KZVN
8. Änderung der Satzung der KZV Niedersachsen
9. Änderung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung und der Ausschüsse der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen
10. Änderung der Wahlordnung der KZV Niedersachsen
11. Beschlussfassung über die Abnahme der Jahresrechnung 2018 sowie Entlastung des Vorstandes für das Rechnungsjahr 2018
12. Feststellung des Haushaltsplanes für das Rechnungsjahr 2020
13. Schließung der Sitzung

**Dr. Ulrich Obermeyer**

Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der KZV Niedersachsen



Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

# Übersicht über die aktuelle vertragszahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung

Nachstehend veröffentlicht die KZV Niedersachsen eine Übersicht über die aktuelle vertragszahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung in Niedersachsen mit **Stand vom 31.12.2018 auf Basis 100 %**.

## Übersicht über die aktuelle vertragszahnärztliche Versorgung in Niedersachsen

Übersicht lt. § 99 SGB V

Lfd. Nr.	Planungsbereich Stadt bzw. Landkreis	Einwohner in Nds. 7.962.775	Zahnärzte (Faktoren)		Einwohner 0-18-jährigen 1.329.177	Fachzahnärzte für Kieferorthopädie (Faktoren)	
		Stand 31.12.2017	Soll	Ist ohne KFO-Erkl.	Stand 31.12.2017	Soll (s. Anm.*)	Ist mit KFO-Erkl.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	<b>Braunschweig</b>	<b>248.023</b>	<b>193,8</b>	<b>238,75</b>	<b>36.183</b>	<b>9,0</b>	<b>11,50</b>
2	<b>Salzgitter-Stadt</b>	<b>104.548</b>	<b>81,7</b>	<b>82,75</b>	<b>18.404</b>	<b>4,6</b>	<b>4,00</b>
3	<b>Wolfsburg-Stadt</b>	<b>123.914</b>	<b>96,8</b>	<b>108,25</b>	<b>20.156</b>	<b>5,0</b>	<b>7,00</b>
4	Landkreis Gifhorn	175.079	104,2	101,50	31.402	7,9	5,00
5	Landkreis Goslar	137.563	81,9	93,75	18.805	4,7	4,00
6	Landkreis Helmstedt	91.720	54,6	42,50	14.363	3,6	3,00
7	Landkreis Peine	133.368	79,4	81,75	23.462	5,9	3,25
8	Landkreis Wolfenbüttel	120.437	71,7	71,50	18.973	4,7	5,00
9	<b>Göttingen-Stadt</b>	<b>119.529</b>	<b>93,4</b>	<b>120,00</b>	<b>16.602</b>	<b>4,2</b>	<b>13,25</b>
10	Göttingen-Land	135.685	80,8	93,00	22.654	5,7	3,75
11	Landkreis Northeim	133.046	79,2	111,00	20.158	5,0	6,00
12	Landkreis Osterode	72.822	43,3	50,00	10.472	2,6	2,00
13	Landkreis Holzminden	71.144	42,3	38,25	10.779	2,7	1,00
14	<b>Hannover-Stadt</b>	<b>535.061</b>	<b>418,0</b>	<b>580,50</b>	<b>83.652</b>	<b>20,9</b>	<b>23,00</b>
15	Landkreis Hameln-Pyrmont	148.296	88,3	106,50	23.267	5,8	5,00
16	Landkreis Hannover	617.614	367,6	458,25	106.251	26,6	29,00
17	Landkreis Schaumburg	157.883	94,0	103,25	24.929	6,2	8,00
18	Landkreis Celle	178.764	106,4	122,25	30.963	7,7	8,00
19	Landkreis Hildesheim	276.640	164,7	221,00	43.242	10,8	15,50
20	Landkreis Harburg	251.511	149,7	174,50	43.349	10,8	14,50
21	Landkreis Lüchow-Dannenberg	48.357	28,8	33,25	7.422	1,9	1,00
22	Landkreis Lüneburg	182.930	108,9	135,75	31.749	7,9	7,50
23	Landkreis Uelzen	92.744	55,2	70,50	14.252	3,6	5,00
24	Delmenhorst, Stadt	77.521	46,1	42,00	13.431	3,4	5,00
25	<b>Oldenburg-Stadt</b>	<b>167.081</b>	<b>130,5</b>	<b>162,00</b>	<b>26.033</b>	<b>6,5</b>	<b>11,75</b>
26	Landkreis Ammerland	123.377	73,4	79,50	21.484	5,4	5,00
27	Landkreis Cloppenburg	167.925	100,0	87,00	34.407	8,6	4,00
28	Landkreis Oldenburg	129.924	77,3	66,00	22.637	5,7	2,00
29	Landkreis Vechta	140.540	83,7	80,25	27.924	7,0	10,75
30	<b>Osnabrück-Stadt</b>	<b>164.374</b>	<b>128,4</b>	<b>120,25</b>	<b>24.654</b>	<b>6,2</b>	<b>14,75</b>
31	Landkreis Emsland	323.636	192,6	201,25	59.161	14,8	11,00
32	Landkreis Grafsch. Bentheim	135.859	80,9	71,00	24.692	6,2	6,75
33	Landkreis Osnabrück	356.140	212,0	197,50	63.877	16,0	10,50
34	Emden, Stadt	50.607	30,1	27,00	8.454	2,1	3,00
35	Landkreis Aurich	189.949	113,1	104,50	31.817	8,0	5,00
36	Landkreis Leer	168.946	100,6	84,25	29.413	7,4	3,50
37	Landkreis Wittmund	56.731	33,8	37,00	9.367	2,3	2,00
38	Landkreis Cuxhaven	198.100	117,9	101,75	32.183	8,0	8,00
39	Landkreis Osterholz-Scharm.	113.105	67,3	61,25	18.923	4,7	4,00
40	Landkreis Stade	201.887	120,2	130,75	35.603	8,9	11,50
41	Landkreis Diepholz	216.012	128,6	141,75	36.128	9,0	10,50
42	Landkreis Nienburg/Weser	121.470	72,3	87,25	20.638	5,2	3,00
43	Landkreis Rotenburg/Wümme	163.377	97,2	84,00	28.176	7,0	7,00
44	Landkreis Heidekreis	139.099	82,8	88,25	23.426	5,9	5,00
45	Landkreis Verden	136.590	81,3	93,25	24.078	6,0	4,00
46	Wilhelmshaven-Stadt	76.316	45,4	49,75	10.915	2,7	3,00
47	Landkreis Friesland	98.509	58,6	63,25	15.777	3,9	4,00
48	Landkreis Wesermarsch	89.022	53,0	43,00	14.490	3,6	3,00

Für die aufgeführten Gebiete beträgt die Verhältniszahl 1 : 1.680.

Für die nachstehenden Gebiete beträgt die Verhältniszahl 1 : 1.280.

**Braunschweig, Stadt**                      **Salzgitter, Stadt**                      **Wolfsburg, Stadt**                      **Hannover, Stadt**  
**Oldenburg, Stadt**                      **Osnabrück, Stadt**                      **Göttingen, Stadt**

\* Für die o. g. Gebiete für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie (KFO) beträgt die Verhältniszahl 1:4.000.  
Zur Beurteilung des Standes der kieferorthopädischen Versorgung in einem Planungsbereich ist festzustellen, in welchem Umfang allgemein tätige Zahnärzte an der kieferorthopädischen Versorgung teilhaben. Dabei ist der Leistungsanteil der allgemein tätigen Zahnärzte an der Zahl der abgerechneten Fälle des 3. Quartals eines jeden Jahres zu ermitteln.

Die Kieferorthopädische Versorgung wurde ab 1.10.2008 mit einer Verhältniszahl von 1:4.000 festgelegt, wobei die Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der 0-18-jährigen ist (§ 5 Abs. 8 Satz 1 der Bedarfsplanungsrichtlinien Zahnärzte).

# Kammerversammlung

## der Zahnärztekammer Niedersachsen

Freitag, 01.11.2019 – 09:00 Uhr/Samstag, 02.11.2019 – 09:00 Uhr  
NOVOTEL Hannover, Podbielskistraße 21-23, 30163 Hannover

### TAGESORDNUNG

1. Eröffnung und Feststellung der Tagesordnung und der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten
3. Beschlussfassung über die Entschädigungsordnung der ZKN
4. Beschlussfassung Entschädigungs- und Reisekostenordnung der ZKN für Mitglieder der Prüfungsausschüsse gem. § 40 Berufsbildungsgesetz (BBiG)
5. Änderung der Berufsordnung der ZKN
6. Änderung der Geschäftsordnung der ZKN
7. Vorlage des Jahresabschlusses 2018 der ZKN
8. Entlastung des Vorstands für das Geschäftsjahr 2018 der ZKN
9. Beschlussfassung über die Beitragsordnung 2020 und den Haushaltsplan 2020 der ZKN
10. Bericht des Vorsitzenden des Leitenden Ausschusses und des stellvertretenden Vorsitzenden des Leitenden Ausschusses
11. Bericht des mathematischen Sachverständigen und Entgegennahme des versicherungsmathematischen Gutachtens über das AVW der ZKN zum 31.12.2018 gem. § 3 Abs. 1 Nr. 2 ABH
12. Bericht des Wirtschaftsprüfers zur Jahresabschlussprüfung sowie Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses 2018 des AVW der ZKN gem. § 3 Abs. 1 Nr. 3 und 4 ABH
13. Entlastung des Vorstands der ZKN für das Geschäftsjahr 2018 des AVW der ZKN gem. § 3 Abs. 1 Nr. 5 ABH
14. Entlastung des Leitenden Ausschusses des AVW der ZKN für das Geschäftsjahr 2018 gem. § 3 Abs. 1 Nr. 6 ABH
15. Änderung der Satzung (ABH) gem. § 3 Abs. 1 Nr. 8 ABH
16. Fragestunde





# Beitragszahlung IV. Quartal 2019

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

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

Hannover, im Oktober 2019

ZKN AMTLICH

**Bitte  
beachten!**

## Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages

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

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

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

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

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

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

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



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

**Ansprechpartner:**

Anne Hillmer  
Tel.: 0511 83391-193

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

## ACHTUNG NEUE KURSE ZUR AUFFRISCHUNG STRAHLENSCHUTZ

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

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

### Zahnärztinnen/-ärzte:

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

### Fachpersonal:

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



## STELLENMARKT

### Hameln/Nähe Zentrum

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

### Braunschweig/Innenstadt

Vorbereitungsassistent oder angestellter ZA (m/w), gern auch Teilzeit. [blumenkuchen@googlemail.com](mailto:blumenkuchen@googlemail.com)

## VERKAUF

### Celle Landkreis

Ertragsstarke, langjährig etablierte Praxis mit teils neuer techn. Ausstattung günstig aus Altersgründen zum 31.3.2020 abzugeben. Tel.: 0162 9497336

## VERSCHIEDENES

### Ehemalige Praxisräume

in einem bestehenden Ärztehaus in Wietze zu vermieten, ca. 180 m<sup>2</sup>, inkl. Rezeption, Labor, Steriraum und Personalraum mit Küche. Alle Anschlüsse vorhanden. Tel.: 0163 6600001

# Was ist los – keine Post von der ZKN mehr?



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

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

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

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







# Die KZVN „zwitschert“

## Folgen Sie uns auf Twitter



weil:

Immer bestens informiert sein!

Networking:  
Kommunikation  
Kontakte  
Kooperationen

Dabei sein ist alles!



@kzvn\_presse

[http://twitter.com/kzvn\\_presse](http://twitter.com/kzvn_presse)

### Tweet

» Eine auf Twitter veröffentlichte Nachricht

### Hashtag: #

» Der Begriff Hashtag kombiniert die beiden englischen Wörter „hash“ und „tag“.

Letzteres steht übersetzt für „Schlagwort“, „hash“ bezieht sich auf das Doppelkreuz (#). Hashtags sind Worte bzw. ohne Leerzeichen geschriebene Wortgruppen, die mit dem #-Symbol beginnen. Mit Hilfe von Hashtags werden Unterhaltungen organisiert und Tweets zu bestimmten Themen leichter auffindbar. Durch Klicken auf ein Hashtag gelangt man direkt zu den Suchergebnissen für den entsprechenden Begriff.

**KZVN-Pressestelle** @KZVN\_Presse · 2. Sept.  
Das #Zahnärzte-Praxis-Panel (kurz: Zäpp) – eine Erhebung zur wirtschaftlichen Entwicklung in den Zahnarztpraxen – geht in die 2. Runde. Auch ausgewählte Praxen im Bereich der #KZVN erhalten dazu Anfang September Post [kzbn.de/zaepp](http://kzbn.de/zaepp)



Weitere Informationen:

KZVN-Pressestelle | Telefon 0511 8405-430 | Telefax 0511 5909080 | [info@kzvn.de](mailto:info@kzvn.de) | [www.kzvn.de](http://www.kzvn.de)

