

Hilfsmaßnahmen des HDZ rund um den Globus s. 45 ff.



10 Vertreterversammlung der KZBV



12 Zahnärztliche Qualitätsprüfungen: Guter Verfahrensrahmen für gesetzliche Vorgaben



33 Update Karies (Teil 2) – von Kariesexkavation und Kariesmanagement



44 Hebammenschulung – Jugendzahnpflege der ZKN



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

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

65 Jahre alt (!)

WIRD DIE APPROBATIONSORDNUNG SEIN,
WENN DIE NEUE AM 01. OKTOBER 2020 IN KRAFT TRITT

Auch wenn die längst überfällige Aktualisierung durch den Verordnungsgeber in zwei Schritten erfolgt, ist es ein Riesenschritt, dass der Bundesrat am 07. Juni dem Antrag zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung zugestimmt hat.

Nach zweimaligem Scheitern in den letzten zwei Jahren hat sich ein Kompromissantrag, an dem auch das niedersächsische Gesundheitsministerium intensiv mitgewirkt hat, durchgesetzt.

So wurde die Vorklinik weitestgehend aus der Novelle herausgenommen. Dieser Bereich soll zusammen mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 aufgenommen werden. Ein weiterer ungeklärter Aspekt ist die noch nicht vereinbarte Finanzierungsaufteilung zwischen Bund und Ländern. Dass ein verbessertes Betreuungsverhältnis zwischen Lehrenden und Studierenden angestrebt wird, ist hinlänglich vereinbart, erfordert aber in der Umsetzung auch eine dafür ausreichende Finanzierung.

Reformiert wird jetzt im ersten Schritt der sogenannte klinische Teil des Studiums nach dem Physikum. Positiv zu bewerten ist die geplante Neugewichtung der Ausbildungsinhalte hin zu Prävention, Parodontologie und neuen Behandlungsformen unter Beibehaltung der zahntechnischen und prothetischen Ausbildung.

Überfällig war auch die jetzt ebenfalls mit dieser Novelle erzielte Klarstellung bei Verfahrensregeln und Gleichwertigkeitsprüfungen für die Anerkennung ausländischer zahnärztlicher Berufsabschlüsse. Die Zahnärzteschaft hat seit Langem hier dringenden Handlungsbedarf angemahnt, nachdem auch juristische Entscheidungen in den Bundesländern unterschiedliche Rahmenbedingungen verursachten und einen Prüfungstourismus auslösten.



Foto: NZB

Henner Bunke
Doctor of Dental Medicine
Univ. of Florida/USA
Präsident der ZKN

Zu wünschen bleibt, dass die notwendigen Reformen des ersten Studienabschnitts in den Entwurf für den Masterplan Medizinstudium 2020 aufgenommen werden. ■

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Henner Bunke
Doctor of Dental Medicine
Univ. of Florida/USA
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

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

REDAKTION

Redaktionsleitung

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

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

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

ZAHNÄRZTLICHE KLEINANZEIGEN

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

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 09/19: 13. August 2019
Heft 10/19: 10. September 2019
Heft 11/19: 14. Oktober 2019

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegt eine Beilage bei:

- ▶ 50 Jahre Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Wir bitten um freundliche Beachtung.



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





9



10



39

LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, Doctor of Dental Medicine, Univ. of Florida/USA: 65 Jahre alt (!) wird die Approbationsordnung sein, wenn die neue am 01. Oktober 2020 in Kraft tritt

POLITISCHES

- 4 (Vor-)Referentenentwurf Digitale Versorgung-Gesetz Ein vertiefender Überblick über wesentliche Regelungen
- 8 Digitalisierung: Anpassungsbedarf in Detailfragen Die KZBV zur Anhörung zum DVG
- 9 Treffen der W-Vorsitzenden in Dresden
- 10 Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Köln
- 12 Zahnärztliche Qualitätsprüfungen: Guter Verfahrensrahmen für gesetzliche Vorgaben
- 14 Klausurtagung der Bundeszahnärztekammer Sorgenkind Gebührenordnung



33

- 16 63 Jahre andauerndes Koma beendet – Novelle der zahnärztlichen Approbationsordnung in einem ersten Schritt verabschiedet

FACHLICHES

- 18 Fokus Phobie: Krankhafte Angstphänomene in der Zahnarztpraxis Aspekte zu Intervention und Prävention (Teil 2)
- 24 Fokus Phobie: Krankhafte Angstphänomene in der Zahnarztpraxis Umgang mit Kindern und Jugendlichen (Teil 3)
- 33 Update Karies (Teil 2) – von Kariesexkavation und Kariesmanagement
- 39 Fortbildungstagung der Referenten für Jugendzahnpflege 2019: „Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern“
- 41 „Gesund beginnt im Mund – Ich feier’ meine Zähne!“
- 42 Bericht über eine interdisziplinäre Fortbildung zur dentalen Vernachlässigung
- 44 Hebammenschulung – Jugendzahnpflege der ZKN



24

INTERESSANTES

- 45 Die vier Säulen des Erfolgs Hilfsmaßnahmen des HDZ rund um den Globus

TERMINLICHES

- 48 ZAN-Seminarprogramm
- 49 Termine
- 50 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

PERSÖNLICHES

- 51 Dr. Bodo Vogel wurde 80
- 51 Wir trauern um unsere Kollegen
- 52 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

AMTLICHES

- 53 Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages
- 54 Niederlassungshinweise
- 55 Ungültige Zahnarzttause

KLEINANZEIGEN

- 56 Kleinanzeigen



44



Foto: © sharp1980 - stock.adobe.com

(Vor-)Referentenentwurf Digitale Versorgung-Gesetz

EIN VERTIEFENDER ÜBERBLICK ÜBER WESENTLICHE REGELUNGEN

gid Nr. 11 vom 25.05.2019

Das Bundesministerium für Gesundheit hat einen Referentenentwurf Digitale Versorgung-Gesetz in die Ressortabstimmung gegeben. Der Entwurf ist demnach noch nicht an die Verbände versendet, sondern muss erst einmal die Prüfung durch die Verfassungsressorts durchlaufen. Der Bundesgesundheitsminister legt mit dem Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation, in Kurzform Digitale Versorgung-Gesetz (DVG), einen Vorschlag vor, der im Kern die Umsetzung vieler in der vergangenen Monaten diskutierten, als notwendig erachteten Regelungen zum Vorantreiben der Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem enthält. Der 83-seitige Entwurf beinhaltet eine Vielzahl komplexer Regelungen, die es in der kommenden Zeit zu diskutieren gilt. Ein vertiefender Überblick über den vorliegenden (Vor-)Referentenentwurf:

1. „Versicherte erhalten Anspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen“

Versicherte sollen einen Leistungsanspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen erhalten. Dieser umfasst Software und andere auf digitalen Technologien basierende Medizinprodukte mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung (z.B. „Gesundheits-Apps“). Der Anspruch soll in einem neuen § 33a SGB V geregelt werden. Der Begriff digitale Gesundheitsanwendungen wird dort näher definiert, demnach bestehen sie aus „Medizinprodukten niedriger Risikoklasse, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht und die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verlet-

zungen oder Behinderungen zu unterstützen (digitale Gesundheitsanwendungen)“. Gemeint sind Medizinprodukte der Risikoklasse I oder IIa.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) soll

- ▶ ein amtliches Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen führen (§ 139e SGB V neu) und
- ▶ über die Aufnahme in das Verzeichnis entscheiden.
- ▶ Die Hersteller müssen selbstverständlich Grundanforderungen an Sicherheit, Funktionstauglichkeit und Qualität als Grundvoraussetzung erfüllen. Die eigentliche Voraussetzung für eine Aufnahme in das Verzeichnis soll der Nachweis positiver Versorgungseffekte durch den Hersteller sein.

Sollte der Nachweis noch nicht erbracht werden, können digitale Gesundheitsanwendungen zunächst zeitlich befristet für zwölf Monate in die Versorgung aufgenommen werden („Erprobung“). Während dieser Zeit muss der Nachweis des positiven Versorgungseffektes erfolgen.

Nach Aufnahme in die Versorgung verhandeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (Anm. d. Red.: das ist der GKV-Spitzenverband) und der Hersteller digitaler Gesundheitsanwendungen die Vergütung. Ein neuer § 134 SGB V regelt diese Vereinbarung. Der GKV-Spitzenverband vereinbart mit den Herstellern digitaler Gesundheitsanwendungen mit Wirkung für alle Krankenkassen Vergütungsbeträge, die nach dem ersten Jahr nach Aufnahme in das Verzeichnis nach § 139e SGB V (Anm. d. Red.: Verzeichnis des BfArM für erstattungsfähige Gesundheitsanwendungen) gelten. Gegenstand der Vereinbarungen sollen auch erfolgsabhängige Preisbestandteile sein.

Auch eine Schiedsstelle soll eingerichtet werden: Kommt eine Vereinbarung nicht innerhalb des ersten Jahres nach Aufnahme in das Verzeichnis zustande, setzt eine vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen und von den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenverbänden der Hersteller von digitalen Gesundheitsanwendungen auf Bundesebene gebildete Schiedsstelle innerhalb von drei Monaten die Vergütungsbeträge fest.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren der Aufnahme in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanforderungen und zum Nachweis positiver Versorgungseffekte zu regeln.

Bis zur Festlegung der Vergütungsbeträge gelten vornehmlich die tatsächlichen Preise der Hersteller von digitalen Gesundheitsanwendungen. In der Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (nach § 139e Absatz 7 SGB V) können aber Schwellenwerte für niedrige Vergütungsbeträge, unterhalb derer eine dauerhafte Vergütung ohne Vereinbarung, sowie Höchstbeträge für Gruppen

vergleichbarer digitaler Gesundheitsanwendungen auch in Abhängigkeit vom Umfang der Leistungsanspruchnahme in der gesetzlichen Krankenversicherung im ersten Jahr festgelegt werden.

2. „Telematikinfrastruktur wird erweitert“

- ▶ Apotheken müssen sich bis zum 31. März 2020 an die Telematikinfrastruktur anbinden.
- ▶ Krankenhäuser müssen sich bis zum 1. März 2021 an die Telematikinfrastruktur anbinden.
- ▶ Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Hebammen bzw. Entbindungspfleger sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten können sich freiwillig an die Telematikinfrastruktur anbinden. Die entsprechenden Zugriffsrechte werden angepasst. Binden sich diese Leistungserbringer freiwillig an die Telematikinfrastruktur an, erhalten sie eine Erstattung der Ausstattungs- und Betriebskosten.

3. „Weiterentwicklung der Regelungen zur elektronischen Patientenakte (ePA)“

Die Regelungen zur elektronischen Patientenakte (ePA) sind in dem Entwurf vor allem in einem neuen § 291 h SGB V, der fast vier Seiten rohen Gesetzestext umfasst, formuliert. Einige Regelungen zur ePA, die schon zum Beispiel mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz getroffen worden waren, werden durch das DGV hier integriert.

Die Krankenkassen müssen ihren Versicherten ab 1. Januar 2021 eine ePA zur Verfügung stellen. Sie können ihren Versicherten zusätzliche Inhalte und Anwendungen, sozusagen „kassenindividuell“ über die Vorgaben der gematik hinaus, zur Verfügung stellen. Die Krankenkasse hat ab 1. Januar 2022 auf Wunsch des Versicherten die bei ihr gespeicherten Daten in die ePA zu übertragen. Bei einem Kassenwechsel soll der Versicherte ab 1. Januar 2022 seine Daten auf seine neue ePA der neuen Krankenkasse übertragen lassen können.

Versicherte haben ab dem 1. Januar 2021 Anspruch auf Speicherung ihrer im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung bei dem jeweiligen Behandler entstandenen Daten in der ePA. Die Vertragsärzte haben gegenüber der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen, dass sie über die für den Zugriff auf die elektronische Patientenakte erforderlichen Komponenten und Dienste verfügen. Es erfolgt eine Sanktion, wenn dieser Nachweis nicht bis zum 30. Juni 2021 erbracht ist: Dann wird die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal zunächst um 1 Prozent gekürzt, bis der Nachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erbracht ist. Sogar 2,5 Prozent Honorarkürzung droht ärztlichen Praxisinhabern, die ab März 2020 noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind. ▶▶

►► Zudem haben die Vertragsärzte die Versicherten auf deren Wunsch bei Anlage und Verwaltung der ePA zu unterstützen; sie können diese Aufgabe auf nichtärztliches Fachpersonal der Praxis übertragen. Das Anlegen sowie das Verwalten und die Speicherung von Daten in der ePA werden entsprechend vergütet. § 87 SGB V, der die Regelungen zum Bundesmantelvertrag, dem einheitlichen Bewertungsmaßstab und zu den bundeseinheitlichen Orientierungswerten beinhaltet, wird in Absatz 1 erweitert. Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 müssen Regelungen getroffen sein, nach denen ärztliche und zahnärztliche Leistungen für die Unterstützung bei Anlage und Verwaltung der elektronischen Patientenakte sowie für die Speicherung von Daten in der elektronischen Patientenakte vergütet werden. Die Vergütung für die Versendung eines Telefaxes im EBM soll deutlich reduziert werden, um einen Anreiz für den Einsatz elektronischer Arztbriefe zu setzen. Die Gesellschaft für Telematik wird verpflichtet, bis zum 31. März 2021 die technischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der Impfausweis, der Mutterpass, das Untersuchungsheft für Kinder sowie das Zahn-Bonusheft Bestandteil der ePA werden. Die Gesellschaft für Telematik wird beauftragt, die technischen Voraussetzungen zu schaffen, dass Versicherte ihre in der ePA gespeicherten Daten auf ihren Wunsch der medizinischen Forschung zur Verfügung stellen können. Versicherte haben ab dem 1. Januar 2021 Anspruch auf Speicherung ihrer im Rahmen der Krankenhausbehandlung entstandenen Daten in der ePA. Die zugelassenen Krankenhäuser haben die Versicherten über diesen Anspruch zu informieren und die Daten auf Wunsch des Versicherten in die ePA einzustellen. Die Krankenhäuser haben sich bis zum 1. Januar 2021 an die Telematikinfrastruktur anzubinden (§ 291a Absatz 7 Satz 1). Mit einer neuen Regelung im Krankenhausentgeltgesetz (§ 5 Abs. 3f) wird ein entsprechender Vergütungsanreiz geschaffen:

ein Krankenhaus erhält einen Zuschlag für jeden teil- und vollstationären Fall, für den es die im Rahmen der Krankenhausbehandlung entstandenen Daten speichert. Krankenhäuser werden sanktioniert, wenn sie die gesetzte Frist nicht einhalten. Dies sieht eine Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes vor.

4. „Telemedizin wird gestärkt“

Ärztliche Konsile sollen in einem weiten Umfang in der vertragsärztlichen und in der sektorenübergreifenden Versorgung als telemedizinische Leistung, als „Telekonsil“, ermöglicht werden. In der Begründung findet sich dazu eine ausführlichere Erläuterung: „Ein Konsil setzt in der Regel voraus, dass eine patientenbezogene, interdisziplinäre medizinische Fragestellung vorliegt, die außerhalb des Fachgebietes der behandelnden Ärztin oder des Arztes liegt, oder es liegt eine besonders komplexe medizinische Fragestellung vor, die eine fachliche Beurteilung einer zweiten Ärztin oder eines zweiten Arztes erfordert.“ Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sollen Telekonsile umfangreich auch sektorenübergreifend mit allen anderen Ärztinnen und Ärzten, die zur medizinischen Behandlung gesetzlich Versicherter berechtigt sind, durchführen können. Zum Beispiel sollen Ärztinnen und Ärzte in Hochschulambulanz, in Psychiatrischen Institutsambulanzen und in zugelassenen Krankenhäusern Telekonsile auf Veranlassung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten auf der Grundlage des Beschlusses des ergänzten Bewertungsausschusses durchführen können. Durch den Beschluss ist deshalb die Abrechnungsfähigkeit der telekonsiliarischen ärztlichen Leistung für diese Ärztinnen und Ärzte durch den Krankenhausträger mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung sicherzustellen. Die Durchführung eines Konsils auf Veranlassung des Krankenhauses bei einer niedergelassenen Ärztin oder einem niedergelassenen Arzt wird wie gehabt im Rahmen des Entgeltsystems der Krankenhäuser vergütet.

Vor dem Hintergrund der besonderen Förderungswürdigkeit der telemedizinischen und interdisziplinären Erbringung sollen Telekonsile für mindestens zwei Jahre von den Krankenkassen extrabudgetär finanziert werden. Die bereits bestehenden Möglichkeiten der Inanspruchnahme einer Videosprechstunde werden „durch weitere gesetzliche Regelungen vereinfacht. Es wird zudem klargestellt, dass eine im Einzelfall erforderliche Aufklärung und Einwilligung im Rahmen telemedizinischer Behandlungen auch unter Einsatz der für die telemedizinische Behandlung verwendeten Fernkommunikationsmittel erfolgen kann“.

5. „Verwaltungsprozesse werden durch Digitalisierung vereinfacht“

Der freiwillige Beitritt zu einer gesetzlichen Krankenkasse kann künftig auch durch eine elektronische Erklärung



Foto: © momius - stock.adobe.com



erfolgen. Versicherte können durch die Krankenkassen elektronisch über innovative Versorgungsangebote informiert werden.

Zur weiteren Förderung des Einsatzes elektronischer Arztbriefe wird, wie schon erwähnt, die Vergütung des Telefax im Einheitlichen Bewertungsmaßstab reduziert. Hierzu hat der Bewertungsausschuss im Rahmen von zwei Schritten entsprechende Anpassungen zu beschließen.

Die Selbstverwaltung muss die erforderlichen Regelungen zur Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form für Heil- und Hilfsmittel schaffen.

Mit Einwilligung der betroffenen Versicherten können Krankenkassen ihnen bereits vorliegende Sozialdaten, z. B. aus der Abrechnung von Impfungen oder Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen, für die Nachweisführung im Rahmen der Bonusprogramme der einzelnen Krankenkassen zu verwenden.

6. „Förderung digitaler Innovationen durch Krankenkassen wird ermöglicht“

Krankenkassen sollen die Möglichkeit erhalten, die Entwicklung digitaler Innovationen (digitale Medizinprodukte, künstliche Intelligenz, telemedizinische oder IT-gestützte Verfahren) zu fördern mit dem Ziel, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern. Die Förderung kann durch eine Kapitalbeteiligung erfolgen, die bis zu zwei Prozent ihrer Finanzreserven umfassen darf, unter der Bedingung einer fachlich-inhaltlichen Kooperation zwischen Krankenkasse und Beteiligungsgesellschaft. Es wird zudem vereinfacht, Verträge über eine besondere Versorgung mit Anbietern von digitalen Versorgungsangeboten zu schließen. Hierzu sollen die gesetzlichen Krankenkassen sämtliche vorliegenden Sozialdaten und Abrechnungsdaten auswerten dürfen.

7. „Innovationsfonds wird fortgeführt und weiterentwickelt“

Die Finanzierung des Innovationsfonds wird in den Jahren 2020 bis 2024 in Höhe von 200 Millionen Euro fortgeführt. Die Regelung, nicht verausgabte Mittel zukünftig voll-

ständig auf das folgende Haushaltsjahr übertragen zu können, eröffnet sinnvollen Handlungsspielraum. Um das Förderinstrument „qualitativ weiterzuentwickeln“, wie es in dem Entwurf an einer Stelle heißt, soll unter anderem die Förderung neuer Versorgungsformen in einem zweistufigen Verfahren erfolgen, indem der Festlegung von Förderbekanntmachungen ein systematisches Konsultationsverfahren unter Einbeziehung externer Expertise vorausgeht und die Geschäftsstelle des Innovationsausschusses mehr Verantwortung für die professionelle und flexible Steuerung von geförderten Vorhaben erhält. Wissenschaftliche und versorgungspraktische Expertise soll künftig über einen breit aufgestellten Expertenpool in das Förderverfahren eingebracht werden.

Die Fördermöglichkeit für die Entwicklung von Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht, ist nun auch mittels des Innovationsfonds möglich.

8. Verfahren zur Überführung in die Regelversorgung wird geschaffen

Um erfolgreich erprobte Versorgungsansätze zügig in die Regelversorgung zu überführen, wird geregelt, dass der Innovationsausschuss sich mit den Evaluations- bzw. Ergebnisberichten der abgeschlossenen Vorhaben zu befassen hat.

Bei Vorhaben zu neuen Versorgungsformen muss der Innovationsausschuss innerhalb von drei Monaten eine Empfehlung dazu beschließen, ob die neuen Versorgungsformen (ggf. in Teilen) in die Regelversorgung überführt werden sollen.

Bei Vorhaben zur Versorgungsforschung kann der Innovationsausschuss eine entsprechende Empfehlung beschließen. Die Beschlüsse müssen einen konkreten Vorschlag enthalten, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Bei Feststellung der Zuständigkeit des Gemeinsamen Bundesausschusses muss dieser innerhalb von zwölf Monaten die Aufnahme in die Versorgung beschließen. ■

Quelle: gid Nr. 11 vom 25.05.2019

Digitalisierung: Anpassungsbedarf in Detailfragen

DIE KZBV ZUR ANHÖRUNG ZUM DVG

Die Zielsetzung des Gesetzgebers, mit dem Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter voranzutreiben, wird von der Vertragszahnärzteschaft begrüßt, auch wenn bei dem vorliegenden Referentenentwurf Anpassungsbedarf in wichtigen Detailfragen bestehe.

„Aus Sicht des Berufsstandes wäre es zum Beispiel wünschenswert, bestimmte Regelungsbereiche wie digitale Gesundheitsanwendungen oder Telekonsile auch auf den vertragszahnärztlichen Bereich auszuweiten“, sagte Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), anlässlich der heutigen Anhörung zum DVG.

„Mindestens genauso wichtig ist es, dass auch Zahntechnikerinnen und Zahntechniker an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden, um für die intensive Kommunikation zwischen Praxen und Dentallaboren künftig auf sichere Übermittlungsverfahren zurückgreifen zu können.“ Als kritisch erachte die KZBV generell die strengen Umsetzungsfristen sowie die Rolle, die der Gesetzgeber den Krankenkassen bei der Digitalisierung zugedacht hat. „Wie ein roter Faden ziehen sich Fristen und Sanktionen mittlerweile konsequent durch alle Digitalisierungsgesetze. Auch im DVG sind fast sämtliche Regelungen mit Zeitvorgaben versehen. Überzeugungsarbeit, das Werben um Akzeptanz für neue Strukturen und Anwendungen wären aus unserer Sicht der bessere Weg“, sagte Pochhammer. Abhängig vom Inkrafttreten des Gesetzes dürften diverse starre Fristen zudem schwer zu halten sein, besonders dann, wenn für eine fristgerechte Umsetzung zusätzlich zu den Vereinbarungen der Selbstverwaltung eine Mitwirkung der Industrie erforderlich sei.

Hinsichtlich der geplanten Elektronischen Patientenakte (ePA) sprach sich Pochhammer für eine klare Aufgabenverteilung aus. „Während für das Einstellen von Behandlungsunterlagen die Zuständigkeit bei Zahnärztinnen und

Foto: © KZBV/Baumann



Dr. Karl-Georg Pochhammer,
stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

Zahnärzten liegt, darf die Unterstützung der Versicherten bei Anlage und Verwaltung der Akte, worunter auch das Löschen von Dokumenten fällt, nicht einfach auf die Praxen abgeschoben werden. Hier sind die Kostenträger gefordert, versorgungsnahe Lösungen anzubieten, die von Versicherten intuitiv genutzt werden können.“ Die sanktionsbewehrte Frist zum Nachweis gegenüber den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, dass notwendige Komponenten und Dienste für einen Zugriff auf die ePA vorgehalten werden, dürfe angesichts der erforderlichen Anpassungen von Praxisverwaltungssystemen jedoch zu kurz bemessen sein.

Kritisch wertete die KZBV ausdrücklich auch die im DVG angelegte unternehmerische Tätigkeit von Krankenkassen und deren Möglichkeit zum unmittelbaren Eingriff in das Versorgungsgeschehen einschließlich der Möglichkeit einer aktiven Patientensteuerung. „Hier erfolgt ein klarer Systembruch, dessen rechtliche Zulässigkeit – je nach praktischer Ausgestaltung – aus unserer Sicht fragwürdig ist. Das betrifft besonders die Verwendung von Versichertengeldern und -daten, möglicherweise aber auch wettbewerbsrechtliche Aspekte“, betonte Pochhammer.

Das Anliegen des Gesetzgebers, ein hohes Sicherheitsniveau in der zahnärztlichen Versorgung gewährleisten zu wollen, werde von der KZBV geteilt. „Das darf aber nicht dazu führen, dass Praxen unter Umständen mit regelmäßigen Zertifizierungsverfahren und Audits zusätzlich personell und finanziell belastet werden.“ Hinsichtlich der Versorgungsforschung und der entsprechenden Fortentwicklung der Regelungen zur Datentransparenz müsse gewährleistet sein, dass auch künftig keine personenbezogenen Daten der Zahnärzteschaft übermittelt werden. Die Stellungnahme der KZBV zum DVG kann auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de abgerufen werden ebenso wie weitere Informationen zu Themen wie Datentransparenz, Digitalisierung und Telematikinfrastruktur. ■

Quelle: Pressemitteilung der KZBV vom 17.06.2019

Treffen der VV-Vorsitzenden in Dresden

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) und seine Folgen war einer der Hauptpunkte des jüngsten Treffens der Vorsitzenden der Vertreterversammlungen (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen am 5. und 6. April in Dresden.

Trotz guter Ansätze, wie die Abschaffung der Degression, hätten sich die VV-Vorsitzenden weitergehende Regelungen zur Eingrenzung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) gewünscht. Breiten Raum bei den Berichten aus den Ländern nahm der aktuelle Stand der Punktwertverhandlungen mit Berichten von einer Vielzahl von Schiedsverhandlungen ein. Danach gibt es in nahezu allen Bundesländern Schwierigkeiten mit solchen Kassen, die bundesweit agieren.

Thema war auch die von Gesundheitsminister Spahn geplante Veränderung in der Kassenlandschaft. Damit würde

Foto: KZV Sachsen



künftig deren Regionalbezug wegfallen. Eine Entwicklung, die nicht im Sinne der Länder sein kann.

Die Vorsitzenden tauschten sich ebenfalls über die Tätigkeit der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen aus. Die Anzahl der gemeldeten Fälle geht nahezu gegen Null. Die gesetzlich vorgeschriebene Einrichtung dieser Stellen ist also eher als bürokratische Fehlinvestition zu betrachten.

Das nächste Treffen wird in Rostock zum Schwerpunktthema Qualitätssicherung stattfinden. ■

Dr. Ulrich Obermeyer

*Vorsitzender der Vertreterversammlung der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen*

POLITISCHES



Foto: iStockphoto/Fotolia.com

AUSSTATTUNGSZAHLEN ZUR TELEMATIKINFRASTRUKTUR (TI)

TI-AUSSTATTUNGSZAHLEN FÜR DEN BEREICH DER KZVN:

Stand 01.06.2019:

TI-Bestätigungen: 2.863 entsprechen 76,4% bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von 3.747 Zahnarztpraxen (Standorte) in Niedersachsen.

Praxisausweise: 3.691 entsprechen 98,5% bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von 3.747 Zahnarztpraxen (Standorte) in Niedersachsen.

TI-AUSSTATTUNGSZAHLEN BUND:

Grundlage ist die Meldung der KZBV vom 11.06.2019 (Stand 11.06.19) aus den KZBV Rundschreiben:

TI-Bestätigungen: 28.451 entsprechen 65% bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von 43.767 Zahnarztpraxen.

Praxisausweise: 41.854 entsprechen 95,6% bezogen auf die Gesamtanzahl in Höhe von 43.767 Zahnarztpraxen.

Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Köln

- FREIBERUFLICHKEIT ALS RICHTSCHRUR DES POLITISCHEN HANDELNS
- CHANCEN DER DIGITALISIERUNG NUTZEN
- NACHWUCHS FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE SELBSTVERWALTUNG FÖRDERN



Fotos: © KZBV/Spillner

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) tagte am 25./ 26. Juni mit 56 von insgesamt 60 Mitgliedern in Köln, um zentrale politische Themen zur Ausgestaltung der Digitalisierung, der Förderung des Frauenanteils und zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung unter Wahrung und Stärkung von Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung zu diskutieren. Die Berichte der drei Vorstandsmitglieder hatten im Vorfeld vorgelegen, so dass es vergleichsweise wenig Diskussionsbedarf gab. Die Einigkeit bei der Bewertung politischer Entscheidungen der jüngsten Zeit und der Forderungen an die Politik kam in den gefassten Beschlüssen zum Ausdruck: <https://www.kzbv.de/beschluesse-der-6-vertreterversammlung-am-25-und-1303.de.html>

Nach Ansicht des Vorsitzenden des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, sei mit einer verdienten Verschnaufpause auch aufgrund neuer Gesetzgebungsverfahren in diesem Sommer (Digitale Versorgung-Gesetz) nicht zu rechnen. Es gelte, jeden Gesetzesentwurf auf seine Auswirkungen hin zu prüfen, um ggf. Änderungsbedarf zu reklamieren und eigene Konzepte zur Versorgungsverbesserung zu realisieren. Zwar sei es gelungen, die Marktbeherrschungspläne durch MVZ zu durchkreuzen, aber man

habe keinen vollständigen Ausschluss versorgungsfremder Investoren politisch erreichen können. Allerdings sei mit der gestaffelten Beschränkung bei der Gründung von MVZ durch gemeinsames und entschlossenes Agieren der zahnärztlichen Körperschaften ein Erfolg durch die Änderungen im TSVG gelungen. Als wichtig bezeichnete Eßer die Sicherstellung der zukünftigen flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung.

Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit sind untrennbar

Die Sicherstellung von ausreichendem und insbesondere weiblichem Nachwuchs in Gremien und Führungspositionen der zahnärztlichen Selbstverwaltung war dem KZBV-Vorsitzenden ein besonderes Anliegen. So zähle die VV der KZBV beispielsweise nur 4 Vertreterinnen. Zudem dürfe nicht der Fehler gemacht werden, dass „Alte“ über die Bedarfe von „Jungen“ entschieden. Eine Arbeitsgruppe zu dieser Thematik sei eingerichtet worden. Die VV beschloss: „Mehr Frauen in die Selbstverwaltungsgremien! Die VV sieht es als ihre Aufgabe an, den Frauenanteil in den zahnärztlichen Selbstverwaltungsgremien und Führungspositionen zu erhöhen.“ Gegenwärtig werde der Nachwuchs in der Selbstverwaltung durch Eingriffe, staatlichen Dirigismus und „Sanktionitis“ des BMG abgeschreckt, kritisierte Eßer. Die im Koalitionsvertrag niedergeschriebene Freiberuflichkeit solle zur Richtschnur des politischen Handelns gemacht werden, forderte er mit Nachdruck: „Eingriffe in die Selbstverwaltung sind auch immer Einflussnahmen auf die freiheitliche Berufsausübung.“

Referentenentwurf zum „Digitale Versorgung-Gesetz“ mit weitreichenden Folgen

Wer sich der Digitalisierung verschließen, werde an der Zukunft nicht teilnehmen können, stellte Eßer fest, und das gelte auch für die „Endlosverweigerer in unseren Reihen“. Ein Mehrwert müsse allerdings für die Zahnärzte erfahrbar werden. Die engen Vorgaben mit Sanktionierungen seien der falsche Weg in der Politik, um Menschen zu motivieren, etwas Sinnvolles für die Versorgung der Menschen in diesem Lande zu tun. Trotzdem habe man weiter den Anspruch, Versorgung zu gestalten und nicht nur zu verwalten.



V.l.n.r.: Martin Hendges, Dr. Karl-Georg Pochhammer (stellv. Vorsitzende des Vorstandes), Dr. Wolfgang Eßer (Vorsitzender des Vorstandes der KZBV), Dr. Karl-Friedrich Rommel (Vorsitzender der VW der KZBV)



Die Delegierten zur VW der KZBV aus Niedersachsen v.l.n.r.: Dr. Thomas Nels, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Henner Bunke D.M.D./ Univ. of Florida, Thomas Koch, Dr. Stefan Liepe. Rechts im Bild: Christian Neubarth, Mitglied im Vorstand der KZVN

Sanktionierungen seien auch im Referentenentwurf zum „Digitale Versorgung-Gesetz“ vorgesehen, bestätigte Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender der KZBV, in seinem Bericht. Das DVG sehe vor, dass sich Patienten zukünftig Gesundheits-Apps wie Arzneimittel vom Arzt verschreiben lassen könnten und dass sie ab 1. Januar 2021 einen Anspruch auf Speicherung ihrer Daten in einer elektronischen Patientenakte (ePA) hätten. Bis zum 1. Januar 2022 müssten die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass bei einem Krankenkassenwechsel die in der ePA gespeicherten Daten übertragen werden können. Durch die im Gesetz vorgesehene mögliche unternehmerische Tätigkeit von Krankenkassen durch Beteiligungen an Wagnis-Fonds fürde ein Systembruch bei der Verwendung von Versicherungsgeldern statt, gab Pochhammer zu bedenken. Das Gesetz sehe zudem Datenzusammenführungen vor, die die Möglichkeit einer aktiven Patientensteuerung durch Krankenkassen eröffneten. Die freie Arztwahl sei bei einem unmittelbaren Eingreifen der Krankenkassen in das Versorgungsgeschehen in Gefahr. Trotzdem begreife die Zahnärzteschaft die Digitalisierung auch als Chance, so Pochhammer. Eine erfolgreiche Digitalisierungsstrategie benötige jedoch Akzeptanz und Vertrauen.

Qualitätsprüfungs- und Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien treten in Kraft

Der stellv. Vorsitzende Martin Hendges gab in seinem komplexen Vortrag einen Überblick über die in den kommenden Monaten beginnenden, gesetzlich vorgegebenen Qualitätsprüfungen, bei denen die KZVen verpflichtet wurden, die Qualität der erbrachten Leistungen durch ausgewählte Stichproben zu prüfen. Die Rahmenbedingungen dazu seien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in Form der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vorgegeben sowie durch die erste Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie „Überkappung“ festgelegt worden. Die Prüfungen müssten spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie, die am 01. Juli 2019 in Kraft trat, beginnen. Zusätzlich seien die KZVen verpflichtet, bis Ende März 2020 Berichte zu erstellen. Die vollständige Situationsbeschreibung zum Thema kann unter <https://www.kzbv.de/zahnaerztliche-qualitaetspruefungen.1298.de.html> abgerufen werden.

Einstimmig gefasste Beschlüsse

Neben der Resolution „Keine Kooperation von Amtsträgern in der zahnärztlichen Selbstverwaltung mit Fremdinvestoren!“ formulierte die VW in weiteren 16 Beschlüssen die Forderungen an die Politik. Insbesondere sprach sich die VW gegen Eingriffe in die Selbstverwaltung aus, die die Freiberuflichkeit schwächen. Zugleich forderte die VW, den Frauenanteil in den zahnärztlichen Selbstverwaltungsgremien und Führungspositionen zu erhöhen. Die nationalen und europäischen Gesetzgeber wurden aufgefordert, die fortschreitenden Deregulierungsvorhaben zu überprüfen. Um mehr Akzeptanz für die Telematik-Infrastruktur (TI) zu schaffen, wurden sanktionsbewehrte Fristsetzungen als kontraproduktiv abgelehnt und der Anspruch, die Digitalisierung aktiv mitzugestalten, betont. In das Versorgungsgeschehen soll nicht durch Förderung digitaler Versorgungs-Innovationen und Patientensteuerung durch Krankenkassen eingegriffen werden. Die Anlage und Verwaltung der ePA muss Aufgabe der Krankenkassen sein. Die Gewährleistung eines angemessenen TI-Sicherheitsniveaus in der Zahnarztpraxis darf nicht auf Kosten der Vertragszahnärzte geschehen.

Abschließend nahm die VW die Information des Vorstandes zu geplanten Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen des Zahnärztheuses in Köln „zustimmend“ zur Kenntnis. ■

_____loe

DIE VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZBV



Grafik: © KZBV/atelier wienertsch



Foto: © Kim Schneider - stock.adobe.com



Foto: © KZBV/Baumann



Martin Hendges,
stellvertretender Vorsitzender
des Vorstandes der KZBV

STATEMENT

Zahnärztliche Qualitätsprüfungen: Guter Verfahrensrahmen für gesetzliche Vorgaben

In den kommenden Monaten beginnen bundesweit die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsprüfungen. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind dabei verpflichtet, die Qualität der in der vertragszahnärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch ausgewählte Stichproben zu prüfen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, hat dazu mit der Qualitätsprüfungs-Richtlinie Vorgaben zu Art und Umfang des Verfahrens sowie mit der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung (QBÜ-RL-Z) Kriterien zur Qualitätsbeurteilung festgelegt. Das Verfahren der Qualitätsprüfung wurde damit um ein konkretes zahnärztliches Thema ergänzt. Nachdem die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie durch das Bundesministerium für Gesundheit nicht beanstandet wurde, tritt sie zum 1. Juli in Kraft. Die Prüfungen müssen dann spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie beginnen, also bis Ende des Jahres 2019. Da die

KZVen verpflichtet sind, bis Ende März 2020 ihren entsprechenden Bericht abzugeben, müssen die Prüfungen in den Praxen rechtzeitig vorher abgeschlossen sein. Dieser zeitliche Korridor sollte bei der Planung und Umsetzung der Vorgaben unbedingt berücksichtigt werden.

Die KZBV hat die Beratungen im G-BA aktiv begleitet

Die KZBV hat den gesamten Prozess im G-BA als stimmberechtigte Trägerorganisation aktiv begleitet und ihre Expertise sowie die zahnärztliche Perspektive auf das Thema in die Beratungen mit Kostenträgern und Patientenvertretern eingebracht. Dadurch wurde im Sinne der zahnärztlichen Kollegenschaft einiges erreicht. Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie des G-BA bietet jetzt einen guten Verfahrensrahmen für die bestehenden gesetzlichen Vorgaben. Zur Förderung der bundeseinheitlichen Umsetzung der Stichprobenprüfung hat die KZBV nach diesen Vorgaben zudem eine eigene Qualitätsförderungs-Richtlinie verabschiedet. Sie regelt das Nähere zur organisatorischen Umsetzung und dient als Unterstützung für die KZVen, um

die Qualitätsprüfungen möglichst bundeseinheitlich auszugestalten. Danach ist eine Gesonderte Stelle in der KZVen für die Stichprobenerhebung und den Umgang mit Daten verantwortlich, die bei dem Verfahren übermittelt werden müssen. Ein Qualitätsgremium, bestehend aus zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten der jeweiligen KZV, nimmt die Bewertung vor. An dieses Gremium, dessen Mitglieder der Vorstand der jeweiligen KZV beruft, wurden besondere fachliche Anforderungen zur Qualifikation gestellt.

Wie laufen die Prüfungen ab?

Bei der Prüfung werden alle Praxen ermittelt, die in dem zu überprüfenden Zeitraum Leistungen bei ihrer KZV abgerechnet haben, die von der jeweiligen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie erfasst sind. Aus diesen Daten werden dann in einer festgelegten Stichprobengröße Zahnärztinnen und Zahnärzte zufällig ausgewählt. Sollte eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt betroffen sein, wird sie oder er aufgefordert, für zehn von der Gesonderten Stelle vorher per Zufall gezogene Patientenfälle eine zusammenhängende Dokumentation – dazu können bei der QBÜ-RL-Z zum Beispiel auch Röntgenbilder gehören – an die Gesonderte Stelle der zuständigen KZV zu übermitteln. Im Qualitätsgremium werden diese Fälle dann gesichtet und bewertet. Abschließend erhält die Zahnärztin oder der Zahnarzt einen Bescheid mit dem Gesamtergebnis der Prüfung und den sich gegebenenfalls daraus ergebenden Maßnahmen. Diese können etwa in einem schriftlichen Hinweis, einer mündlichen Beratung, der Aufforderung zur gezielten Fortbildung, einer strukturierten Beratung mit Zielvereinbarung oder einer problembezogenen Wiederholungsprüfung bestehen. Die KZVen erstellen dann einen Bericht über die Ergebnisse der Prüfungen an die KZBV in anonymisierter Form, die wiederum gesetzlich verpflichtet ist, an den G-BA zu berichten.

Datenschutz hat Priorität!

Vor allem der Datenschutz spielt beim Thema Datenvvalidierung und Pseudonymisierung eine große Rolle und wird von uns als äußerst wichtig erachtet. In den KZVen wurde daher die bereits erwähnte Gesonderte Stelle eingerichtet, die alle eingereichten Unterlagen bis zum Abschluss der Prüfung unverändert aufbewahrt und dann an die Zahnärztin oder den Zahnarzt zurückgibt. Der G-BA erstellt zudem derzeit ein spezielles Patientenmerkblatt, welches über die Datenerhebung anlässlich der Qualitätsprüfung informiert.

Qualitätsförderung bereits seit Jahren ein zahnärztliches Thema

Die Förderung der Versorgungsqualität war und ist der Zahnärzteschaft seit jeher ein besonderes Anliegen. Wir

haben bereits seit vielen Jahren zahlreiche Regelungen und Selbstverpflichtungen verankert, die qualitätssichernd wirken, etwa das einvernehmlich bestellte und erst kürzlich gesetzlich bestätigte Gutacherverfahren oder die besonders hohe Fortbildungsbereitschaft des Berufsstandes. Dafür bedurfte es keines Zwangs oder einer gesonderten gesetzlichen Verpflichtung. Ungeachtet dessen hat der Gesetzgeber allerdings mittlerweile vielfältige Anforderungen an die Qualitätssicherung rechtlich festgelegt, die vom G-BA weiter ausgestaltet werden mussten. Aus diesem Grund hat sich die KZBV in den entsprechenden Gremien auch mit Nachdruck dafür stark gemacht, diese Vorgaben insbesondere unter Berücksichtigung der Besonderheiten in der Zahnmedizin mitzugestalten.

Das Ziel: Hohe Motivation der Praxen erhalten

Wir wissen, dass wir qualitätsfördernde Maßnahmen nur dann erfolgreich implementieren können, wenn wir die Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Praxen dabei nicht mit überbordender Bürokratie und allzu starren Reglementierungen belasten. Von dieser Maxime haben wir uns auch bei der Ausgestaltung der jetzt erstmals bevorstehenden Qualitätsprüfungen leiten lassen. Unser Ziel bleibt es, die hohe Motivation in den Praxen zu erhalten und die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland flächendeckend und wohnortnah sicherzustellen. Dafür ist die Akzeptanz von Qualitätsprüfung und -beurteilung im Berufsstand eine wichtige Grundvoraussetzung. Denn Qualität lässt sich bekanntlich nicht einfach „von oben herab“ verordnen, insbesondere nicht durch die Androhung von Sanktionsmaßnahmen. Dessen sind wir uns bewusst. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich bei ihren Behandlungen an die Vorgaben der allgemeinen Behandlungsrichtlinien halten und diese entsprechend dokumentieren, können einer möglichen Qualitätsprüfung jedoch gelassen entgegensehen. ■

Quelle: KZBV vom 18.06.2019

VERTRAGSZAHNÄRZTLICHE ZAHL DES MONATS JUNI 2019

86.600 Euro betrug das verfügbare Einkommen je Praxisinhaber in Deutschland im Jahr 2016.

Quelle: Jahrbuch 2018 der KZBV



Fotos: B. Roof

KLAUSURTAGUNG DER BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

Sorgenkind Gebührenordnung

Die Zukunft der GOZ war eines der herausragenden Themen auf der diesjährigen Klausurtagung der Bundeszahnärztekammer am 21. und 22. Juni in Celle. Die Schere zwischen steigenden Kosten und stagnierendem Punktwert klapft immer weiter auseinander. Die Teilnehmer der Klausurtagung waren sich deshalb darin einig, dass die Forderung nach einer grundlegenden Modernisierung der Gebührenordnung immer drängender wird.

Die gesetzlichen Regelungen sind eindeutig: Die Bundesregierung steht in der Verantwortung, die Entgelte für die zahnärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In Paragraph 15 Zahnheilkundengesetz heißt es: „In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die zahnärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zu Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.“ Es dürfte wohl außer Frage stehen, dass eine mit den allgemeinen Preis- und Lohnsteigerungen synchronisierte Anpassung der Honorare für die zahnärztlichen Leistungen genuin zu den berechtigten Interessen der Zahnärzte gehört. Um so unverständlicher war es für die Teilnehmer der Klausurtagung, warum die Politik beharrlich eine Punktwertsteigerung in der GOZ ablehnt.

Unter der Hand wird seitens der Politik gern darauf verwiesen, die Zahnärzte könnten doch gestiegene Preise über die Nutzung der Steigerungsfaktoren abfangen. Doch das ist nicht die Funktion dieses Instrumentes der Berechnung zahnärztlicher Leistungen, und die Auswertungen der Bundeszahnärztekammer zeigen, dass die Kolleginnen und Kollegen in den Praxen eine solche sachfremde Verwendung der Steigerungsfaktoren ablehnen und sehr kontinuierlich zu gleichen Faktoren abrechnen.

In seiner Präsentation wies der Vorsitzende des Gebührenausschusses der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Bremen, Dr. Wolfgang Menke, darauf hin, dass Tierärzte für vergleichbare Leistungen höhere Vergütungen als Zahnärzte erhalten. Eine einfache Zahnsteinentfernung bei Kleintieren wie beispielsweise einer Katze ist rund 30 Prozent höher bewertet als beim Menschen. Die letzte Erhöhung in der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) wurde im Jahr 2017 vorgenommen. Die Begründung der Bundesregierung: Die Forderung nach einer Anpassung der GOT an die wirtschaftliche Entwicklung sei berechtigt, so referierte Menke.

Beim Thema GOZ geht es aber nicht nur um die dringend notwendige Anpassung der Punktwerte. In der von der

Bundeszahnärztekammer geforderten „grundlegenden Modernisierung“ sollen auch die Weiterentwicklungen in der Zahnmedizin, der Fortschritt in diagnostischen und therapeutischen Verfahren sowie eine Neurelationierung der Leistungen untereinander berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund begrüßten die Teilnehmer der Klausurtagung, dass die Bundeszahnärztekammer im Herbst eine Kampagne starten wird, mit der die Forderung nach einer neuen GOZ bekräftigt und stärker ins Bewusstsein der gesundheitspolitischen Akteure gerückt werden soll.

Fremdinvestoren in der Zahnmedizin

Ein weiteres Thema der Klausurtagung waren die Fremdinvestoren in der Zahnmedizin. Die Regelungen im TSVG seien zwar durchaus begrüßenswert, aber keineswegs ausreichend, so der einhellige Tenor der Teilnehmer. Das TSVG ziele letztlich lediglich darauf ab, quantitative Beschränkungen in den Markt einzuziehen. Darüber hinaus gilt es aber, generell der weiteren Ökonomisierung in der Zahnmedizin entgegenzuwirken. Das immer weitere Einsickern ökonomischer Steuerungsmechanismen gerät zunehmend in Konflikt mit dem Patientenwohl. Mit dem Vordringen von Kapitalinvestoren in die Zahnmedizin werden Medizin und Patientenversorgung auf die Erzielung von Renditen reduziert. Niemand kann letztlich ein Interesse daran haben, wenn künftig Gelder der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten in Steuerparadiese abwandern. Zu den rechtlichen Möglichkeiten, einer solchen Entwicklung entgegenzuwirken, referierte Dr. Peter Kurz, Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Hamburg. Er wies zunächst einmal darauf hin, dass sich das Umfeld für ein Vorkommen bei dem Thema verbessert habe. Insbesondere bei den Ärzten ist inzwischen Bewegung in die Diskussion gekommen. Die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages wenden sich deutlich gegen die Ökonomisierung des ärztlichen Berufes und nähern sich der Problemanalyse und den Lösungsvorschlägen der BZÄK an.

Im Hinblick auf die Fremdinvestoren-Problematik plädierte Kurz für eine Adaption von gesetzlichen Regelungen zum Fremdkapitalverbot, wie sie bereits bei anderen Freien Berufen existieren. Hier gebe es Nachholbedarf für den

zahnärztlichen Bereich, und die Umsetzung sollte insbesondere dadurch erleichtert werden, dass das Thema regelungstechnisch kein „Neuland“ für den Gesetzgeber ist. Konkret wäre dazu eine Änderung des Zahnheilkundengesetzes (ZHG) nötig, mit der auch künftig die eigenverantwortliche, unabhängige und nicht gewerbliche Tätigkeit des Zahnarztes gewährleistet werden kann. In Anlehnung an die Regelungen anderer Freier Berufe sollten juristische Personen ausschließlich von Zahnärzten betrieben werden können, die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und Stimmrechte bei Zahnärzten liegen und Dritte nicht am Gewinn beteiligt werden. Neben weiteren Punkten sollte auch geregelt werden, dass die zahnärztliche Tätigkeit am Patienten weisungsfrei bleiben muss, um insbesondere den Einfluss betriebswirtschaftlicher Vorgaben wie Umsatz- und Gewinnziele auf die Patientenbehandlung abzuwehren. Wichtig sei auch, so Kurz, ein automatisiertes Verfahren zu etablieren, mit dem die Kammern die Gesellschafterverträge juristischer Personen vor der Eintragung ins Handelsregister zur Kenntnis erhielten. Hier müssten die Kammern in den Informationsfluss eingebunden werden.

Zukunft der Zahnärztekammern

Ein weiterer Tagesordnungspunkt beschäftigte sich mit der Zukunft der Zahnärztekammern in Zeiten sich ändernder politischer Rahmenbedingungen. Hierzu referierte Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Er ging insbesondere auf die Bemühungen seitens der EU zur Deregulierung der Dienstleistungsmärkte ein. Die Europäische Kommission hält wesentliche Regelungen zu den Berufspflichten für begründungspflichtig, so Benz. Hier seien die Kammern gefordert, Wege zu finden, um ihre Relevanz für die Qualität im Versorgungsgeschehen zu belegen. Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer beobachtet diese Entwicklung bereits seit längerer Zeit mit Besorgnis und wird sich damit auf der Grundlage einer Analyse der in den vergangenen Jahren im Rahmen der Klausurtagungen erarbeiteten Erkenntnisse gesondert auseinandersetzen. ■

_____ Quelle: zm Nr. 14/2019



63 Jahre andauerndes Koma beendet – Novelle der zahnärztlichen Approbationsordnung in einem ersten Schritt verabschiedet



Die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) begrüßt, dass der Bundesrat am 7. Juni im nunmehr dritten Anlauf zugestimmt hat, die seit 63 Jahren gealterte und unveränderte zahnärztliche Approbationsordnung (ZApprO) zu modernisieren. Die Anpassung an die Innovationskraft und an das hohe Präventionspotenzial der modernen Zahnmedizin kostet für die Ausbildung der jungen Zahnmediziner insbesondere die Länder mehr Geld. Um die nötige Reform nicht scheitern zu lassen, war deswegen ein Ringen um einen Kompromiss nötig, der jetzt eine Novelle der ZApprO in zwei Schritten ermöglicht.

„Dass die dringend überfällige Aktualisierung der Approbationsordnung erst in zwei Schritten erfolgt, ist nicht optimal, aber alle Male besser, als sie weiter im Koma liegen zu lassen“, sagte der Präsident der ZKN Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida. „Hier danke ich insbesondere auch

dem Land Niedersachsen, das an der Erarbeitung der Kompromisslösung beteiligt war und bereit ist, sich an der Finanzierung der Mehrkosten zu beteiligen.“

Reformiert wird jetzt im ersten Schritt der sogenannte klinische Teil des Studiums. Die Bundeszahnärztekammer und mit ihr die 17 (Landes-)Zahnärztekammern dringen nun darauf, dass die noch ausstehenden notwendigen Reformen des ersten Studienabschnitts in den Entwurf für den Masterplan Medizinstudium 2020 aufgenommen werden. „Sinnvoll ist, dass die zahntechnische und prothetische Ausbildung im Zahnmedizinstudium erhalten bleibt und dass die Gleichwertigkeitsprüfung für ausländische Zahnärzte geklärt worden ist“, resümiert der Vizepräsident der ZKN Jörg Röver. „Denn in ihrer Neufassung definiert die Approbationsordnung auch bundesweit einheitliche Verfahrensregeln für die Anerkennung ausländischer zahnärztlicher Berufsabschlüsse.“

Hintergrund:

Die Approbationsordnung für Zahnärzte stammt aus dem Jahr 1955, ist seitdem inhaltlich weitgehend unverändert geblieben und spiegelt nur noch rudimentär das Leistungsvermögen der modernen Zahnmedizin wider. Im vergleichbaren Zeitraum hat beispielsweise die ärztliche Approbationsordnung mehrere Novellierungen erfahren, wodurch zeitgemäße Anpassungen in die Medizinerausbildung einfließen konnten.

Das Bundesgesundheitsministeriums (BMG) hatte nach jahrelangen Gesprächen mit der Zahnmedizin am 02. August 2017 einen Kabinettsentwurf zur „Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung“ vorgelegt. Diese musste vom Bundesrat befürwortet werden. ■

____ Quelle: Pressemitteilung der ZKN vom 11.06.2019



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



Jörg Röver, Vizepräsident der ZKN

**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 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
www.zkn.de

ANGST

Foto: © Markus Mainka (www.markus-mainka.de)

Fokus Phobie: Krankhafte Angstphänomene in der Zahnarztpraxis Aspekte zu Intervention und Prävention (Teil 2)

Dr. med. dent. Torsten Glas, Leipzig



Der bewusste Einsatz von psychotherapeutisch begründeten Interventionsmethoden ist hilfreich, um bei Phobikern in der Zahnarztpraxis eine Behandlungsbereitschaft leichter herzustellen und nachhaltig zu verankern. Typische Kommunikationsmuster mit Patienten haben sich bei jedem Zahnarzt individuell im Verlauf der beruflichen Biographie meist „irgendwie“ selbstständig entwickelt. Es ist aber sinnvoll, ein gewisses Repertoire strategisch-gezielter Kommunikations- und Interventionstechniken bei Phobiepatienten im Bedarfsfall sofort parat zu haben. Dabei ist die Kommunikation als ursprünglicher Oberbegriff der Mitteilung auf allen Kanälen verbaler und nonverbaler Signale gemeint. Dialektik (Gesprächskunst) und Rhetorik (Überzeugungskunst) sind nicht Gegenstand folgender Überlegungen.

Sechs „Werkzeuge“ zur Sofort-Anwendung in der täglichen Praxis

1. Die modifizierte „Wunderfrage“
2. Anwendung verneinungsfreier Sprache
3. „Yes“-Setting

4. Therapeutische Metaphern
5. Einfaches Autogenes Training
6. Die „suggestio post sessionem“

Ziel aller sechs Strategien ist es, dem Patienten ein grundsätzlich immanentes Gelassenheitsgefühl für eine Behandlungsbereitschaft wieder erlebbar zu machen und für künftige Sitzungen zu verankern.

1. Die modifizierte „Wunderfrage“

Generell gilt, dass viele kooperationsinduzierende Gespräche auf einem verstärkten Einsatz von Fragen beruhen sollten („Wer fragt, der führt.“). Um eine Verhaltensänderung zu induzieren, müssen die Fragen eine Lösungsorientierung beinhalten. Deshalb ist es kontraproduktiv, den Patienten zu fragen, was er selbst für die Ursache seiner Zahnbehandlungsphobie hält. Denn die meisten Patienten könnten sofort bereitwillig und plastisch schildern, woher ihre Angst kommt: „Da war in meiner Kindheit mal ein Zahnarzt, der hat ohne Spritze Zähne gezogen und gebohrt ...“ usw. Eine derartige mentale Selbstreflexion über Negativ-

Erfahrungen der Vergangenheit (gelegentlich grotesk überhöht) führt zu einer intensivierten Assoziation mit der Phobie und somit zu einer erneuten Verstärkung der krankhaften Ängste. Ziel ist aber, den Patienten aus seiner problemassoziierten „Phobie-Trance“ in eine gelassene, problemdissoziierte „Zulassungs-Trance“ zu versetzen. Mit sehr großem Erfolg wird in der Praxis des Autors hierzu eine Modifikation der sogenannten „Wunderfrage“ eingesetzt. Sie basiert auf einer Idee des amerikanischen Psychotherapeuten Steve de Shazer (1940–2005) und ist beispielhaft für lösungsorientiertes Herangehen. Im Original wird der Klient im psychotherapeutischen Gespräch gebeten, sich vorzustellen, ein „Wunder“ wäre über Nacht geschehen, welches alle Probleme auf einen Schlag gelöst habe. Er solle nun schildern, woran er selbst und seine nächsten Angehörigen diesen neuen Tatbestand bemerken würden. So wird der Patient angeregt, selbst die „passenden“ Zielvisionen zu benennen. Angewandt auf Zahnbehandlungsphobien wird der Patient animiert zu formulieren, was er sich wünsche, damit die Behandlung gut ablaufen könne. Die Frage muss dabei spontan und trotzdem langsam entwickelt werden, ja wie improvisiert klingen. Der Patient wird so aufgefordert, sein Problem aus einer für ihn völlig neuen Perspektive (eben aus einer lösungsorientierten) zu sehen. Auf diese Art und Weise wird der phobische Patient möglicherweise zum ersten Mal dazu gebracht, Wünsche und Vorschläge zu formulieren, deren Umsetzung seine eigene Behandlungsbereitschaft ermöglichen könnte. Der Zahnarzt wird also zum „Lotsen der Patientenvorschläge“, wobei er hilfreiche Ideen des Patienten verstärkend und verneinungsfrei im Gespräch wiederholt.

Die modifizierte „Wunderfrage“ in der Zahnarztpraxis kann daher etwa lauten: „Was müsste denn passieren, damit Ihnen die Zahnbehandlung bei uns leichtfallen könnte?“.

Der Patient könnte nun antworten: „Es soll nicht wehtun.“ Der Zahnarzt wiederholt: „Aha, Sie wünschen sich also eine schmerzfreie Behandlung. Das können wir leicht umsetzen.“ Eine typische Fortsetzung durch den Patienten ist der Satz: „Und es soll auch nicht so furchtbar lange dauern.“ Auch hier fasst der Zahnarzt zusammen: „Sie möchten einen zügigen Behandlungsablauf. Das können wir Ihnen ermöglichen.“ Damit wird der „Panikschalter“ an der Grenze zwischen ICH-Bewusstsein und Limbischem System so umgelegt, dass die angeborene Zuversicht wieder mehr Einfluss nehmen kann. So simpel das Ganze scheint, so wirksam ist es doch. Es ist ganz erstaunlich, wie die „phobisch-eingefrorenen“ Patienten in solchen Gesprächen regelrecht „auftauen“.

Sollte der Patient zunächst ratlos sein und lediglich sagen: „Ich will am liebsten eine Vollnarkose“, wird eine Brücke gebaut: „Ja, aber nehmen wir einmal an, die Vollnarkose wäre noch nicht erfunden, ... was müsste denn dann sein, damit wir Ihnen helfen können?“. Ist der Patient immer noch ohne rechte Idee, kann man etwa ergänzen: „Machen wir das Ganze doch einfach mal nur als Gedankenspiel ... , und sei es auch nur mir zuliebe [hiermit meint der Zahnarzt sich selbst] ... , was könnten Sie sich vorstellen, damit Ihnen die Behandlung leicht fiel?“.

Spätestens jetzt sollte ein tatsächlich nach Hilfe suchender Patient konstruktiv mitarbeiten können. Geht der Patient überhaupt nicht auf die Hilfestellungen ein, dann hat er offenbar keinen wirklichen Willen zur Kooperation. In diesem Fall kann man das Gespräch freundlich abbrechen und den Patienten entweder zu einem psychotherapeutisch geschulteren Kollegen oder Psychotherapeuten weiterverweisen. Bei absolut akutem Behandlungsbedarf ist alternativ das Ausweichen auf pharmakologisch unterstützte Therapiemethoden (Lachgas, Midazolam, Intubationsnarkose) denkbar.

Derart lösungsorientiertes Fragen erweist sich als hervorragendes Instrument, um innerhalb von wenigen Minuten kooperationswillige Patienten von solchen zu selektieren, die noch keine wirkliche innere Bereitschaft zur Veränderung aufbringen wollen oder können. So lässt sich wertvolle Behandlungszeit in der Praxis für interventionswillige Patienten bereithalten.

2. Anwendung verneinungsfreier Sprache

Dem Limbischen System als Zentrum der Gefühlsverarbeitung (vgl. Teil 1 dieser Artikelfolge im NZB 06/2019) fällt es schwer, indirekte Sätze mit Verneinungen zu verstehen. Es „mag“ generell kurze, klare verneinungsfreie Ansagen. Dazu zwei illustrierende Beispiele:

Variante 1 „Heute regnet es nicht und deshalb muss ich nicht zu Hause bleiben. Weil ich auch nicht arbeiten muss, wird meine Freizeit nicht von außen bestimmt. Deshalb fühle ich mich auch nicht traurig, sondern brauche nicht an all meine Probleme zu denken und muss nicht irgendwelche Dinge tun, die ich nicht mag. Darum fühle ich mich heute überhaupt nicht bedrückt.“

Oder:

Variante 2 „Heute ist schönes Wetter und ich kann hinausgehen. Ich habe frei und bin mein eigener Chef. So bin ich fröhlich und kann tun, was mir Spaß macht. Deshalb fühle ich mich heute so gut.“ Obwohl inhaltlich dieselben Sachverhalte ausgedrückt werden, wird die kürzere, verneinungsfreie Aussage bei der zweiten Variante schneller verstanden, weil sie nicht erst „übersetzt“ werden muss. Es entsteht gleichzeitig subjektiv ein besseres Gefühl, weil negativ besetzte Wörter fehlen. ►►

- Deshalb ist die Verbindung einer verneinungsfreien Sprache mit der vorgenannten „Wunderfrage“ so verblüffend wirksam.

Es erfordert Übung, unnötige Negationen aus den eigenen Sprachmustern zu verbannen. Sagt man dem Patienten: „Die Zunge jetzt nicht bewegen!“ führt das fast unweigerlich zu einer Zungenbewegung. Formuliert man hingegen: „Die Zunge einfach so lassen!“, bleibt sie meistens ruhig.

Eine kritische Selbstbeobachtung der eigenen Kommunikation ist aus diesem Grund unbedingt empfehlenswert. Sowohl hinsichtlich unnötiger „Füllwörter“ als auch in Bezug auf unnötige Verneinungsformulierungen. Nach wenigen Wochen bewussten Übens kann auf diese Weise ein sehr direktes, leicht verständliches und somit „limbisches Sprechen“ antrainiert werden.

3. „Yes-Setting“

Der Phobiker auf dem Zahnarztstuhl befindet sich in einer ganz besonderen psychischen Verfassung. Er ist auf sich gestellt, isoliert und kann auf keine externe Hilfe beim Beurteilen von äußeren Inputs setzen. Das ist eine durchaus komfortable Situation für den Zahnarzt, weil dessen Aussagen, einschließlich der suggestiven, für den Patienten objektiv schwer auf tatsächlichen Wahrheitsgehalt überprüfbar sind. In dieser Situation ist es relativ leicht, Behauptungen aufzustellen.

Werden diese Behauptungen zudem an eine Folge von wahren, plausiblen, glaubwürdigen Aussagen angehängt, wird dadurch eine ganz allgemeine Zustimmungshaltung (eben das „yes-setting“ aus dem NLP2) vorbereitend gebahnt, die die letzte, eigentlich unwahre Behauptung im Gesamtkontext akzeptabel macht. Kurz gesagt: Durch diese Vorgehensweise wird das kritische Wachbewusstsein „ausgetrickst“. Nachfolgendes Beispiel mag das illustrieren:

„Und wie Sie hier auf dem Zahnarztstuhl sitzen ...
[stimmt],
mich reden hören ... [stimmt]
und unsicher sind, was jetzt wohl gleich geschieht ...
[stimmt],
spüren Sie, wie Sie schon ruhiger werden ...“ [stimmt nicht unbedingt, aber weil die ersten drei Aussagen wahr waren, wird die vierte schließlich auch als „wahr“ akzeptiert].

4. Die therapeutische Metapher

Die Anwendung von sogenannten „therapeutischen Metaphern“ kann ein starkes Prinzip im konstruktiv-therapeutischen Gespräch werden. Die Wirkungsweise ist schon seit Jahrhunderten bekannt, wurde aber besonders durch

den amerikanischen Psychotherapeuten Milton H. Erickson (1901–1980) als psychotherapeutische Technik, besonders im Zusammenhang mit Trancephänomenen, in den Blickpunkt gerückt. Es wird berichtet, dass er mittels dieser Methode extreme Kurzzeit-Therapien erfolgreich durchgeführt habe²¹. Der Methode liegt die Annahme zugrunde, dass eine „autoritäre Anweisung“ durch den Therapeuten an den Patienten häufig abgelehnt wird, weil der Patient gegen eine solche Form der unerwünschten, externen „Belehrung“ innere Widerstände aufbaut. Hingegen ist bekannt, dass man sich regelhaft mit einer handelnden Person, etwa in Belletristik, Theater oder im Kinofilm, sehr intensiv identifizieren kann. Derartige „Stellvertreter-Geschichten“ entwickeln ein ausgeprägtes, „versteckt-suggestives Potenzial“. Der Therapeut bietet also dem Patienten eine reale (oder erfundene) Geschichte an, in deren Handlungsverlauf der Haupt-Akteur ein ähnliches Problem hat, wie es der Patient präsentiert. Im Verlauf wird erörtert, wie dieser Vorbild-Patient das Problem erfolgreich gelöst hat. Zum Beispiel ist eine mangelhafte psychische Adaptation an einen eigentlich einwandfreien Zahnersatz schwer durch logische und „zurechtweisende“ Argumentation zu verbessern. Allgemeines „gutes Zureden“ kann bei dem betroffenen Patienten eine innere Ablehnung der Hinweise auslösen. („Der kann mir viel erzählen, der hat ja noch alle Zähne und muss sich nicht mit einer solchen Prothese herumplagen.“) Berichtet man jedoch von einem analogen Patienten, der „länger ganz ähnliche Probleme“ gehabt habe, aber nach einer gewissen Zeit bemerkte, „wie gut er schließlich die Prothese benutzen konnte, weil er gelernt hatte, dass es etwas Geduld und manchmal Korrekturen braucht, bis sie zum neuen, wichtigen und auch schönen Teil seines Körpers geworden ist“, wird die Akzeptanzbereitschaft über einen solchen Umweg erhöht.

Dem Patienten wird also anhand einer Beispielgeschichte ein erfolgreicher Lösungsansatz aufgezeigt. Ihm steht es scheinbar frei, diesen Ansatz auch für sich anzunehmen oder nicht. Er kann sich jedoch der Übersetzung auf seine Person kaum entziehen.

5. Einfaches Autogenes Training

Diese Methode geht auf Schultz²⁴ zurück und wurde aus den viel älteren Elementen und Prinzipien der Meditation/Kontemplation sowie Hypnose entwickelt. Durch Fokussierung der eigenen Körperwahrnehmung („Achtsamkeit“, das heißt u. a. entspannt beobachten, wie der Atem von allein funktioniert, das Herz automatisch schlägt, die Beine, der Rücken, die Schultern, der Nacken sich anfühlen usw.) entsteht durch absolute Zentrierung des Personalen auf den Augenblick der unmittelbaren Gegenwart ein tranceähnlicher Zustand. Dieses Erlebnis bedeutet



Foto: © Robert Kneschke - stock.adobe.com

„Selbstvergessenheit“. Das ist ein Begriff, den Franz Kafka literarisch in seinen Tagebüchern einführt und den er als Grundlage der (künstlerischen) Kreativität überhaupt ansieht. Selbstvergessenheit ist aber Grundlage wahrhaftigen, schöpferischen Veränderungsdenkens überhaupt. Die auf diese Weise erreichte Ausschaltung des personalen ICH ermöglicht es, individuelle, irrierte, mental festgefahrene Projektionen zu verlassen und das angeborene Zuversichtgefühl des Unbewussten hervortretbar zu machen. Diesen Zustand des zeitlos-freien, einfachen Daseins erreicht jeder Mensch auch auf andere Weise für kurze Zeit täglich mehrfach. So zum Beispiel im Moment des Staunens, beim herzhaften Lachen über einen Witz usw. Dabei sind alle sonstigen Stressoren kurz ausgeschaltet. In solch einer Gemüthshaltung (= Alltagstrancen) entsteht gleichzeitig immer Platz für neue Sichtweisen auf alte Probleme. Man kann diesen mentalen Zustand bewusst herbeiführen und für die Induktion von Veränderungen nutzen lernen. Im Zusammenhang mit der Technik einer autogenen Trainingsvariante erläutert man dem Patienten einleitend, dass viele Menschen berichten, dass sie bereits am Abend vor einem Zahnarzttermin schweißgebadet vor Angst im Bett lägen. Dies sei der Beweis dafür, dass die Psyche Körperfunktionen spürbar beeinflussen könne, obwohl die furchtverursachende Situation ja noch in weiter Ferne liege. Der Körper reagiere aber eben dennoch real. Man erklärt weiter, dass solche Reaktionsmuster auch bewusst umgekehrt genutzt werden könnten, um in einer realen, tatsächlich unangenehm erwarteten Situation ein ganz entspanntes Gefühl zu erzeugen. Dazu solle der Patient zu Hause spezielle Übungen im Sinne eines Trainings durchführen. Dem Patienten wird empfohlen, mehrmals vor dem nächsten Termin zu Hause zu einem Zeitpunkt, zu dem er nicht müde ist, sich ca. 10 Minuten absolut ungestörte Zeit zu gestatten. Dabei müsse er auf einem – nicht zu bequemen – Stuhl aufrecht Platz nehmen. Er solle die Augen schließen, die Hände locker auf den Oberschenkeln ablegen und sich anschließend mental in eine angenehme Zielvision bewegen. Das sollte vorzugsweise eine lebhaft-

schöne Erinnerung aus der jüngeren Vergangenheit oder auch der Kindheit sein. Diese solle er sich als „5D-Kino“ vorstellen und tatsächlich empfinden lernen: als bewegte Bilder mit Gefühl, Geruch, Geschmack und Tastempfindung. Den so intensiv antrainierten Zustand kann der Patient dann später auf dem Zahnarztstuhl gezielt abrufen. Dabei ist es häufig beeindruckend, wie einfach und schnell der Patient auf diese Weise eigenständig in tiefe Trance gehen kann, wenn man ihn darum bittet. Es ist wichtig, ihm ausreichend Zeit zu geben. Der Patient soll, wenn er die Zielvision erreicht hat, dies dann verbal oder auch mit einer leichten Zustimmungsbewegung (Kopfnicken oder Fingerbewegung) signalisieren. Während der Zahnbehandlung in solcher Trance auftretende Gefühlsäußerungen, die noch Unbehagen signalisieren, sind dabei kein Problem. Sie sind im Rahmen natürlicher Bewältigungsprozesse notwendig und zugelassen.²⁶ Der Vollständigkeit wegen sei angemerkt, dass ein entsprechend geschulter Therapeut einen solch veränderten Bewusstseins-Zustand auch ohne vorherige Konditionierung beim Patienten induzieren kann. Dann nennt man ihn hypnotisch eingeleitete Trance.

6. Die „suggestio post sessionem“

So benennt der Autor die bewusste Utilisation einer suggestiven Formulierung an den Patienten nach dem Behandlungsabschluss in Vorbereitung der Folgesitzung. Der entscheidende Moment dazu ist der, in dem der Patient das überraschte Glücksgefühl einer soeben erfolgreich überstandenen Behandlungsmaßnahme mit einem gewissen „Staunen über sich selbst“ erlebt. In diesem kurzen Augenblick des entspannten Gelöstsein-Gefühls, entstanden durch Endorphinausschüttung im noradrenergen System, besteht erfahrungsgemäß ein Moment der deutlich erhöhten Suggestibilität. Eine jetzt platzierte, passende, beeinflussende Behauptung kann eine sehr starke Langzeitwirkung entfalten. Dies ist analog dem klassischen posthypnotischen Befehl zu sehen. Zunächst wird der Patient viel gelobt und angeregt, die Harmlosigkeit der eben erlebten Sitzung selbst zu verbalisieren. Einleitend ►►

► kann man dazu fragen: „Und Sie haben sicherlich gemerkt, dass es viel harmloser war, als Sie dachten, nicht wahr?“ und so eine positiv besetzte Response des Patienten induzieren: „Ja, ich gebe zu, das war alles nicht schlimm.“ Wie beim posthypnotischen Befehl wird dem Patienten zusätzlich eine Suggestion mit auf den Weg gegeben. Z.B.: „Und Sie werden merken, dass es in den kommenden Sitzungen so ist, als hätten sie sämtliche Furcht an der Garderobe abgegeben und nie wieder abgeholt. So kann künftig alles Unangenehme komplett vergessen werden, und alles wird immer leichter und angeneh-

mer.“ Die Verabschiedung wird also mit der suggestiven Behauptung verbunden, dass künftig krankhafte Ängste ausbleiben, weil sie aus dem Bewusstsein verschwunden sind. Diese Ankündigung des „Immer-besseren-Gelingens“ wird vom Unterbewusstsein des Patienten in vielen Fällen registriert und abgespeichert.

Hierbei ist zusätzlich – aus der Reflexion heraus – sekundär der Effekt einer Konfrontationstherapie entstanden.

→ Vita

DR. MED. DENT. TORSTEN GLAS

- 1984-1989: Studium der Zahnmedizin an der Universität Leipzig
- 1989-1993: Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universität Leipzig
- 1993: Niederlassung in Leipzig (gemeinsam mit Dr. Volkmar Hartung)
- 1996: Fachzahnarzt für Oralchirurgie
- 1996: Installation des „Grünauer Kolleg für Oralchirurgie und Implantologie“, seither umfangreiche Referententätigkeit zu implantologischen Themen und fachgebietsüberschreitenden Sachgebieten (Antibiotika, Schmerztherapie, Kiefergelenkdiagnostik und -therapie, Notfallkurs, Anamnestikseminar, Umgang mit Phobien in der Zahnarztpraxis)
- 2000: Promotion (zahnärztlich-implantologisches Thema)
- 2009: Gesellschafter der Fort- und Weiterbildungsgruppe „medenticum“ zu den Themen Management lebensbedrohlicher Zwischenfälle in der Zahnarztpraxis, Anamnese und Blickdiagnostik in der Zahnarztpraxis, Mikrobiologie und systemische Antibiotikatherapie in der Zahnarztpraxis
- 2009: Pilotanwender für navigiertes Implantieren „Navigator“ in den Neuen Bundesländern
- 2010/11: Veröffentlichung zum Thema navigiertes Implantieren und digitale Abformungen mittels Encode-Gingivaformer
- 2013: Gesellschafter des Xxalon Verlags
- 2015: Mitglied im Experten-Panel „Rationale Antibiotikatherapie in der Zahnarztpraxis“ im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses
- 2016: Referat und Workshop im Mainpodium über Umgang mit krankhafter Zahnbehandlungsangst bei der Jahrestagung der DGKiZ
- 2017: Referat und Workshop zum Management von Phobien in der Zahnarztpraxis für den internationalen Kongress für Hypnose auf Gozo
- Weiterbildungsermächtigung zur Erlangung der Gebietsbezeichnung „Fachzahnarzt für Oralchirurgie“



Foto: Phreat

Die „Werkzeuge“ als Teil eines Systems

Die hier vorgeschlagenen Interventionsverfahren besitzen in Bezug auf Wirksamkeit ein starkes Potenzial. Das gilt ganz besonders, wenn sie in Kombination angewandt werden. Die gesamte Kommunikation kann, wenn es angebracht scheint, durch eine dezente, respektvolle Berührung ergänzt werden. Die Sprachmelodie kann bestimmte Wörter und Satzbestandteile markieren und damit einen zusätzlichen Informationsinhalt als Subtext durch Wertung transportieren. Immer spielt jedoch die authentische Wirkung des gesamten zahnärztlichen Personals mit der zentralen Figur des Praxisinhabers eine entscheidende Rolle. Für die meisten Patienten mit phobischer Grundhaltung ist es wichtig, dass der behandelnde Zahnarzt eine zwar verständnisvolle, dabei aber immer souveräne Führungsrolle einnimmt. Diese darf der Zahnarzt auch während einer eventuell länger dauernden Behandlungsmaßnahme auf keinen Fall aufgeben. Auch nicht nonverbal. Selbst dann nicht, wenn unerwartete Ereignisse und Komplikationen den Behandlungsverlauf beeinflussen. Patienten mit krankhaften Angstphänomenen würden das sofort über den „sechsten Sinn“ bemerken und könnten schnell wieder eine schwer beherrschbare Panikreaktion ausbilden. Es bedeutet darüber hinaus durchaus eine Herausforderung, ein einmal aufgebautes Vertrauensverhältnis über Monate und Jahre aufrechtzuerhalten.

Der Umgang mit Kindern und Jugendlichen erfordert eine modifizierte Herangehensweise, die abschließend und dabei auch unterhaltsam im Fortsetzungsteil ab Seite 24 beleuchtet werden wird. ■

Dr. med. dent. Torsten Glas
 Fachzahnarzt für Oralchirurgie
 Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie

Quelle: Zahnärzteblatt Sachsen Nr. 01/2019

Teil 1 lesen Sie im NZB 06/2019

Das Literaturverzeichnis für Teil 1 und 2 können Sie unter <https://www.kzvn.de/nzb/literaturlisten> herunterladen oder unter nzb-redaktion@kzvn.de anfordern.

Einreichungs- und Zahlungstermine

2019

Juli / August / Sept. / Okt.

JULI	AUGUST	SEPTEMBER	OKTOBER
01 MO	01 DO	01 SO	01 DI
02 DI	02 FR	02 MO	02 MI
03 MI	03 SA	03 DI	03 DO <small>Tag der Deutschen Einheit</small>
04 DO	04 SO	04 MI	04 FR
05 FR	05 MO	05 DO	05 SA
06 SA	06 DI	06 FR	06 SO
07 SO	07 MI	07 SA	07 MO
08 MO	08 DO	08 SO	08 DI
09 DI	09 FR	09 MO	09 MI
10 MI	10 SA	10 DI	10 DO
11 DO	11 SO	11 MI	11 FR
12 FR	12 MO	12 DO	12 SA
13 SA	13 DI	13 FR	13 SO
14 SO	14 MI	14 SA	14 MO
15 MO	15 DO	15 SO	15 DI
16 DI	16 FR	16 MO	16 MI
17 MI	17 SA	17 DI	17 DO
18 DO	18 SO	18 MI	18 FR
19 FR	19 MO	19 DO	19 SA
20 SA	20 DI	20 FR	20 SO
21 SO	21 MI	21 SA	21 MO
22 MO	22 DO	22 SO	22 DI
23 DI	23 FR	23 MO	23 MI
24 MI	24 SA	24 DI	24 DO
25 DO	25 SO	25 MI	25 FR
26 FR	26 MO	26 DO	26 SA
27 SA	27 DI	27 FR	27 SO
28 SO	28 MI	28 SA	28 MO
29 MO	29 DO	29 SO	29 DI
30 DI	30 FR	30 MO	30 MI
31 MI	31 SA		31 DO <small>Reformationstag</small>

FACHLICHES

Fokus Phobie: Krankhafte Angstphänomene in der Zahnarztpraxis

Umgang mit Kindern und Jugendlichen (Teil 3)

Dr. med. dent. Torsten Glas, Leipzig

Der dritte Teil der Artikelfolge beschäftigt sich mit einigen Besonderheiten zum Umgang mit Kindern und Jugendlichen in der Zahnarztpraxis. Gerade hier ist ein wohlüberlegtes Handeln wichtig, bei dem man immer reflektieren sollte, was dieser oder jener Schritt bzw. dieses oder jenes Ereignis in der Behandlungsphase perspektivisch in der kindlichen und jugendlichen Psyche verankern könnte. So stehen sowohl Überlegungen zur Vermeidung negativ-prägender Erlebnisse als auch Interventionsvorschläge im Vordergrund.

Entwicklungsbesonderheiten bei Kindern und Jugendlichen

Im Gegensatz zur Erwachsenenbehandlung müssen beim Kind vielfältigere altersgemäße und situativ-angepasste Interventionswege beschritten werden. Jede biografische Entwicklungsstufe sollte dabei als jeweils ausgereift angesehen werden, in die man sich hineinversetzen muss. Kenntnisse über entwicklungspsychologische Zusammenhänge^{4, 15, 27} sind hierfür Voraussetzung.

Adoleszenz-Reifestadien im Zusammenhang mit Zahnbehandlungen: Kleinkinder (bis 2. Lebensjahr)

Sie sind in der Zahnarztpraxis zunehmend häufiger als noch vor zehn Jahren anzutreffen. Sie präsentieren durchaus schon vielfältige Anlagen, die erst künftig zum individuellen Persönlichkeitsmerkmal werden könnten. Es kommt zu zielgerichteter Lautäußerung, Bindungsverhalten und Gefühlskontrolle. Man findet hier die genetische Anlage des zuversichtlichen „Unvertrauens“ besonders deutlich. Bei einem Zahnarztbesuch ist ein äußerst behutsames, dabei zügiges Vorgehen angezeigt.

Vorschulkinder (3. bis 5. Lebensjahr)

Sie leben vorrangig in der Welt des Augenblicks und nehmen die Wirklichkeit staunend wahr. Handlungen sind noch weitgehend impuls gesteuert, wurzeln also eher im emotionsverarbeitenden Anteil des Gehirns. Ein Erfahrungsschatz, auch als Referenz für planmäßiges Handeln, muss erst entstehen. Erkennen und Begreifen erfolgen spielerisch, abstraktes Denken ist weitgehend noch unmöglich, weshalb Argumentationen aus der Erwachsenen-Logik häufig scheitern. Kinder dieses Alters können sich noch nicht in andere Personen hineinversetzen, sie brauchen klare Regeln und achten sehr auf deren Einhaltung im Sinne von richtig/wahr und falsch. Persönliche Zuwendung ist sehr wichtig. Geruchsassoziationen sind vordergründiger als in späteren Lebensphasen.

Der allererste Zahnarzttermin hat eine besonders vertrauensbildende Schlüsselfunktion, und er sollte absolut stressfrei stattfinden. Da Arztbesuche in diversen Zusammenhängen schon erfolgt sind, können dort erlebte unangenehme Maßnahmen (z.B. Impfungen) transitorisch den allerersten Zahnarztbesuch störend beeinflussen. Die Kinder reagieren dann, auch beim Erstbesuch, mitunter unerwartet unverhältnismäßig heftig im Sprechzimmer. Manche Kinder verweigern die Behandlung introvertiert-passiv, andere sind extrovertiert-schreiend schwer zu führen. Da eine echte Phobie in dieser Lebensphase in der Regel nicht vorliegen kann¹², sind diese Non-Compliance-Verhaltensweisen als Situationspanik einzustufen. Derartige Reak-



Abb. 1: Das persönliche Abholen aus dem Wartezimmerbereich schafft erstes Vertrauen.

tionen treten meist kurz vor dem oder unmittelbar im Sprechzimmer auf und sind in der Regel nach Verlassen des Sprechzimmers wieder völlig verschwunden. Eine ungünstige Konditionierung durch Verwandte oder Freunde kann ebenfalls vorliegen. Das „Elternmanagement“ ist von großer Bedeutung⁹. Es ist häufig erschreckend, wie Eltern ihr Kind auf eine anstehende Zahnbehandlung vorbereiten. Sie begehen – im guten Glauben – oft mehrere Kommunikationsfehler auf einmal. Dabei wird dem Kind durch Angehörige beispielsweise plastisch geschildert, wie zunächst „gebohrt“ wird. Gleichzeitig folgen meist unglaubliche Erläuterungen, dass „alles gar nicht so schlimm“ sei. Schließlich kommt ein völlig verunsichertes Kind mit unnötig falscher Konditionierung erstmalig in die Sprechstunde. Es fürchtet sich einerseits, andererseits möchte es die Eltern nicht enttäuschen. Das ist ein sehr spezielles psychologisches „Setting“, dessen sich jeder Zahnarzt bewusst sein muss. Die Eltern sollten daher zuvor instruiert werden, den anstehenden Zahnarztbesuch hinsichtlich der zu erwartenden Maßnahmen am besten gar nicht zu kommentieren. Vielmehr sollte der Zahnarztbesuch als notwendige Tatsache eher beiläufig kommuniziert werden. Etwaige eigene Phobien sollten die Eltern dem Kind nicht mitteilen.

Das Kind wird von der Assistenz oder dem Zahnarzt persönlich im Wartezimmer abgeholt und begrüßt. Führt es ein Spielzeug mit sich, kann dies in eine kurze Unterhaltung, auch während diagnostischer/therapeutischer Maßnahmen, mit einbezogen werden. Im Zentrum der Kommunikation steht die einfühlsame, verbale und bewusst nonverbale Interaktion. Blickkontakt, verbunden mit einem Lächeln, ist als expressive Körpersprache in Verbindung mit respektvoller Berührung unabdingbar. In der Regel finden Diagnostik und ggf. Therapie auf dem Schoß der Vertrauensperson (Elternteil) statt. Der Befund wird spielerisch, aber dennoch stringent aufgenommen und ggf. mit scherzhaften Formulierungen durchsetzt: „Hast Du überhaupt schon Zähne?“, „Sind die an den Füßen? Ach so ... im Mund ... zeig mal bitte.“; „Sind das Jungs- oder Mädchenzähne?“²⁶ usw. Paryab und Arab¹³ belegten erneut den Nutzen der bekannten Vorgehensweise nach dem Prinzip „Tell-Show-Do“²². Der Autor entscheidet von Fall zu Fall, ob er behandlungs-erklärend oder zu einem völlig anderen, kindgemäßen Thema (Geschichten, Film, Buch) kommuniziert. Im letzteren Fall werden Diagnostik sowie Behandlungsmaßnahmen scheinbar „nebenbei“ durchgeführt. Das zahnärztliche Instrumentarium wird mit harmlosen Assoziativnamen belegt. Ist eine therapeutische Maßnahme notwendig, soll sie schmerzarm und sehr zügig erfolgen. Denn ein Erinnerungs- und Lernvermögen beim Kind ist aktiv und kann ungünstig prägende psychische Verfasstheiten ankern. Je länger eine Behandlung dauert,



Abb. 2: Eine gute Kommunikationsbasis ist der Blickkontakt, verbunden mit respektvoller Berührung.

umso lebhafter wird sie erinnert. Die Faustregel „Lebensalter des Kindes mal drei = maximale Behandlungsdauer in Minuten“², ist eine gute Orientierung. Bewusst unvollständige Kariesexkavation sowie die nicht-restaurative Karieskontrolle sind, wenn klinisch vertretbar, daher in dieser Lebensphase auch empfohlen¹⁷. Immer ist eine nonverbale Vermittlung von unbedingtem und stringentem Vorgehen unerlässlich. Mit Lokalanästhesie sollte nicht gespart werden. Sie kann nach vorheriger Oberflächenanästhesie und zusätzlich geschickter, suggestiver „Verbalberieselung“ meist leicht erfolgen¹. Kurze Missfallensäußerungen („Au!“) sind generell in allen Lebensphasen Teil der Bewältigungsstrategie²⁴ und brauchen nicht unterdrückt zu werden. Dies sollte den Eltern aber gegenüber entsprechend angekündigt werden. Es hat sich in der Praxis bewährt, zu erwartende unangenehme Empfindungen dem Kind vorsorglich umzudeuten („wenn es kitzeln sollte, darfst du auch lachen“ usw.), jedoch ohne dass der Eindruck einer Lüge beim Kind entsteht. Jede Sitzung sollte dem Kind gegenüber immer als Erfolg dargestellt werden. Dabei wird selbstverständlich ganz viel gelobt. So wie Gefühle scheinbar rationale Körperreaktionen mit Körpersprache dominieren, ist das in gewissem Umfang auch umgekehrt möglich und kann bewusst genutzt werden. Eine willentlich erzeugte, körperliche Entspannung führt zu einer beruhigten, mentalen Einstellung. Initiiertes, stimuliertes Lachen entkrampft körperlich und seelisch. „Wenn du jetzt rausgehst, darfst du ganz laut lachen und so allen zeigen, dass alles ganz in Ordnung ist.“ Über das nach der Sitzung äußerlich angeregte „Fröhlich-Sein“ entsteht parallel eine entspannte Gemütsverfassung. Eine deutlich demonstrierte Behandlungsunwilligkeit beim Kind ist in jedem Fall eine Herausforderung. Wer es beherrscht, kann hypnotische Techniken adjuvant zum Einsatz bringen^{2,3,18}. Die fast immer vorhandene hohe kindliche Phantasiebereitschaft ist dafür eine günstige Voraussetzung. Allerdings gelingt eine Tranceinduktion bei Kindern ebenso schnell, wie sie auch wieder verloren geht. Insgesamt kann Kinderhypnose als etwas für Fortgeschrittene angesehen werden. ►►

- Eine adjuvante Lachgas-Sedierung erfordert neben der Beherrschung von Methodik und Indikationsstellung eine parallele, individuell abgestimmte psychische Führung beim Kind sowie das Zulassen der Nasenmaske. Bei absoluter Non-Compliance und ausgeprägter Behandlungsbedürftigkeit erscheint die Behandlung in Intubationsnarkose indiziert, weil hierbei viele Therapiemaßnahmen ohne psychische Traumatisierung auf einmal erfolgen können. Die Vertrauensbildung kann danach über anschließende harmlose Prophylaxesitzungen erfolgen.

Schulkinder (ca. 6. –17. Lebensjahr)

Die meisten Kulturen der Welt erkennen ein biografisches Wende-Phänomen etwa um das 6. Lebensjahr⁸. Die Kinder erleben gewaltige, intellektuelle Fortschritte mit der Entwicklung bewusster Eigenwahrnehmung. Der jeweils vorherrschende Kultur-Kodex wird assimiliert²⁵. Es entsteht zunehmend zielorientiertes Denken nach Belohnungsprinzipien im Rahmen vorgefundener Vorbild-Konzept-Konstrukte. Es bildet sich die Zeitempfindung, durch die viele zyklische und chronobiologische Abläufe vektoruell-linear erlebt werden. Die allmählich verankerten Ideen, Überzeugungen und Verhaltensmuster der Umgebung werden auch als „Meme“⁶ zusammengefasst. In diesem Lebensabschnitt können die wichtigsten Ursachen für spätere Phobien gesucht werden⁷. Die Frage, wie stark die Langzeitverankerung solcher Prägungen im Kindes- und Jugendalter ist, wird unterschiedlich gesehen²¹. Ganz entscheidend ist, dass sich jetzt das Selbstwertgefühl bildet – eine wesentliche Voraussetzung für das Einordnen der eigenen Persönlichkeit in den Kontext der Sozialumgebung. Jede interpersonelle Aktion ist grundsätzlich von Wertschätzung bzw. Akzeptanz oder Verletzung der jeweiligen Selbstwertgefühle gekennzeichnet²³. Das lässt auch das Empfinden in Bezug auf entwicklungssoziologische Statusbegriffe entstehen⁵. Hoch-, Tief- und Gleichstellungsstatus sind Grundlage jeder dramaturgischen Theateridee¹⁰ und somit (überhöhter) Ausdruck der Rolle auf der tatsächlichen Lebensbühne, in der sich jeder Heranwachsende allmählich sieht. Man kann die Phasen 6.–12. (kindlicher Jugendlicher) und 13.–17. Lebensjahr (älterer Jugendlicher) unterscheiden.

Bei der ersten Gruppe (6.–12. Lebensjahr) sind üblicherweise aus zahnmedizinischer Sicht die Wechselgebissphase und ggf. kariöse Läsionen von Bedeutung. Die Rollenverteilung während Untersuchung und Behandlung muss für das Kind immer klar erkennbar sein: Der Zahnarzt hat im Sprechzimmer die Führung. In die Kommunikation können vorsichtig, allmählich rational, argumentative Elemente eingeflochten werden. Vertrauensbildende Gesprächsthemen können sich auf Schule, Freunde, Hobbys beziehen. Teilweise hat man es bereits frühzeitig mit sehr verständigen Kindern zu tun, manchmal zeigt sich im Gespräch mit dem

Kind, dass eine langsamere Entwicklung vorliegt. Entsprechend flexibel muss der Umgang gestaltet werden.

Es ist empfehlenswert, nur einen Elternteil im Sprechzimmer zuzulassen. Hat man das Gefühl, dass der mitanwesende Elternteil einen ungünstigen Einfluss im Sprechzimmer ausübt, ist ein sanftes Hinausbitten – auch gegen den Willen des Kindes – hilfreich. Denn auf diese Weise wird der emotionale Rückzugsweg zum „vertrauten, mitfühlenden Angehörigen“, von dem das Kind vielleicht sogar die Einleitung eines Behandlungsabbruchs von außen ersehnt, rigoros abgeschnitten. Die Aufmerksamkeit des Kindes muss sich dann allein auf den Zahnarzt richten. Es wird immer sehr viel mit Lob gearbeitet. Den Ehrgeiz anstachelnd, kann man dem Kind ankündigen: „Mal sehen, ob du heute auf meiner Liste der besten Patienten den Platz 3 erreichen kannst. Ein Kind hat vorhin den zweiten Platz errungen.“ Nach der (erfolgreichen) Sitzung verkündet man: „Du bist sogar auf Platz 1 gelangt!“²⁰.

Blickkontakt hat Schlüsselfunktion

Immer ist es äußerst wichtig, auf dem direkten Blickkontakt zu bestehen und eine Kommunikation aufzubauen, die von einer sanft-dominanten Durchsetzungshaltung des Zahnarztes gekennzeichnet sein muss. Dieses nonverbale „Dominanz-Signal“ wird vom „gedankenlesenden“ Kind wahrgenommen. Verweigert das Kind den Blickkontakt, wird umso nachdrücklicher darauf gedrungen. Wenn der Blickkontakt trotz mehrmaliger Bitte durch das Kind nicht erwidert wird, sollte die Sitzung abgebrochen werden. Wird beim nächsten Termin ein ähnliches Verhalten deutlich, muss nach einer Alternative gesucht werden. Eine adjuvante Lachgassedierung setzt, wie schon erwähnt, ein gewisses Mindestmaß an Kooperationsfähigkeit (Akzeptieren der Nasenmaske) und einen psychischen Rapportaufbau voraus. Erhärtet sich der Eindruck, dass der junge Patient einfach noch nicht „über seinen Schatten springen“ kann oder will, ist bei umfangreichem Behandlungsbedarf ein Eingriff in Allgemeinnarkose angezeigt. Anschließend wird dann über Prophylaxesitzungen versucht, eine normale Behandlungsbereitschaft herzustellen.

In jedem Fall erzeugt eine aus der Perspektive des Kindes erfolgreich verlaufende Zahnarztsitzung ein Stolz-Sein- und Glücksgefühl. Ein abschließendes Geschenk in genau diesem Augenblick kann zu einer sehr starken Verankerung der positiven Erinnerung beitragen. Hier kommt eine Analogie zum posthypnotischen Befehl zum Tragen.

Zwar wird eine Vielzahl von Standard-Geschenk-Sammlungen kommerziell angeboten, doch sind sie wegen ihres gleichermaßen geringen materiellen und emotionalen Wertes meist nur sehr kurzlebige Anker.

Viel besser ist ein individualisiertes Geschenk. Weil gerade das Staunen dazu beiträgt, den Moment der Glücksempfindung als zeitloses, frohes „Dasein im Jetzt“ zu konservieren, sind Wertschätzungen mit Überraschungs-Effekt besonders nachhaltig. Sie können materiell und immateriell sein.

Die zweite Gruppe dieses Altersabschnitts, vom 13. Lebensjahr an, kann als Beginn des Jugendalters mit allmählichem Übergang in das Erwachsenenalter angesehen werden. Der Zahnwechsel ist jetzt fast abgeschlossen. Es gibt auch hier unterschiedlich fähbare Patienten. Die Kommunikation ist immer mehr wie bei Erwachsenen möglich.

Dennoch ist die Besonderheit der Pubertät zu beachten. Obwohl gerade in dieser Lebensphase viel Wert auf das äußere Wirkungs- und Erscheinungsbild gelegt wird, überwiegt die Abneigung vor der zahnärztlichen Behandlung manchmal so stark, dass kariös-entstellte Frontzahnsituationen paradoxerweise akzeptiert werden. Gegen den Willen des Patienten ist eine Behandlung nicht möglich. Erkennt man den Status der trotzigen Non-Compliance und hat gleichzeitig den Eindruck, dass rationale Verständigkeit vorhanden ist, ist es nach der Erfahrung des Autors durchaus legitim, auch mit Zwickmühlen zu arbeiten. So darf durchaus versucht werden, ein „konstruktives Schamgefühl“ beim jungen Patienten zu installieren. Damit ist gemeint, dass man eine souveräne Haltung als Zahnarzt bewahrt und deutlich zu verstehen gibt, dass der Patient sich mit Unvernunft zweifellos selbst einen Schaden zufügen wird, der ihm möglicherweise zu unpassender Gelegenheit Probleme bereiten kann. Auf diese Weise wird der jugendliche Patient letztlich in die Rolle des selbstverantwortlichen Entscheiders geführt.

Einsatz besonderer Effekte bei der Kinderbehandlung in der Zahnarztpraxis

Es gibt Publikationen^{11,14}, die Zauberkunststücke als Schlüssel zu einer primären Vertrauensbildung empfehlen. Das ist möglich. Der Autor vorliegender Publikation tut das nicht und nutzt derartige Effekte auch nicht als Element der Konfusion oder Faszination im hypnotherapeutischen Sinne. Der Autor ist der Auffassung, dass ein nachhaltiges Zutrauen über das Vorführen eines Zauberkunststücks in der vorbereitenden oder akuten Behandlungssituation nicht erreicht werden kann. Kinder durchschauen taktische Bemühungen der Erwachsenen erfahrungsgemäß recht schnell. Sie wollen gern Handpuppen sehen sowie Zauberkunststücke vorgeführt bekommen. Bei dieser „Eisbrecher“-Taktik besteht die Gefahr, dass sich der Zahnarzt durchaus manipulierbar macht, weil der junge Patient geschickt, um weitere Effekte bittend, den eigentlichen Behandlungsbeginn hinauszögern kann. Respektspersonen, die auch mit Vertrauen arbeiten (Lehrer, Erzieher ...), ►►



Foto: © Peter Atkins - stockadobe.com

ZMV jetzt auch in Rastede

Die Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (m/w/d) (ZMV) ist berufsbegleitend konzipiert, sodass der Unterricht vorwiegend freitags und samstags erfolgt. Um eine optimale Vereinbarkeit von Beruf, Fortbildung und Privatleben zu gewährleisten, findet der Unterricht jedoch nicht an jedem Wochenende statt. Schwerpunkte der 400stündigen Fortbildung sind die Bereiche Abrechnung, Kommunikation und Qualitätsmanagement.

ZULASSUNGSVORAUSSETZUNGEN

- Abschluss als Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r, Zahnarthelfer/in oder stomatologische Schwester
- Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses (mind. 9 Stunden, nicht älter als 2 Jahre)

KURSDAUER

November 2019 bis September 2020
Grundsätzlich 14-tägig freitags und samstags

ANSPRECHPARTNERIN

Marlis Grothe
Tel.: 0511 83391-331
E-Mail: mgrothe@zkn.de

Nähere Infos und Anmeldung unter:

<https://zkn.de/praxis-team/zan-beruf-und-bildung/fortbildung-fachpersonal-zmv.html>

ODER

<http://tinyurl.com/zmv-rastede>



► müssen auch ohne Tricks und „Hokuspokus“ eine akzeptierte Autorität erreichen, auch wenn es um unangenehme Aufgaben geht. Deshalb ist grundsätzlich zu vermitteln, dass, wie neben anderen wichtigen, aber manchmal wenig beliebten Dingen im Leben, auch Zahnbehandlungen zum Alltag gehören.

Ein Zahnarzt muss daher auf die Wirkung seiner Persönlichkeit mit echter Zuwendung vertrauen. Die absolute Intention, in den nächsten Minuten zweifelsfrei eine Diagnostik und ggf. Behandlung durchzuführen, sollte immer unmissverständlich verbal und nonverbal kommuniziert werden. Der Zahnarzt befindet sich auch während der Kindersprechstunde in der schon erwähnten „Verwirklichungs- oder Durchsetzungstrance“. Sie ist bestimmt von einer Ausstrahlung, die Freundlichkeit mit Bestimmtheit verbindet. Aus seiner Erfahrung heraus verwendet der Autor demonstrativ externalisierte Behandlungsmotivationen als Hilfsmittel zur sekundären Vertrauensfestigung ausschließlich nach erfolgter Behandlung. Sie erfüllen dabei vordergründig eine Belohnungsfunktion, ähnlich der üblichen Standard-Geschenke. Sekundär werden sie zusätzlich zum positiven „Anker“ des durch gelungenes Zulassen der Behandlung eingetretenen Stolz-Sein-Gefühls. Damit wird indirekt das Selbstwertgefühl des kleinen Patienten gestärkt. Es entsteht so ein länger anhaltender „post-Rapport“.

Das ausdrückliche Verwenden des schon in Teil 2 erwähnten „postsessionalen Momentes“ will dramaturgisch gut durchdacht sein und muss schnell zu einem unvergesslichen, verblüffenden Augenblick des Besonderen werden. Zur positiven Verankerung eines Zahnarztbesuchs nach Behandlungsabschluss empfiehlt der Autor bei Kindern das Mitgeben von außergewöhnlichen Belohnungen, z.B. Verbalrätsel, Bilderrätsel (Doodles), Bastelvexierspiele und Zauberkunststücke. Eine wirkungsvolle Präsentation erfordert jedoch genaue Überlegungen hinsichtlich des Effekts und praktikabler Anwendbarkeit sowie Übung. Eine Münze „mit Zauberkraft“ wird so zum einzigartigen Talisman. Gerade Rätsel, Scherzfragen und Kunststücke, die man

erklärt, kann das Kind zu Hause oder in der Schule selbst vorführen, das verschafft ihm ein Anerkennungsgefühl durch das Besitzen einer einzigartigen Fähigkeit – die es von seinem Zahnarzt erhalten hat!

Das Kind wird dadurch auf mehreren Ebenen „stärker“ gemacht und gleichzeitig phobieprotektiv konditioniert. Der Autor bittet nachdrücklich darum, diese kleinen Rätsel und Kunststücke auch als durchaus wertvolle „Perlen“ zu betrachten. Sie sollten – trotz aller scheinbaren Einfachheit – gut einstudiert werden und mit einer sinnvoll wirkenden Geschichte dramaturgisch unterlegt präsentiert werden.

Rätsel, Vexierspiele, Kunststücke schaffen Vertrauen, Ablenkung und Kommunikation

Möglichkeit 1: Wortspiele/Scherzfragen

In guten Büchern zum Thema wie auch im Internet gibt es zahlreiche mathematische Rätsel oder Wortspiele sowie Scherzfragen, die letztlich intelligente Unterhaltung bedeuten können und nichts kosten. Meistens ist allerdings die Fähigkeit zum Zeichnen, Rechnen, Lesen und Schreiben Voraussetzung.

Stellvertretend sei ein originelles Beispiel gebracht, das weitgehend unbekannt ist. Es stammt aus dem älteren Buch „Der Señor und die Punkte“¹⁹. Die Aufgabe lautet: Mache aus dem Satz „Auf dem Tisch liegt ein Stock“ einen Reim. Und zwar so, dass sich die Worte in diesem Satz reimen. Es soll kein neuer Teil dazu gedichtet werden. Also nicht: „Auf dem Tisch liegt ein Stock und am Stuhl hängt ein Rock“. Nein, der Satz soll „in sich“ gereimt werden. Die möglicherweise anwesenden Eltern sind oft genauso ratlos wie das Kind und können bei diesem Spaß gut mit einbezogen werden. Der Autor macht es häufig so, dass er die Aufgabe in derselben Sitzung immer und immer wieder erneut stellt und dann nebenbei die Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen durchführt. Denn das Nachdenken über die Lösung ist eine hervorragende Ablenkung. Am Ende erfolgt schließlich die Auflösung (denn in fast

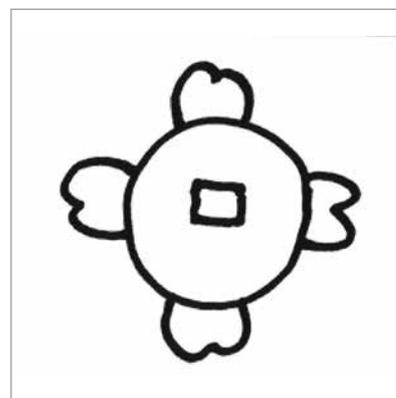
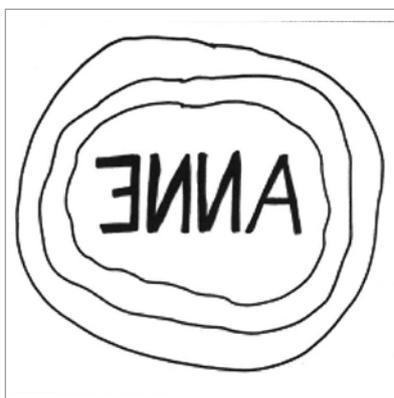
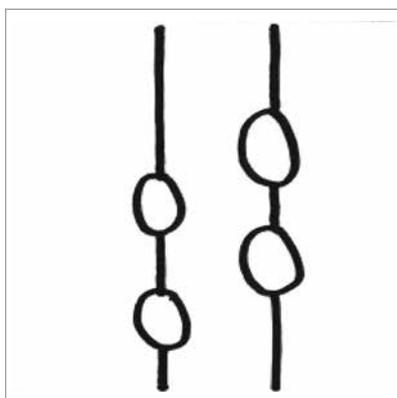


Abb. 3: (v.l.n.r.): Pandabär am Baum – man sieht nur die Tatzen, Anne „verkehrt“ in schlechten Kreisen, vier Herren bei Kartenspiel – eine Karte fällt unter den Tisch und alle vier bücken sich, um sie aufzuheben.

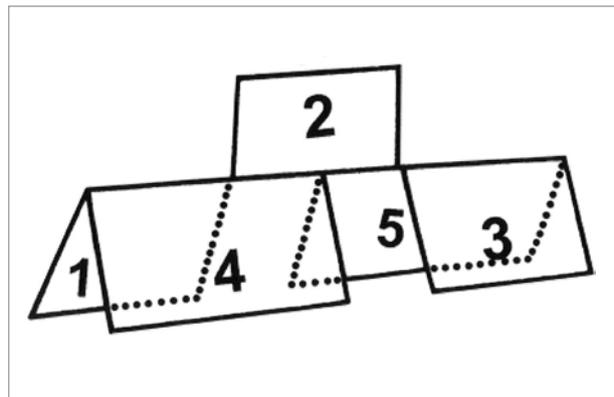
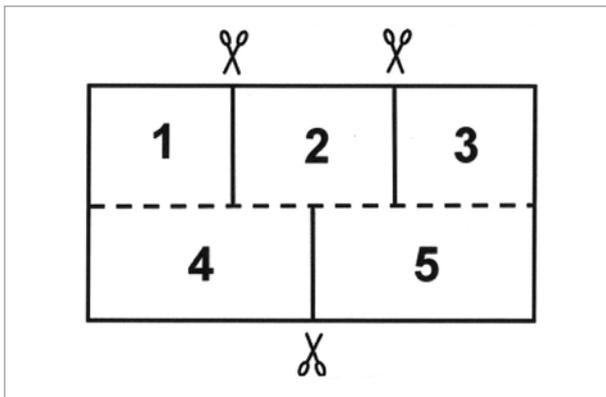


Abb. 4: Nach dem Einschneiden und Falten des Rechtecks müssen nur das Feld 3 und 5 „verdreht“ zurückgeklappt und das Fenster 2 aufgeklappt werden.

allen Fällen kommt niemand auf die Lösung): Man muss beide Substantive buchstabieren:
 „Auf dem Te-i-es-ce-ha liegt ein Es-te-o-ce-ka.“
 Für Kinder ist es eine totale Überraschung. Sie können am nächsten Tag Mitschüler und auch Lehrer beeindrucken – und sich positiv an den Zahnarztbesuch erinnern.

Möglichkeit 2: Bilderrätsel – Doodles

Einfache Bilderrätsel sind eine ebenso geniale Variante, mit ganz simplen Mitteln einen eindrucklichen Effekt zu erreichen. Dem Autor imponieren dabei besonders die sogenannten „Doodles“ (Kunstwort aus d. Engl.: „doodle“ für Skizze und „riddle“ für Rätsel) des amerikanischen Komikers Roger Price aus den 1950er-Jahren. Er druckte sie auf Servietten und verkaufte diese Sets an Restaurants, die damit ihren Gästen die Wartezeit auf die geordneten Gerichte verkürzten. Die Doodles bestechen durch klare, einfache Linien und bieten meistens eine überraschende Auflösung.

Man kann sie auf einem kleinen Block mit einem dickeren Faserschreiber sehr einfach zeichnen. Auch hier kann das Kind das Rätsel anderen Familienmitgliedern oder Schulfreunden stellen und sich somit im positiven Sinne mit einer Sache produzieren, die es bei seinem Zahnarzt „erlernt“ hat. Drei Beispiele für Doodles sind in Abbildung 3 dargestellt.

Möglichkeit 3: Denksportaufgaben

Beispiel „Die verrückte Papierfigur“ Man zeigt ein dachähnliches, speziell zugeschnittenes und gefaltetes Papier, etwa von Spielkartengröße, auf dem Tisch stehend. Der Ratende soll nun mit einem gleich großen, aber ungefalteten und nicht eingeschnittenen Papier sowie einer Schere das Objekt nachbasteln. Dazu darf er das Vorbild von allen Seiten genau betrachten. Nur Berühren ist ausdrücklich nicht gestattet. Die Lösung scheint den meisten Menschen vollkommen unmöglich, weil ein gutes dreidimensionales Vorstellungsvermögen benötigt wird.

Man sehe sich die Abbildung 4 an. Das Papier wird zunächst mittig gefaltet. Dann mit einer Schere wie angegeben dreimal bis zum Falz eingeschnitten. Es entstehen fünf Areale, die nun – verdreht – gefaltet werden. Bei richtiger Ausführung erscheint es wie ein Dach, auf dem auf unerklärliche Weise ein langes, durchgehendes Feld auf dem First aufrecht steht.

Möglichkeit 4: Geschicklichkeits-Kunststücke Korkentrick

Das ist ein alter, aber weitgehend unbekannter Effekt. Manche führen den Trick mit Streichhölzern, manche mit kleinen Batterien vom AA-Typ vor. Mit Korken geht es am besten. Es lässt sich auch hervorragend mit den dickeren Watterollen in der Zahnarztpraxis ausführen. Der Spaß liegt darin, dass es dem Zuschauer trotz mehrmaligen Betrachtens der Bewegungsabfolge schwer gelingt, den Effekt überhaupt nachzumachen. Am Ende steht die Erklärung und die Weitergabe der Lösung ist durchaus erlaubt. ▶▶



Abb. 5: Korkentrick mit Watterollen



► Die Präsentation haben wir in einem kleinen Film festgehalten, der abrufbar ist unter dem Homepage-Link. Man führt das Ganze ein- bis zweimal vor, sodass der Zuschauer, frontal gegenüber stehend, alles genau verfolgen kann. Das Geheimnis liegt in der Art und Weise, wie die Watterollen ergriffen werden. Aus der Sicht des Vorführenden muss die linke Hand in der Supinationsstellung liegen. Die rechte Hand nähert sich in der Pronationsstellung von oben. Daumen und Zeigefinger der rechten Hand ergreifen die linke Watterolle so, wie es sich hierbei natürlicherweise ergibt. Entscheidend ist nun der Griff mit der linken Hand. Der Daumen der linken Hand ergreift die Watterolle der rechten Hand an dem Ende, das in die Handfläche der rechten Hand gerichtet ist! Die Richtung des Daumens ergibt sich im Prinzip auch ganz von allein. Der Zeigefinger der linken Hand muss nun außen um den rechten Daumen herumgeführt werden, um die rechte Watterolle an der Fläche zu erfassen, die man als Vorführender sieht. Es ist hierfür meistens sehr hilfreich, wenn beide Ellenbogen leicht angehoben werden und sich beide Hände ein wenig drehen. Es sollten auf jeden Fall Daumen und Zeigefinger benutzt werden. Nicht auf die Mittelfinger ausweichen! Am Anfang scheint es etwas schwierig, hat man die Sache aber erst einmal verstanden, geht es ganz leicht. Die Bewegungen sollen in jeder Phase flüssig, aber entspannt und langsam erfolgen.

Bogumil beugt die Burgzinne

Das ist ein sehr, sehr einfaches Kunststück, das aufgrund seiner Tricktechnik nur für junge Patienten im Vorschulalter oder maximal bis zur zweiten Klasse geeignet ist. Dort jedoch verfehlt es seine Wirkung sehr selten. Auch dieses Kunststück haben wir verfilmt und ist als Tutorial anzusehen auf der Homepage der Landes Zahnärztekammer Sachsen. (Homepage-Link Seite 32)

Ein etwa quadratförmiges Stück Papier wird vor der Vorführung zweimal von oben bis zur Mitte eingerissen/ eingeschnitten und die so entstandene Zunge nach hinten unten (d.h. zum Vorführenden) geklappt. Hält man das Papierstück nun so in der Hand, wie in der Abbildung 6 zu erkennen, kann man durch ein heimliches Nach-unten-Ziehen des Daumens die Lasche nach unten in Pfeilrichtung (s. Abb. 6) bewegen, was den oberen Teil des Papieres (also die beiden „Zinnen“) zu einer Rückwärtsbewegung bringt.

Der Zuschauer muss frontal so auf das Papier sehen, dass der eingeklappte Zungenteil nicht wahrgenommen wird. Man erklärt hierzu, dass man einen unsichtbaren Faden (oder ein unsichtbares Haar) in der anderen Hand habe, mit dem man die beiden Papier-Ohren nach hinten ziehen

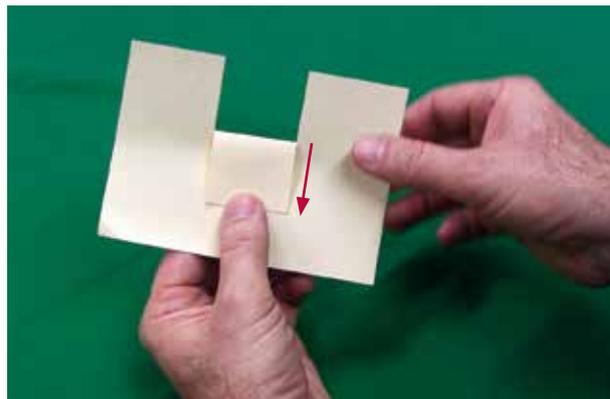


Abb. 6: Mit zwei Schnitten und einem Falz wird aus einem Notizzettel die Burgzinne.



Abb. 7: Der Zahnarzt zeigt, wie jedes Kind zum starken Bogumil wird und den Trick selbst vorführen kann.

könne. Die simultane Bewegung der rechten Hand mit dem angeblichen Faden in synchroner Bewegung des linken Daumens nach unten, wobei die Zunge nach unten gezogen wird, bewirkt eine lustige Illusion. Die Erklärung wird natürlich anschließend unbedingt gegeben, damit das Kind dann später den Trick selbst vorführen kann.

Die ganze Sache kann durch Erzählen einer Geschichte erheblich aufgewertet werden. Etwa vom starken Burgwächter Bogumil, der mit einem einzigen Haar die steinerne Burgzinnen verbiegen konnte, um sich so bei Regen darunterzustellen ...

Die Zaubermappe

Hier wandert ein flacher Zettel in einer kleinen Mappe hin und her.

Obwohl die Mappe selbst nicht als give away geeignet ist (hoher Herstellungsaufwand bzw. Kaufpreis), kann sie als scheinbar nebensächliches Objekt die Bestellkarte bzw. die Visitenkarte zum magischen Gegenstand werden lassen. Das seitenwechselnde, eingelegte Objekt wird durch die begleitende Geschichte zur „Hauptperson“ gemacht und



Abb. 8: Die Zaubermappe ist doppelt öffnend und hat besonders angeordnete Gummibänder.

anschließend verschenkt. Das Prinzip dieses Zauberhilfsmittels ist sehr alt. Aktuell wird es auch unter „Bus Drivers Wallet“ (Busfahrer-Brieftasche) vertrieben. Es handelt sich um eine brieftaschenähnliche Mappe, die auf beiden Innenseiten Bänder hat, und die sich heimlich von beiden Seiten öffnen lässt. Die Mappe lässt sich auch selbst herstellen.

Die Funktionsweise ist auch in einem kurzen Film abzuschauen, und ebenso, wie man sich die geheime Trickhandlung aneignet (Video siehe Homepage-Link Seite 32). Wichtig ist, dass das Öffnen der Mappe von der anderen Seite her absolut unauffällig geschieht, also gut kaschiert wird. Zum wirklichen Wunder wird es nur, wenn die Handhabung so erfolgt, wie im Link beschrieben. Wer den Effekt sicher beherrscht, kann auch das „Einfädeln“ des Papiers, wie im Link gezeigt, hinzufügen.

Die Zaubermünze

Dieses Kunststück ist das wirkungsvollste, aber auch schwierigste.

Noch komplexer fiele die Beschreibung aus, deshalb haben wir auch zu diesem Trick eine filmische „Lehrunterweisung“ produziert (Video siehe Homepage-Link Seite 32).

Unter Mitwirkung des Kindes erscheint und verschwindet eine Münze in freier Hand. Die Münze wird dadurch zu einem ganz besonderen Objekt, sie wird anschließend dem Kind als Talisman geschenkt. Dem Autor sind viele Fälle bekannt, in denen die Beschenkten diese Münze viele Jahre lang, bis hin in das Erwachsenenalter im Portemonnaie aufbewahren. Der Effekt beruht technisch auf reiner Handfertigkeit und erfordert einige Übung. Wer sich die Zeit von etwa zwei Monaten zum Einstudieren nimmt, wird für viele Jahre ein sehr verblüffendes Kunststück parat haben.

Die Münze sollte einen Durchmesser von ca. 3 bis 3,5 cm aufweisen. Derartige Münzen bekommt man kostengünstig als Kiloware im Internet. Sehr geeignet sind zum Beispiel alte, englische 1-Penny-Münzen, die nicht mehr zirkulieren. Metrisch kleinere Münzen, wie 2-Euro-Stücke, sind ungeeignet. Sie sind nicht nur technisch schwieriger (!) zu handhaben, sondern auch optisch nicht so schön. Das Grundprinzip besteht in der sogenannten „falschen Übergabe“ der Münze von einer in die andere Hand. Das Wiedererscheinen erfolgt durch ein heimliches „Laden“ der eigentlich leeren Hand. Man übe alle Handbewegungen am besten vor einem Spiegel. Dabei schaut man sowohl direkt auf seine Hände als auch indirekt auf das Spiegelbild.

Vor dem eigentlichen Trick wird für das Kind gut sichtbar die Münze mehrmals von einer Hand in die andere gegeben. Der Zuschauer wird unterbewusst so konditioniert, dass die Münze immer tatsächlich von einer in die andere Hand gegeben wird. Nun erfolgt die Trickhandlung – mit vollkommen identischem Bewegungsablauf, aber mit dem Unterschied, dass die Münze heimlich in der rechten Hand verbleibt. Hierzu wird die Münze mit einer ganz leichten Anspannung des Daumenballens gegen den Kleinfingerballen (Mondberg) gehalten. In der Fachsprache der Zauberkunst wird ein geheimes Verbergen in der Hand als „Palmage“ bezeichnet. Die beiden Finger, die die Münze scheinbar festhalten, werden ohne Hektik ►►



Abb. 9a: Die Zaubermünze mit mindestens 3 cm Durchmesser befindet sich in der rechten Hand ...



Abb. 9b: ... wird bei der scheinbaren Übergabe zunächst versteckt in der rechten Hand festgehalten...



Abb. 9c: ... und wird erst nach einer wiederholten „nahen“ Begegnung der Hände in die leere linke Hand fallengelassen.

► zur linken Hand geführt, die sich um die beiden Finger schließt und die Münze offensichtlich nun übernommen haben. (Das muss einige Wochen geübt werden.) Dabei ist es wichtig, sowohl die Handbewegungen als auch die gesamte Körpersprache genau so wirken zu lassen, als würde die Münze richtig übergeben. Auch die Finger der linken Hand (Fingernägel) sollten so liegen, wie bei der tatsächlichen Übergabe.

Die Situation ist nun, dass der Zuschauer glaubt, die Münze befindet sich in der linken, geschlossenen Hand. Die Konzentration des Zahnarztes richtet sich nun auf die linke Hand. Man könnte nun die linke Hand öffnen und als leer präsentieren, aber besser ist, die Finger der linken Hand aneinander zu reiben. Danach öffnen sich die Finger nacheinander und zuletzt werden Zeigefinger und Daumen aneinander gerieben. Erst zum Schluss wird die gesamte Hand als leer gezeigt.

Es ist wichtig, dass die rechte Hand, die ja heimlich die Münze verbirgt, vollkommen entspannt, nebensächlich leicht das Blickfeld verlässt. Ein anschließendes Aneinanderreiben beider Hände, wie beim Händewaschen, ist eine zusätzliche Finesse zur Demonstration der Leere, wobei die rechte Hand (in der ja die Münze verborgen ist) immer den Handrücken zum Zuschauer hält. Das Wiedererscheinen der Münze ist ebenfalls nicht ganz leicht. Vom Prinzip her wird die Münze aus der rechten Hand unbemerkt in die linke fallen gelassen, während diese sich dreht.

Die Trickhandlung besteht darin, dass sich beide Hände bei dieser Bewegungsabfolge so nahe kommen, dass die rechte Hand die Münze einfach in die noch offene Handfläche der linken Hand fallen lassen kann, die sich danach sofort schließt. Der Zuschauer darf das natürlich nicht bemerken. Jetzt verlässt die rechte Hand das Blickfeld und man fordert den Zuschauer auf, an der Stelle zu klopfen/zu reiben, wo es ihm gerade vorgemacht worden ist. Nachdem der Zuschauer dies tat, wird die linke Hand nach oben gedreht und ganz langsam geöffnet. Die begleitende Geschichte bzw. Erläuterung könnte sein, dass man behauptet, im Herkunftsland der Münze gäbe es keine Portemonnaies. Vielmehr beherrschten die Menschen dort noch die Kunst des sog. „Zer-Faltens“. Das heißt, man faltet die Münze in der Hand so lange „in sich selbst zusammen“, dass sie schließlich unsichtbar ist und schwebend um den Besitzer ihn überall hinbegleitet. Bei Bedarf wird über ein Klopfen auf den Handrücken ein „Ent-Falten“ eingeleitet, was die Münze schließlich wieder sicht- und verwendbar macht. Die Münze wird nun dem Zuschauer bzw. dem Kind als Geschenk übergeben. Es wird ihm gesagt, dass die Münze bei ihm auch verschwinden würde, allerdings erst, wenn er den 18. Geburtstag gefeiert habe. Bis dahin erfüllt sie jedoch eine wirksame Funktion als Talisman in diversen Lebenslagen.

Zusammenfassung

Liebe Kollegen, mir ist bewusst, dass ich mich weit in psychologisches Terrain gewagt habe. Die Artikelfolge ist in einem Zusammenhang zu sehen, weil nur so das Verständnis für die Phobieproblematik als Ganzes möglich werden konnte. Seit 30 Jahren bin ich approbiert und bis heute als Fachzahnarzt für Oralchirurgie tätig. Ich habe seit dieser Zeit mit besonderer Hingabe auch Kinder und Phobiepatienten gern betreut. Es würde mich freuen, wenn Sie den einen oder anderen Gedanken aufnahmen oder auch diskutierten. Ein ganz wichtiger Punkt ist für mich, ein Verständnis dafür zu entwickeln, dass wir als Zahnärzte eine Schlüsselfunktion beim Entstehen von Behandlungsphobien haben. Dabei spielt die Lebensphase der Kindheit und Jugend eine prägende Rolle. Deshalb sollte der Aspekt der Phobie-Prävention in das gängige Prophylaxekonzept der Kinder- und Jugendzahnmedizin ausdrücklich integriert werden. ■

Dr. med. dent. Torsten Glas
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie

Quelle: Zahnärzteblatt Sachsen Nr. 02/2019

Das Literaturverzeichnis für Teil 3 können Sie unter <https://www.kzvn.de/nzb/literaturlisten> herunterladen oder unter nzb-redaktion@kzvn.de anfordern.

FOKUS PHOBIE – KRANKHAFTES ANGSTPHÄNOMENE IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Als Basis für die Kommunikation mit zum Teil sehr jungen Angstpatienten nennt Dr. Glas verschiedene Beispiele für den Vertrauensaufbau und die positive Ankerung, um das Behandlungserlebnis positiv fortleben zu lassen. Zu den im Text aufgeführten bzw. kurz beschriebenen Vexierspielen und Zaubertrickstückchen finden Sie unter nachfolgendem Link die Erklär- bzw. Tutorialvideos.

Der Akteur in allen Videos ist Dr. Torsten Glas, die mitagierenden Kinder sind die Kinder einer Mitarbeiterin der Landes Zahnärztekammer Sachsen. Alle Rechte an den Videos bleiben bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

<https://tinyurl.com/Fokus-Phobie>



Update Karies (Teil 2) – von Kariesexkavation und Kariesmanagement

Dr. Julian Schmoeckel, Dr. Ruth M. Santamaría-Sanchez, Dr. Mohammad Alkilzy,
Prof. Dr. Christian H. Splieth

Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde ZZMK, Universitätsmedizin Greifswald

Einleitung

Auf der Basis von aktuellen Erkenntnissen über Karies wurden und werden neue Kariestherapieoptionen entwickelt. Beispielsweise kann heutzutage bei der Behandlung von Initialkaries eine therapeutische Remineralisation durchgeführt werden, welche u.a. mithilfe eines Peptids realisiert wird. Auch bei Dentinläsionen wird eine vollständige Kariesexkavation zunehmend in Frage gestellt. Insbesondere bei pulpanahen Dentinläsionen sollte daher eine selektive Kariesexkavation als Therapieoption präferiert werden. Im vorliegenden Beitrag werden aktuelle Konzepte im Bereich moderner, wissenschaftlich unterlegter Kariestherapieoptionen wie z.B. neben der oben genannten biomimetischen Remineralisation u.a. die Hall-Technik und die nicht restaurative Karieskontrolle (NRKK), u.a. auch mit Silberfluorid, näher beleuchtet.

Primäre Kariestherapie

Das alte Konzept von Kariestherapie als das Entfernen von brauner, weicher Substanz und das Auffüllen mit einer Restauration greift viel zu kurz. Die eigentliche Therapie von

Karies ist, das chronische Ungleichgewicht zu korrigieren, indem die Demineralisationsfaktoren reduziert und Faktoren der Remineralisation gestärkt werden [Schwendicke et al. 2016, Innes et al 2016, Kidd 2012]. Der Patient leistet also durch das tägliche Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta Kariesprävention und zugleich viel mehr „Kariestherapie“ als der Zahnarzt (Abb. 1) z.B. mit einer Füllung. Diese Gleichgewichtsverschiebung hin zur Remineralisation ist prinzipiell durch die bekannten Maßnahmen der Prophylaxe (Tab. 1) zu erzielen: Mundhygieneverbesserung und Ernährungslenkung können den Angriffsdruck der Mikroorganismen, des Substrats und der Säureproduktion reduzieren. Zugleich verbessert regelmäßige Fluoridierung die Abwehr und ermöglichen die Remineralisation sowie Inaktivierung von kariösen (Initial-)Läsionen. Im Gegensatz zur Beratung und Therapie mit Fluoriden sind eine ausführliche Ernährungsanamnese und -beratung nur bei hoher Kariesaktivität angezeigt wie z.B. bei der sogenannten „Nuckelflaschenkaries“ bzw. frühkindlicher Karies (Abb. 1). Denn i.d.R. sind Ernährungsberatungen wenig wirksam und Verhaltensänderungen bei der Ernährung nur schwierig zu erreichen [de Silva et al. 2016]. ▶▶

Maßnahmen	Kommentar
regelmäßiges & sorgfältiges mechanisches Reinigen aller Zahnflächen	· mindestens 2 Mal täglich mit einer Zahnputzsystematik Zähne putzen · Nachputzen durch die Eltern, bis das Kind fließend Schreibschrift schreibt. Dies ist meist zwischen dem 7. und 9. Lebensjahr der Fall.
ausreichende Fluoridierung zur Remineralisation (alters- und risikoabhängig)	· Kinder-/Junior-/Erwachsenenzahnpasta mit 1.000 – 1.500 ppm Fluoridgehalt anwenden · zusätzliches wöchentliches Putzen mit einem hochdosierten Fluoridgel (z.B. 12.500 ppm Fluorid) · häusliche Anwendung von fluoridiertem Speisesalz · Applikation von Fluoridlack auf die aktiven kariösen Läsionen (z.B. 22.600 ppm Fluorid) beim Recall in der Praxis
abwechslungsreiche Ernährung	· mit wenigen täglichen Zuckerimpulsen · insbesondere Vermeidung von süßen Getränken zwischendurch
regelmäßiger Zahnarztbesuch	zur Kariesprophylaxe & -management · bei niedrigem Kariesrisiko halbjährlich · bei hohem Kariesrisiko vierteljährlich oder häufiger

Tab. 1: Maßnahmen in der ursächlichen, non-invasiven Kariestherapie in Anlehnung an kariespräventive Maßnahmen



Abb. 1 a-c: a) Klinisches Erscheinungsbild einer schweren Form der frühkindlichen Karies mit aktiven kariösen Läsionen an den Oberkieferfrontzähnen bei einem zweijährigen Kind. Dabei sind neben den häufig tief zerstörten kariösen Milchzähnen primär an den Oberkieferfrontzähnen, bei Anheben der Lippe mitunter auch Fisteln bzw. sogar Abszesse sichtbar. Bei dem Patienten lagen keine akuten Beschwerden vor und er befand sich auf der Warteliste für eine Zahnbehandlung in Narkose. In dieser Zeit konnte eine Kariesinaktivierung durchgeführt werden, die auch zu besseren Verhältnissen und Prognosen für Behandlungen in der Narkose führt. b) Deutliche Zeichen der Kariesinaktivierung der flächigen kariösen Defekte aufgrund effektiver täglicher Plaqueentfernung und Fluoridierung. c) Nach Zahnbehandlung, die wegen der geringeren Kooperation und des großen Behandlungsumfangs in Narkose durchgeführt wurde: 52 bis 62 wurden aufgrund (wahrscheinlicher) periapikaler Läsionen (bzw. klinisch Fisteln) extrahiert. Drei Milchmolaren wurden aufgrund großer kariöser Defekte mit Stahlkronen restauriert. (Fotos: Dr. R. Santamaría)

► Fissurenversiegelungen

Insbesondere bei der permanenten Dentition ist die exakte und frühzeitige Diagnose von initialen Läsionen hochrelevant, um eine minimalinvasive Therapie wie die Fissurenversiegelung adäquat umsetzen zu können [Kühnisch et al. 2017]. In diesem Zusammenhang gilt die Fissuren- und die Grübchenversiegelung als zahnflächenspezifische Präventionsmaßnahme bzw. Therapiemaßnahme (bei Vorhandensein von Initialkaries). Jedoch existiert laut einem Cochrane-Review nur eine mäßige Evidenz, dass Fissurenversiegelungen einen protektiven Effekt im Vergleich zu keiner Versiegelung aufweisen, d. h. einer Kariesinitiation vorbeugen [Ahovuo-Saloranta et al. 2017]. Deswegen sollten gegenwärtig nur Fissuren und Grübchen versiegelt werden, welche ein signifikantes Kariesrisiko aufweisen: z. B. durchbrechende permanente Molaren bei Kindern mit erhöhter Karieserfahrung im Milchgebiss. Als rein präventive Maßnahme stellt die Applikation von Fissurenversiegelungen bei gesunden Zähnen ohne nachgewiesene Kariesaktivität

bzw. ohne Kariesrisiko keine kosteneffektive Strategie dar [Neusser et al. 2014]. In Tab. 2 werden die Indikationen zur Fissuren- und Grübchenversiegelung an den permanenten Molaren in Anlehnung an die aktuell überarbeitete deutsche S3-Leitlinie dargestellt [Kühnisch et al. 2017]. Bevorzugt sollte laut genannter Leitlinie ein kunststoffbasiertes Versiegelungsmaterial (Methacrylat-basierter Versiegelungskunststoff) genutzt werden. Die Einwirkzeit der Säure soll am unbehandelten Zahnschmelz vor Applikation des Versiegelungskunststoffs mindestens 30 Sekunden betragen, was im Vergleich zur vorherigen Leitlinie eine veränderte Empfehlung darstellt. Jedoch bei nicht suffizient möglicher Trockenlegung, wie in der Risikophase bei durchbrechenden ersten oder zweiten Molaren oftmals der Fall, kann auch Glasionomerzement als Material in Betracht gezogen werden (Abb. 2). Dies kann auch bei Kindern mit geringer Kooperation leichter appliziert werden, hat jedoch deutlich geringere Retentionsraten und sollte daher eher als temporäre Versiegelungsoption betrachtet werden.

Indikationen
Kariesfreie Fissuren und Grübchen bei Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko
Kariesfreie Fissuren und Grübchen mit einem anatomisch kariesanfälligen Relief sowie bei hypomineralisierten oder hypoplastischen Zähnen unabhängig vom Kariesrisiko
Fissuren und Grübchen bei nicht-kavitierten Initialläsionen ohne Kariesrisiko
Fissuren und Grübchen bei Patienten mit Allgemeinerkrankungen bzw. körperlichen und/oder geistigen Behinderungen, die eine effektive tägliche Mundhygiene nur begrenzt umsetzen können
Partiell oder vollständig verloren gegangene Fissurenversiegelungen sollten bei unverändertem Kariesrisiko repariert bzw. erneuert werden.



Abb. 2: Glasionomerzement wurde hier als (temporäres) Versiegelungsmaterial genutzt, da bei diesen durchbrechenden ersten Molaren aufgrund der Schleimhautkapuze keine suffiziente Trockenlegung für einen Versiegelungskunststoff möglich war. Das Kind wies bereits Karieserfahrung im Milchgebiss auf, und ein erhöhtes Kariesrisiko auf Patientenebene lag demzufolge neben dem flächenspezifischen Kariesrisiko auf der Kaufläche der durchbrechenden ersten Molaren vor. (Foto: Dr. J. Schmoeckel)

Tab. 2: Indikationen zur Fissuren- und Grübchenversiegelung an den permanenten Molaren in Anlehnung an die aktuell überarbeitete deutsche S3-Leitlinie [Kühnisch et al. 2017]



Abb. 3 a-d: Bilderserie zur selektiven Kariesentfernung und anschließender Füllungsverorgung bei den Zähnen 85 und 84: a) Indikation: asymptomatische caries profunda b) Selektive Kariesentfernung c) Versorgung mit Kompomerfüllungen d) Abschlussituation (Fotos: Dr. M. Alkilzy)



Abb. 4: Minimalinvasive Therapie approximaler Initialkaries durch die Kariesinfiltration mit ICON® (Foto: Dr. M. Alkilzy)

Moderne „Kariesentfernung“

Der Begriff der Kariesentfernung ist etwas irreführend, weil der kariöse Prozess ansich nicht „entfernt“ werden kann. Auch wenn diese Unterscheidung banal und eher semantisch erscheint, so ist sie doch wichtig, denn die Kariesentfernung beschreibt eigentlich den Vorgang der Entfernung kariöser Zahnhartsubstanz, die im Wesentlichen dazu dient, den Zahn für die spätere Versorgung beispielsweise für eine Füllung vorzubereiten, und nicht primär, wie der Begriff suggeriert, Kariestherapie darstellt [Schwendicke et al. 2016, Innes et al 2016].

Im Rahmen verschiedener Studien mit hohem Evidenzgrad wurde gezeigt, dass durch eine schrittweise, selektive (früher „partielle“) bzw. sogar gar keine Kariesentfernung (vgl. Hall-Technik) von kariös infiziertem Zahnhartgewebe im Gegensatz zur sogenannten konventionellen, kompletten Kariesexkavation signifikant mehr Zähne vital erhalten werden konnten. So hat sich der Terminus „selective removal of carious tissue“ also für die selektive Entfernung von kariösem Gewebe durchgesetzt. Früher wurde diese beispielsweise auch partielle oder unvollständige Kariesexkavation genannt. Bei der selektiven Entfernung wird zirkulär vollständig exkaviert, jedoch pulpennah kariöses Dentin belassen, um die Pulpa nicht zu eröffnen [Schwendicke et al. 2016, Innes et al 2016]. Insbesondere bei kavitierten kariösen Läsionen wird durch eine schrittweise, partielle oder gar keine Entfernung kariös infizierten Zahnhartgewebes mit anschließendem bakteriendichten Verschluss (z.B. Füllung oder Stahlkrone) eine Arretierung der Läsionen ermöglicht. Dadurch kann das Risiko einer Pulpaexposition in der primären sowie der bleibenden Dentition insbesondere bei tiefen, pulpanahen Läsionen signifikant reduziert werden [Ricketts et al. 2013] und ist v.a. bei Approximalkaries im Milchgebiss oftmals sehr sinnvoll (Abb. 3).

Kariesinfiltration und proximale Versiegelung

Die Kariesinfiltration mit ICON® ist eine minimalinvasive Behandlung, die demineralisierte Bereiche bzw. Farbveränderungen in Form von White Spots oder Streifen nach KFO-Therapie mit Brackets maskieren kann [Paris et al. 2013]. Auch für den Approximalbereich bietet die Kariesinfiltration oder beispielsweise auch eine proximale Versiegelung bei Initialkaries ohne Kavitation eine minimalinvasive und Zahnhartsubstanz schonende Behandlungsoption. Hierbei wird die kariöse Läsion in verschiedenen Arbeitsschritten versiegelt [Alkilzy et al. 2009] oder mit dem Infiltranten versorgt [Paris et al. 2011], ohne dass eine Kavität präpariert oder eine Entfernung kariösen Gewebes durchgeführt wird (Abb. 4).

Biomimetische Mineralisation mit Peptid 11-4

Einen hochinteressanten, neuartigen Ansatz zur Behandlung initialer kariöser Läsionen bietet die biomimetische Mineralisation mittels selbststrukturierender Peptide (Curodont™ Repair). Insbesondere bei bleibenden Molaren im Durchbruch sind u.a. durch die Schleimhautkapuze und Schwierigkeiten bei der Trockenlegung suffizienter Versiegelungen mit Kompositen kaum möglich [Alkilzy et al. 2017]. Deshalb kann z.B. Curodont™ Repair genau auf diesen Risikoflächen appliziert werden, um die Remineralisation durch Einlagerung von Fluoriden zu unterstützen und so den kariösen Prozess besser zu inaktivieren (Schema: Abb. 5). In einer recht aktuellen klinischen randomisierten und kontrollierten Studie [Alkilzy et al. 2017] mit dem Peptid 11-4 wurde gezeigt, dass diese non-invasive Maßnahme (Peptid 11-4 + Fluoridlack) bessere Remineralisation bzw. Inaktivierung der initialkariösen Läsionen bewirkt als ein hochkonzentrierter Fluoridlack alleine. ►►

► Hall-Technik

Einen weiteren sehr erfolgsversprechenden Ansatz der lokalen Gleichgewichtsverschiebung bietet die Hall-Technik. Karies wird dabei, sehr zur Freude insbesondere der kleinen Patienten, nicht mehr „weggebohrt“, sondern einfach unterhalb einer konfektionierten Stahlkrone „gefangen genommen“ und dadurch inaktiviert bzw. der kariöse Prozess massiv verlangsamt. So wird bei der Hall-Technik die Krone ohne vorherige Präparation oder „Kariesentfernung“ lediglich auf den kariösen, jedoch pulpal asymptomatischen Zahn zementiert (Abb. 6). Die Idee stammt von Dr. Norna Hall, einer Allgemein Zahnärztin aus Schottland [Innes et al. 2006], und das Prinzip der oben vorgestellten Inaktivierungstherapie stützt sich hier auf den dichten Abschluss der kariogenen Zahnhartsubstanz von der Substratzufuhr. Dies führt zur lokalen Arretierung der kariösen Läsion. Die Erfolgsrate im Vergleich zur üblichen Füllungs-therapie im Milchgebiss ist deutlich höher [Santamaria et al. 2017]. Neben der zugleich schnelleren Durchführung akzeptieren die Kinder den „Prinzessinnen-“ oder „Ritter-

zahn“ in der Regel sehr gut und schnell [Santamaria et al. 2014]. Wichtig ist, dass, wie bei der Versorgung mit konventionellen Füllungen, vor der Hall-Technik eine irreversible Pulpaschädigung ausgeschlossen werden muss, wobei eine röntgenologische Untersuchung meist angezeigt ist. Es sollte zudem mit einer temporären Bisserrhöhung von bis zu 3 mm (gemessen an den Frontzähnen) gerechnet werden, die in den ersten Wochen nach Applikation wieder vollständig verschwindet [van der Zee & van Amerongen 2010]. Bei einem engen Approximalraum empfiehlt sich die Applikation eines orthodontischen Separiergummis für ein bis drei Tage (mitunter kann, wie die klinische Erfahrung zeigt, auch ca. 1 h ausreichend sein), um in einer zweiten (bzw. späteren) Sitzung die „Hall-Krone“ leichter einsetzen zu können.

Nähere Informationen zum praktischen Vorgehen bei der Hall-Technik sind online auf Englisch frei verfügbar unter: https://dentistry.dundee.ac.uk/sites/dentistry.dundee.ac.uk/files/3M_93C%20HallTechGuide2191110.pdf

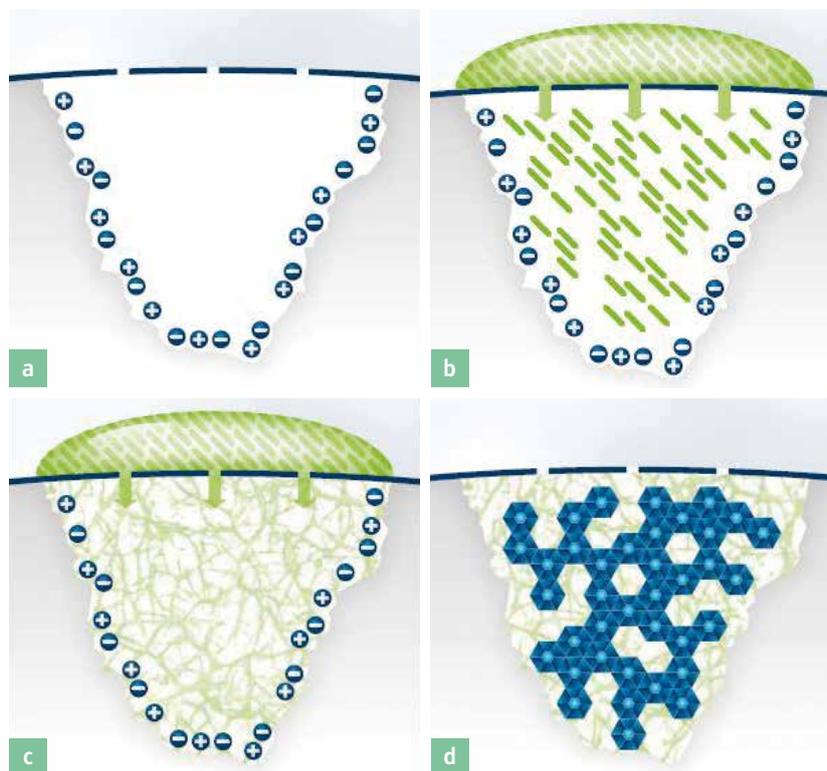


Abb. 5 a-d: Biomimetische Behandlung von Initialkaries im Schema: a) Frühe Kariesläsion. b) Ein Tropfen Curodont™ Repair (grün) wird auf die Zahnoberfläche aufgetragen und diffundiert durch die Poren der hypermineralisierten Platte in die kariöse Läsion. c) Curodont™ Repair bildet innerhalb der Läsion ein 3-dimensionales Netzwerk. d) Um das Curodont™ Repair Netzwerk herum bilden sich innerhalb von 1-6 Monaten neue Hydroxyapatitkristalle und bewirken eine „Regeneration“ bzw. Remineralisation der kariösen Läsion. (Abb.: Credentis AG, mit freundlicher Genehmigung)



Abb. 6 a-c: a) Zahn 64 weist eine Approximalkaries ohne Pulpasymptomatik auf. b) Bei engen Approximalkontakten können auch kieferorthopädische Separationsgummis vorher eingebracht werden (anderer Fall). c) Die mit Glasionomerzement befüllte Stahlkrone wird einfach (am besten von oral kommend) über den Zahn gestülpt und in richtiger Position fest gedrückt und der Patient beißt fest zusammen, so dass die Kronenränder leicht subgingival liegen. Anschließend werden die Zementreste entfernt. (Fotos: Dr. J. Schmoeckel)



Abb. 7 a-c: a) Teilweise mit Glasionomerzement abgedeckte, distale Dentinkaries an 54 sowie caries media mesial an 55 b) bei einem mäßig kooperativen Kind mit engagierten Eltern, die eine suffiziente Reinigung und Fluoridierung der geöffneten Läsion durch ein zusätzliches Querputzen gewährleisten sollen. c) Die eröffneten Läsionen weisen im Rahmen des Recalls nach 13 Monaten Zeichen von Inaktivierung auf. (Fotos: Dr. R. Santamaría)

Nicht restaurative Karieskontrolle (NRKK)

Vorteil der allgemeinen, bereits vorgestellten Inaktivierung (s. Abschnitt Primäre Kariestherapie) durch das Konzept „Zähne putzen und Fluoridierung“ (vgl. Tab. 1) ist jedoch, dass dies i. d. R. nicht nur auf einzelne Läsionen, sondern auch auf das gesamte Gebiss Auswirkungen hat und so zugleich viele Läsionen innerhalb eines Gebisses inaktiviert werden können. Wichtig ist hierbei, dass insbesondere bei Approximalkaries die Läsionen putzbar gestaltet werden müssen. So sollte der überhängende Zahnschmelz entfernt werden und neben Fluoridapplikation häuslich ein Querputzen in den Läsionen erfolgen (Abb. 7). Die Mitarbeit der Kinder in der Zahnarztpraxis muss dafür nicht besonders hoch sein, die Motivation und das Verständnis bei den Eltern zur Durchführung der Maßnahmen zu Hause hingegen schon [Santamaria et al. 2017]. Die Erfolgsrate nach 2,5 Jahren bei Anwendung dieser Technik (NRKK) war bei Approximalkaries an Milchmolaren bei Kindern mit deutlich erhöhtem Kariesrisiko genauso hoch wie die der konventionellen Kompomerfüllung mit vorheriger Kariesentfernung. Bei der Hall-Technik war die Erfolgsrate signifikant höher, denn der überkronte Zahn wird besser „geschützt“, da bei adäquater Versorgung mit einer Stahlkrone selbst bei schlechter Mundhygiene und hohem Zuckerkonsum wohl lokal an diesem Zahn keine kariösen Prozesse mehr ablaufen werden. Dies ist insbesondere bei Patienten mit hohem Kariesrisiko bzw. hoher -aktivität, wie in dieser randomisierten klinischen Studie gegeben, sowie geringer Motivation zur Mundhygiene und folglich niedriger Fluoridnutzung besonders vorteilhaft.

Kariesinaktivierung mit Silberfluoridprodukten

Neben der Kariesinaktivierung über das tägliche Zähneputzen ist auch eine Kariesinaktivierung über die Applikation

von Silberfluorid (SF)/Silber-Diamin-Fluorid (SDF) möglich. In den letzten Jahren erregte insbesondere SDF unter den fluoridhaltigen Substanzen bei Forschern und Zahnärzten große Aufmerksamkeit. Die Fähigkeit von SDF, die Kariesprogression zu inhibieren und gleichzeitig die Bildung neuer Karies zu verhindern, unterscheidet diese Substanz von anderen Präparaten in der Kariesprävention wie Natriumfluorid (5%) [Rosenblatt et al., 2009]. Die SDF-Lösung besteht aus Diaminsilberionen und Fluoridionen, welche den Demineralisierungsprozess und den Abbau von Dentinkollagen verhindern und zusätzlich die Remineralisation von kariösem demineralisiertem Schmelz und Dentin fördern [Mei, Ito et al., 2013]. SDF besitzt zudem antibakterielle Eigenschaften, die innerhalb der bakteriellen Mikroflora ihre Wirkung entfalten [Mei, Li et al., 2013]. Ein kürzlich durchgeführtes systematisches Review ergab, dass SDF das Wachstum kariogener Bakterien inhibiert [Zhao et al., 2018]. Wissenschaftlich wurde bereits eindeutig belegt, dass kavitierte koronale kariöse Läsionen durch die halbjährliche Applikation von 38% SDF-Lösung im Vergleich zur Anwendung von 5% NaF-Lack besser inaktiviert werden. Insgesamt wurden bereits mehr als 10 randomisierte klinische Studien veröffentlicht [Horst, 2018; Mei et al., 2018], in welchen die Effektivität von SDF analysiert wurde. Des Weiteren wurden die Pharmakokinetik [Vasquez et al., 2012] und die Reaktion der Gingiva bei der Anwendung von SDF untersucht [Castillo et al., 2011]. Zusammenfassend heißt das, dass im Rahmen dieser Studien nicht nur die Effektivität von SDF bewiesen wurde, sondern auch keine signifikanten Nebenwirkungen (außer der deutlichen oftmals schwarzen Zahnverfärbungen) bei der Anwendung dieses Produktes aufgetreten sind. ►►

Indikationen	Kontraindikationen
<ul style="list-style-type: none"> · aktive kavitierte kariöse Läsionen an Milchmolaren auf jeder koronalen Oberfläche von Milchzähnen oder bleibenden Zähnen · Dentinkaries ohne klinischen und/oder röntgenlogischen Anhalt auf pulpale Beteiligung 	<ul style="list-style-type: none"> · caries profunda mit dem Risiko pulpaler Komplikationen · irreversible Pulpitis · Pulpanekrose, Fistel, Abszess · apikale bzw. interradikuläre Aufhellung oder pathologische Wurzelresorption

Tab 3: Indikationsstellung bei der Anwendung von Silber-Diamin-Fluorid (SDF) auf Zahnebene



Abb. 8a/b: a) Aktive kariöse Läsionen an den Milchmolaren im Unterkiefer bei einem mäßig kooperativem 4-jährigen Kind ohne berichtete Schmerzsymptomatik vor der Applikation mit Riva-Star®. b) 2 Monate später sind diese kariösen Läsionen deutlich inaktiviert. (Fotos: Dr. J. Schmoeckel)

► Im Jahr 2014 wurde SDF von der „US Food and Drug Administration“ zur Kariesinaktivierung und Behandlung von Zahnüberempfindlichkeit zugelassen [US food and drug administration, 2017]. In Deutschland wird SDF allerdings bis jetzt hauptsächlich als Desensibilisierungsmittel bei überempfindlichen Zähnen angewandt (Riva-Star®). Für einen kurzen Überblick sind in Tabelle 3 die in der Forschungsliteratur [Slayton et al., 2018] beschriebenen Indikationen und Kontraindikationen bei der Anwendung von SDF auf der Zahnebene zusammengefasst. Dank diesem (modernen) einfach anwendbaren biologisch geprägten Ansatz zur Behandlung kariöser Milchzähne ist es möglich, kariöse Dentinläsionen ohne Kariesexkavation zu inaktivieren. Auf diese Weise kann sowohl die schnelle Inaktivierung als auch die Remineralisierung vieler kavierter kariöser Läsionen erreicht werden (Abb. 8), auch wenn die nötige Mitarbeit von Eltern und Kindern beim häuslichen Zähneputzen nicht erreicht wird und/oder die Kooperation für eine konventionelle restaurative Therapie auf dem Zahnarztstuhl (aufgrund von geringem Alter oder Angst) ungenügend ist. Zudem kann dadurch mitunter die eine oder andere Narkose für Zahnbehandlungen bei Kindern vermieden werden.

Fazit

- Der kariöse Prozess kann in jedem Stadium, egal ob initiale Läsion oder tiefe Dentinkaries, inaktiviert werden, was durch die primäre Kariestherapie über die bekannten Maßnahmen Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta und die Vermeidung eines Zuckerabusus realisiert werden kann.
- Infiltrationstechniken und auch die biomimetische Mineralisation erweitern das gegenwärtige Behandlungsspektrum für die Behandlung von Initialkaries.
- Selektive Kariesexkavationstechniken vor einer Füllung verbessern im Gegensatz zur vollständigen Kariesexkavation die Chance auf Vitalerhalt des Zahnes deutlich, dies gilt v.a. für tiefe Läsionen (caries profunda).
- Im Milchgebiss sollten neben der konventionellen Füllung unbedingt alternative Kariesmanagementoptionen wie die Hall-Technik und die nicht restaurative Karieskontrolle, beispielsweise auch mit Silberfluorid, in Betracht gezogen werden. ■

Korrespondenzadresse

Dr. Julian Schmoeckel
 Abt. für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde
 Walther-Rathenau-Straße 42, 17475 Greifswald
 Tel.: 03834 867136 (Klinik), Fax: 03834 867299
 E-Mail: julian.schmoeckel@uni-greifswald.de

Teil 1 lesen Sie im NZB 06/2019

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

→ Vita



PROF. DR. CHRISTIAN H. SPLIETH

► Leiter der Abteilung für zahnmedizinische Prävention und Kinderzahnheilkunde an der Universität Greifswald

Ausbildung

► 1985 – 1990 Studium der Zahnmedizin an den Universitäten Göttingen, Leeds/GB & Minnesota/USA

Berufserfahrung

- 1989 – 1993 Assistenzarztzeit in der Zahnarztpraxis
- 1993 Wissenschaftlicher Mitarbeiter ZZMK Universität Greifswald
- 2000 Habilitation & Spezialist der DGKiZ
- 2003/2004 Ruf und Professur Kinderzahnheilkunde und Prävention, Universität Kiel
- 2004 Professur und Leitung der Abt. für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Universität Greifswald
- 2013 – 2015 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Forschungsschwerpunkte

- Kariologie und Kinderzahnheilkunde, insbesondere
- Kariesrisikodiagnostik (incl. Speicheltests)
- risikospezifische Kariesprävention (incl. Fluoriden und antimikrobiellen Wirkstoffen)
- Validierung der Diagnostik von kariösen Initialläsionen
- Diagnose und chemo-mechanische Entfernung von Dentinkaries
- Effektivität und Effizienz von Individual- und Gruppenprophylaxe
- Indikationen und Erfolgsraten von Fissurenversiegelungen
- Epidemiologie, Gesundheitsökonomie
- Problemorientiertes Lernen und Lehrevaluation



Fotos: Umland/ZKN

Die „Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern“ stand im Fokus der Tagung der Jugendzahnpflegereferenten der Kreis- und Bezirkestellen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).

Fortbildungstagung der Referenten für Jugendzahnpflege 2019: „Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern“

Aus ganz Niedersachsen kamen am 26. Mai 49 Teilnehmer im Hörsaal der Zahnmedizinischen Akademie Niedersachsen (ZAN) in Hannover zusammen, um sich erneut als Jugendzahnpflegereferenten der Kreis- und Bezirkestellen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) fortzubilden. Mit dem Titel „Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern“ war der Fokus der Tagung diesmal auf das Handling im Praxisalltag ausgerichtet.

Hierzu referierte Monika Quick-Arntz als seit 2002 in Hamburg niedergelassene Kollegin mit Tätigkeitsschwerpunkt Kinderzahnheilkunde; sie verfügt zusätzlich über eine Ausbildung (Preceptorship) in der Abteilung für Kinderzahnheilkunde der Universität of Texas, San Antonio (USA). Bei ihrem niveaувollen Vortrag ließ die Gastrednerin aufgrund ihrer profunden Behandlungserfahrung keine Frage des hochkonzentrierten Auditoriums offen!

Treffen der Bezirksstellenreferenten: Beileger in den Mutterpass „nur“ in Deutsch

Vor der Tagung fand das Treffen der Bezirksreferenten der Jugendzahnpflege statt. Themen waren zum Beispiel unser

UZ-Heft, welches seit Veröffentlichung im Juli 2017 (s. NZB 7/2017 S. 22 ff.) erfreulicherweise an die zweihunderttausendmal abgerufen wurde. Außerdem wurde der Beileger in den Mutterpass vorgestellt. Bezüglich der bereits gestellten Forderung, den Beileger in den Mutterpass in weiteren Sprachen wie zum Beispiel Syrisch, Türkisch oder Russisch zu veröffentlichen, schlossen sich die Jugendzahnpflegereferenten der Haltung des Ausschusses für Jugendzahnpflege an, zunächst allein den Abdruck in unserer Muttersprache zu präferieren. Denn eine langfristig erfolgreiche Integration der Migranten in unsere Gesellschaft setzt Grundkenntnisse der Sprache voraus, sodass vorhandene Übersetzungen die Motivation, Deutsch zu lernen, bremsen würden.

Des Weiteren führte Dipl.-Biol. Jeanette Kluba, M.Sc., Geschäftsführerin der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V. (LAGJ), die erfolgreiche länderübergreifende Vereinheitlichung des zahnmedizinischen Unterrichtsstoffes der Hebammen an. Initiiert von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) wurden Lernmodule erstellt, die spätestens nach der Sommerpause in den Hebammenschulen Anwendung finden sollen. ►►



Dr. Markus Braun, Celle (Vorsitzender des ZKN-Ausschusses für Jugendzahnpflege), Referentin Monika Quick-Arntz und Silke Lange, Referentin für Jugendzahnpflege im ZKN-Vorstand

▶ Zahnärztin Quick-Arntz: Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern

Eingangs ihres Vortrages ging Frau Quick-Arntz auf die Umsetzung der Kinderzahnheilkunde in den USA ein. Seit fast 70 Jahren gibt es dort die universitäre Facharztausbildung in der Kinderzahnheilkunde. Aktuell praktizieren über 6.400 Kinderzahnärzte in den USA, wenn auch der Bedarf noch größer sei.

In Deutschland sei mit dem Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde ein Schritt in die richtige Richtung getan. Ob dieser allerdings den zukünftigen (Kinder-) Zahnärzten bei ihren anspruchsvollen Befundungs- sowie Sanierungsmaßnahmen bei Säuglingen und Kleinkindern umfassend gerecht werde, stellte die Referentin in Frage.

Vorgehen Befundaufnahme – psychologische Führung der Eltern

Ausdrücklich verwies die Gastrednerin auf die Wichtigkeit der psychologischen Führung der Eltern durch eine Vorabinformation zum Untersuchungsablauf und empfahl folgendes Vorgehen:

- ▶ Begleitperson erklären, wie die knee-to-knee-Untersuchung funktioniert (Kopf in den Schoß legen, Hände halten etc.)
- ▶ Begleitperson aufklären, dass das Kind weinen und sich wehren darf (!)
- ▶ Begleitperson aufklären, dass sie das Kind so lange untersuchen, bis sie fertig sind bzw. Begleitperson die Untersuchung abbricht
- ▶ Positive Erklärungen verwenden
- ▶ Untersuchung auf Behandlungsstuhl/-liege

Kariesrisiko/Diagnostik/Therapie

Für die Einschätzung des Kariesrisikos des Kindes empfiehlt Frau Quick-Arntz, eine Vielzahl an Faktoren zu evaluieren, wie zum Beispiel „Elternteil hat aktive Karies“, „kariogene Nahrung in Saugflasche oder mehrfaches Stillen nachts“, „niedriger sozioökonomischer Status“, „aktive Entkalkungen und Schmelzeinbrüche“ oder „erhöhter dmfs-Index“. Entsprechend dem Risiko kann der individuelle Prophylaxeplan für das Kind erstellt werden. Daran schließende Propylaxesitzungen dienen zur Erfassung der Kooperationsbereitschaft des Kindes mit Blick auf die Behandlung.

Zu einer korrekten Diagnostik gehört obligat ein Zahnfilm – kein OPG (!), da zu ungenau. Ob und welche Therapie der einzelne Milchzahn braucht, wird nach klinischer und röntgenologischer Situation entschieden; so sei zum Beispiel eine mod-Kunststofffüllung nicht mehr lege artis, sondern eine Stahlkrone.

Unter Berücksichtigung aller erfassten Kriterien ergeben sich für die Therapie folgende Wege:

- ▶ **Weg 1:** Die „Salamitaktik“ bei guter Kooperation des Kindes und Berücksichtigung der 3-Minuten-Regel pro Lebensjahr für die Behandlungsdauer
- ▶ **Weg 2:** Sedierung mit Lachgas bei ausreichender Kooperation des Kindes und Hinzunahme von Lokalanästhetikum
- ▶ **Weg 3:** Vollnarkose bei Kindern bis zu 3 Jahren (in dieser Zeitspanne ist eine Kooperation häufig noch nicht möglich) oder bei fehlender Bereitschaft zur Kooperation
- ▶ **Weg 4:** Bei Sondersituation kann Silberdiaminfluorid (SDF) angewandt werden – in Deutschland ist SDF noch nicht erhältlich.



Referentin Monika Quick-Arntz (Hamburg)

Ist die Sanierung abgeschlossen, heißt es nun, intensiv das Verständnis der Eltern für die Notwendigkeit der permanenten häuslichen sowie professionellen Prophylaxe zu wecken wie auch nachhaltig zu verankern, um das Kariesrisiko des Kindes langfristig zu senken.

Wünschenswert, so Frau Quick-Arzt, wären neben der individuellen zahnärztlichen Begleitung weitere Maßnahmen zur Senkung der Frühkindlichen Karies (ECC).

Hier ist nach meiner persönlichen Meinung auch gerade unser Land Niedersachsen in Person von Ministerin Dr. Carola Reimann, Niedersächsisches Ministerium für Soziales,

Gesundheit und Gleichstellung, gefordert. Im Sinne der Chancengleichheit sollte bei Kindern, die nur wenige oder keine häusliche Begleitung in der Mundhygiene erfahren, durch tägliches Zähneputzen in Krabbelgruppen sowie Kindertagesstätten ein persönliches Mundhygienieritual gefördert werden.

Wann wird diese zahnmedizinische Präventivmaßnahme zur Senkung der ECC in Niedersachsen gesetzlich verbindlich? ■

_____ Dr. Markus Braun, Celle

Vorsitzender des ZKN-Ausschusses für Jugendzahnpflege

„Gesund beginnt im Mund – Ich feier’ meine Zähne!“

Der 25. September ist der Tag der Zahngesundheit. In diesem Jahr steht er unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Ich feier’ meine Zähne!“.

Wenn aus Kindern Teenager und später junge Erwachsene werden, übernehmen sie Stück für Stück mehr Verantwortung für sich selbst – auch für ihre Gesundheit. Mit dem Tag der Zahngesundheit 2019 sollen junge Menschen motiviert werden, dabei auch an ihre Mundgesundheit zu denken. Insgesamt ist die Mundgesundheit bei Jugendlichen in Deutschland schon sehr gut: Acht von zehn der 12-jährigen Kinder sind heute kariesfrei, geht aus der „Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie“ hervor. Auch die „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ liefert erfreuliche Ergebnisse. Mit rund 80 Prozent setzt die Mehrheit der Jugendlichen die Empfehlungen zur Zahnpflichthäufigkeit um und geht regelmäßig zum Zahnarzt. Trotzdem: Karies bleibt eine der häufigsten Erkrankungen im Jugendalter. Und auch Zahnfleischentzündungen bei jungen Menschen gilt es zu begegnen. Der Tag der Zahngesundheit 2019 macht sich dafür stark, Jugendlichen das nötige Know-how rund um die Zahnpflege zu vermitteln. Wie putze ich meine Zähne richtig? Spielt es dabei eine Rolle, ob ich Zahnschmuck oder ein Zungenpiercing trage? Wie hängen Ernährung und Mundgesundheit zusammen?

Welche zahnmedizinischen Leistungen stehen mir zur Verfügung und wie oft kann ich sie in Anspruch nehmen? Das sind einige der Fragen, die in diesem Jahr im Fokus stehen.

Bundesweit werden Veranstaltungen am und um den 25. September über die Mundgesundheit junger Menschen und über Mundgesundheit allgemein aufklären. Informationen über regionale Events und über den Tag der Zahngesundheit finden Sie auf www.tagderzahngesundheit.de. ■

The screenshot shows the homepage of the 'Tag der Zahngesundheit 2019' website. At the top, there is a navigation bar with links for 'Anmelden', 'Veranstaltungen', 'Über den Tag', and 'Anfahrt'. The main visual is a large image of a young woman with curly hair, smiling broadly. To the right of the image, the text reads: 'Tag der Zahngesundheit 2019: Gesund beginnt im Mund – Ich feier’ meine Zähne!'. Below the image, there is a section titled 'Gesund beginnt im Mund – Ich feier’ meine Zähne!' with a sub-heading 'Pressemitteilung des Aktionsbündnis zum Tag der Zahngesundheit vom 09. März 2019'. The text in this section discusses the importance of oral health and the role of the 'Tag der Zahngesundheit' in providing information and motivation to young people. On the right side of the page, there is a section titled 'Aktionsmaterialien zum „Tag der Zahngesundheit“' which lists various materials like brochures, posters, and stickers available for download. At the bottom, there is a 'Folgen Sie uns auf Twitter' section with a 'FOLGENDEN' button.

Bericht über eine interdisziplinäre Fortbildung zur dentalen Vernachlässigung



Fotos: M. Graeser, Privat

Maja Graeser,
Autorin des Berichts

Ende Mai fand im Haus der Region unter der Schirmherrschaft des Koordinierungszentrums für Kinderschutz eine Fortbildung zum Thema „Dentale Vernachlässigung“ statt. Referent war Dr. Reinhard Schilke, Oberarzt der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover.

Als Kinderzahnarzt und Mitwirkender bei der neuen Kinderschutzleitlinie gab Dr. Schilke den Anwesenden einen Überblick über die Entstehung von Karies, den Zusammenhang zwischen Karies und Vernachlässigung sowie einen Einblick in die neue Kinderschutzleitlinie.

Da neben der Jugendzahnpflege auch viele nicht-zahnärztliche Teilnehmer anwesend waren (u.a. Mitarbeiter der Region Hannover, des Gesundheitsamtes, des Jugendamtes oder von Jugendhilfestationen), wurden zunächst verschiedene Ausprägungsgrade und Erscheinungsformen von Karies bildlich veranschaulicht. Die Mundgesundheitsstudien

wurden kurz vorgestellt und die Kariesprävalenz von Kindern erläutert. Besonders herausgestellt wurde, wie vielen Zahnärzten inzwischen bekannt sein dürfte, dass zwar grundsätzlich große Erfolge bei der Verhütung von Karies vorzuweisen sind, bei den unter 3-jährigen jedoch eher eine Steigerung und vor allem eine Polarisation der Karies zu verzeichnen ist. Auch zeigte Schilke auf, dass eine ausreichende flächendeckende Untersuchung und Behandlung dieser Altersgruppe derzeit nicht erfolgt.

Nach einem kurzen Überblick über die Kariesätiologie ging Schilke auf die Nuckelflaschenkaries als häufigste Form frühkindlicher Karies und kurz auf Stillkaries sowie die weitreichenden Folgen von frühkindlicher Karies ein. Dazu zählen neben möglichen Dysgnathien, der Schädigung bleibender Zähne, Sprachentwicklungsschwierigkeiten auch – auf therapeutischer Seite – häufige Antibiosen und Narkosen.

Schilke machte Ausführungen zur Prävention und verdeutlichte diese mit statistischen Zahlen zur häuslichen Mundpflege:

- ▶ Ist-Zustand: 57% der 15-21 Monate alten Kinder putzen ohne Hilfe der Eltern; im Durchschnitt putzen die 5-jährigen unter 60s und zu 80% die Unterkieferfrontzähne;
- ▶ Der gewünschte Soll-Zustand: Reinigung erfolgt zweimal täglich durch die Eltern, vorzugsweise in liegender Position und unter Abhalten der Lippen, bis das Kind mit ca. 8 Jahren motorisch in der Lage ist, die Zähne selbständig zu reinigen.

Differentialdiagnosen wie Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), Schmelz- und Dentinhyplasien wurden vorgestellt.

Im zweiten Teil der Fortbildung gab es dann auch für die zahnärztlichen Kollegen viele neue, interessante Informationen.



Foto: © fovito - stock.adobe.com

Nach Erläuterung der verschiedenen Formen von Kindesmisshandlung wurde resümiert, dass für Zahnärzte insbesondere die körperliche Misshandlung und die Vernachlässigung von Bedeutung sind. Vernachlässigung von Kindern/Jugendlichen wurde seitens der Jugendämter in Familien deutlich häufiger verzeichnet als z.B. sexuelle Misshandlungen, die aber über die Verbreitung in den Medien für mehr Aufmerksamkeit sorgen.

Die Vernachlässigung ist die „andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns durch sorgeverantwortliche Personen (...), welches zur Sicherstellung der seelischen und körperlichen Versorgung des Kindes notwendig wäre“. Es handelt sich also um einen chronischen Zustand der Mangelversorgung hinsichtlich der Ernährung, der Hygiene oder der Gesundheitsversorgung.

Insofern ist das Ausmaß eines Kariesbefundes auch mit als Ausdruck eines andauernden Zustandes (also kein kurzes, solitäres Ereignis) zu bewerten und ein guter Indikator für diese Vernachlässigung.

Aber nicht alle Kinder, die von ihren Eltern vernachlässigt wurden, litten laut Studienlage unter Karies. Hatte ein Kind jedoch viele kariöse Läsionen, war die Wahrscheinlichkeit höher, dieses Kind in der Gruppe der vernachlässigten Kinder zu finden. Dies ist kaum verwunderlich, da die sozioökonomischen Risikofaktoren für Vernachlässigung und frühkindliche Karies größtenteils übereinstimmen (z.B. geringes Einkommen, geringe Bildung, Migrationshintergrund).

Verletzungen im Mund-, Gesichts- und Halsbereich können ein Indikator für eine körperliche Misshandlung sein, da der Kopf quasi „prädestiniert“ für Gewaltattacken im Affekt ist (z.B. weil das Kind schreit/nicht isst etc.). Ein Augenmerk sollte der Zahnarzt insbesondere auf Verletzungen haben, die an untypischen und nicht exponierten Stellen auftreten. Dabei sind zum Beispiel Knie-, Kinn- oder Handverletzungen nach Stürzen relativ häufig, die Verletzung des Abdomens, des Halses oder des inneren Oberschenkels aber eher untypisch. Die häufigsten Verletzungsarten sind Quetschungen und Hämatome. Aufmerken sollte man bei Verletzungen wie Griffnarben, Bissverletzungen oder Verbrennungen durch Zigarettenstummel oder Bügeleisen. Entscheidend ist eine gute Dokumentation bei der Befundaufnahme des Kindes. Es sollte darauf geachtet werden, ob die Eltern die Verletzung plausibel erklären können (und die Erklärungen der Eltern untereinander oder von Eltern und Kind voneinander abweichen), bereits viele Arztwechsel vorlagen oder eine Vorstellung trotz dringenden Befundes erst verspätet stattfand. Grundsätzlich sollte eine Sensibilität für das Verhalten der Eltern und des Kindes bei Erstkontakt entwickelt werden.



Dr. Reinhard Schilke, Referent der Fortbildung

Im dritten Teil ging Schilke auf die Kinderschutzleitlinie ein, bei der über 80 Fachgesellschaften beteiligt waren. Diese ist die erste öffentliche Leitlinie, die Handlungsempfehlungen für die Fachgesellschaften vereint. Als Tipp gab Schilke zur Einarbeitung in das Thema die Website <http://grundkurs.elearning-kinderschutz.de> an, wo alle an dem Thema Interessierten (derzeit noch kostenlos) eine Übersicht zum Kinderschutz erhalten können. Insgesamt gibt es für Zahnärzte fünf konkrete Handlungsempfehlungen und weitere 25, die bedingt relevant sind. Dabei sind Zahnärzte bei entsprechendem Befund angehalten, zunächst mit den Eltern zu sprechen und sie ausführlich über die Beeinträchtigung und die Ausprägung der Karies aufzuklären. Wichtig ist hier, eine Bereitschaft der Eltern zur Behandlung zu erkennen. Sollte die Aufklärung keine Behandlung oder Änderung des Verhaltens nach sich ziehen, ist dies ein gewichtiger Anhaltspunkt für eine Vernachlässigung.

Ärzte, die Vorsorgeuntersuchungen durchführen, sollten sich im Bereich Kindesvernachlässigung fortbilden, alles strukturiert dokumentieren und nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz vorgehen.

Die Quintessenz der Fortbildung ist – wie häufig –, dass eine bessere Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen wünschenswert wäre. Damit wurde mit dem „bunten“ Publikum ein guter Anfang gemacht. Die Fortbildung regte auch noch im Anschluss zum Austausch der Teilnehmer untereinander an. ■

____ Maja Graeser
Referentin für Jugendzahnpflege der
ZKN-Kreisstelle Hannover

Hebammenschulung – Jugendzahnpflege der ZKN

Da das Thema „Frühkindliche Karies“ immer mehr an Bedeutung gewinnt, ist die Multiplikatorenschulung von entscheidender Bedeutung.

Wir Zahnärzte wünschen uns einen Kontakt mit den Patientinnen schon bei Planung oder zu Beginn einer Schwangerschaft und einen möglichst frühen Erstkontakt zu den Kindern, um frühkindliche Karies bereits vor dem Auftreten zu verhindern. In der Realität suchen viele werdende Mütter während ihrer Schwangerschaft aber keinen Zahnarzt auf, und die Untersuchung der Kinderzähne obliegt oft dem Kinderarzt. Leider findet eine Überweisung zum Zahnarzt noch immer zu selten und meist erst bei vorliegendem Kariesbefund statt. Daher ist es wichtig, auch andere Fachdisziplinen mit ins Boot zu holen.

Hebammen haben meist einen sehr intensiven, vertrauensvollen und regelmäßigen Kontakt zu den schwangeren Patientinnen und spielen daher eine entscheidende Rolle bei der Aufklärung dieser Patientengruppe. Die Mundgesundheit nimmt derzeit in der Ausbildung der Hebammen keinen großen Platz ein. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) und einige Landesarbeitsgemeinschaften schulen nun Dozenten der Hebammenausbildung, um dies zu ändern.



Maja Graeser erläutert den Inhalt und Aufbau des Zahnärztlichen Kinderuntersuchungsheftes der ZKN (sog. UZ-Heft).



Zur Mundgesundheit von Schwangeren und Säuglingen fand in der ZKN im Juni eine Schulung von Hebammen statt. Zahnärztin Maja Graeser, Hannover, selbst schwanger, war Referentin.

Um auch die bereits tätigen Hebammen zu erreichen, fand im Juni eine Fortbildung statt, die auf reges Interesse stieß. Behandelt wurde die Mundgesundheit von Schwangeren und Säuglingen. Neben Kariesentstehung, Ernährung und Mundhygiene wurden auch Themen wie Fluorid und Habits besprochen. Zusätzlich gab es einen Einblick in die Praxis mit Patientenbeispielen, und die theoretischen Empfehlungen wurden auf ihre Umsetzbarkeit geprüft. Das Publikum war sehr offen und wissbegierig und keinesfalls – wie vielleicht erwartet wird – bei Themen wie Stillkaries oder Fluorid voreingenommen. Im Gegenteil waren auch die Hebammen von lokalen Fluoridierungsmaßnahmen überzeugt und wunderten sich über die standardisierte Gabe von Fluoridtabletten in den Geburtskliniken, die ihrer Erfahrung nach häufig schlecht vertragen werden.

Die Teilnehmerinnen stellten teils sehr spezifische Fragen (zum Beispiel zu Themen wie Rachitis oder Lokalanästhesie während der Schwangerschaft) und diskutierten insbesondere die Punkte Fluorid und Beruhigungssauger intensiv. Am Ende waren sich alle einig, dass eine frühzeitige Aufklärung der Patientinnen in der Schwangerschaft und im Wochenbett entscheidend und eine Überweisung zum Zahnarzt unbedingt anzuraten sind. ■

Maja Graeser
Referentin für Jugendzahnpflege der
ZKN-Kreisstelle Hannover

Die vier Säulen des Erfolgs

HILFSMASSNAHMEN DES HDZ RUND UM DEN GLOBUS



Not ist grenzenlos. Menschen in Afrika und Indien leiden genauso wie Menschen auf den Philippinen, in Vietnam oder Rumänien. Dabei hat das Leid viele Gesichter. Die einen verlieren ihre Ernte und ihr Dach über dem Kopf durch einen Wirbelsturm, andere sind von entsetzlichen Krankheiten wie Lepra gezeichnet, wieder andere sind so arm, dass sie sich keine medizinische Versorgung oder schulische Ausbildung für ihre Kinder leisten können. Rund 3,4 Milliarden Menschen – also knapp die Hälfte der Weltbevölkerung – leben heute unterhalb der Armutsgrenze. Viele müssen mit weniger als einem Dollar pro Tag auskommen und damit ganze Familien versorgen. Diese Not ein wenig zu lindern, hat sich die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) seit 1987 zur Aufgabe gemacht. Unterstützt wird das HDZ ausschließlich von treuen Spendern sowie kompetenten Partnerorganisationen in den jeweiligen Ländern. Eine Vielzahl von Projekten konnte auf diese Weise ohne jegliche staatliche Hilfe geplant und umgesetzt werden. Die Arbeit des HDZ-Teams um Dr. Klaus-Achim Sürmann (Vorsitzender) und Dr. Klaus Winter (stellvertr. Vorsitzender) konzentriert sich dabei stets auf vier Säulen: (Zahn-)Medizinische Versorgung, Bildung/soziale Projekte, Lepra-Projekte und Nothilfen. Alleine im ersten Halbjahr 2019 investierte das HDZ rund 275.000 Euro in humanitäre Projekte in 12 Ländern.

Lepra – Hilfe für die „Aussätzigen“

Der Kampf gegen die Lepra ist noch längst nicht gewonnen, auch wenn die Krankheit hierzulande nur noch in den Lehrbüchern existiert. In Indien, Brasilien, Vietnam, Pakistan und China ist sie durchaus präsent. Alle 2 Minuten infiziert sich irgendwo auf der Welt ein Mensch mit der tückischen Krankheit. Für das HDZ ist der Kampf gegen Lepra daher seit über 30 Jahren ein Haupttätigkeitsfeld. Die ansteckende Krankheit zerstört zuerst das Augenlicht der Betroffenen, dann greift das *Mycobacterium leprae* die Nervenbahnen an und sorgt dafür, dass Fingerspitzen und Fußzehen gefühllos werden. Zum Verlust der Sehkraft kommt der Verlust des Tastsinns, wodurch die Patienten völlig hilflos werden. Als „Aussätzige“ und „Unberührbare“ werden sie dann meist auch noch von ihren Familien verstoßen und aus ihrem Dorf vertrieben. Das HDZ unterstützt



Lepra-Klinik in Indien

daher verschiedene Lepra-Projekte, darunter die Lepraklinik „Gandhiji Seva Niketan“ im indischen Bhubaneswar unter Leitung von Dr. Remy Rousselot. Seit 37 Jahren behandelt der gebürtige Franzose hier Lepra-Kranke. Von der finanziellen Unterstützung des HDZ in Höhe von 10.000 Euro jährlich deckt die 50-Betten-Klinik 10% ihres Jahresbudgets. Im vergangenen Jahr wurden an dieser Klinik 639 Operationen durchgeführt. In vielen Fällen bringt ein kleiner chirurgischer Eingriff bereits Besserung, sodass die Wunden verheilen können. In anderen Fällen kommt die Hilfe zu spät und ganze Gliedmaßen müssen amputiert werden.

Bildung – der Schlüssel zu einem besseren Leben

Rund 230.000 € hat das HDZ im vergangenen Jahr in Bildungsprojekte investiert. Ziel ist es, Kindern und Jugendlichen aus armen Ländern und sozial schwachen Familien durch Bildung den Weg in eine hoffnungsvollere Zukunft ►►



Bildung – Philippinen

► zu ermöglichen. „Das Engagement für die Ausbildung künftiger Generationen und die damit verbundene Fürsorge für Menschen, die sonst keine Chancen auf Bildung haben, ist eine Säule unserer Stiftungsarbeit“, sagt Dr. Klaus Winter. Ob auf den Philippinen, Madagaskar oder in Vietnam – die Bildungsprojekte des HDZ haben „Schule gemacht“. So ermöglichte das HDZ armen Kindern auf den Philippinen durch seine finanzielle Unterstützung den Schulbesuch und die Anschaffung von Schulbüchern. „Die Kinder sollen ihr Selbstbewusstsein mit Bildung stärken und Vorbilder in ihren Gemeinschaften werden“, so Dr. Winter.

Madagaskar

Im Süden Madagaskars ist der katholische Frauenorden „Compagnie des Filles de la Charité“ tätig. Die Schwestern leiten unter anderem in Tsihombe eine ambulante Krankenstation. Auf mehrtägigen Fußmärschen durch den Busch versorgen sie Menschen in abgelegenen Regionen und sind deren wichtigster Kontakt zur Außenwelt. 2014 gelang es Schwester Josiane, zu den Bewohnern von Tanambao Sanadampy Kontakt aufzunehmen und nach dreimonatiger „Überzeugungsarbeit“ ihr Vertrauen zu gewinnen. Seitdem hat sich vieles zum Vorteil verändert. So wurden für über 100 Schüler ein Schulgebäude mit Sanitäreinrichtung errichtet und acht Brunnen gebaut. Heute muss niemand mehr aus 35 km Entfernung Wasser holen oder Wasser aus verunreinigten Wasserlöchern trinken. Durch kontinuierliche Aufklärung haben die Dorfbewohner erkannt, dass ihre Kinder eine Chance haben müssen, lesen,

schreiben und rechnen zu lernen, weil diese Fähigkeiten ihre Lebensbedingungen verbessern können. Das HDZ hat die Gesamtkosten für den Bau und den Innenausbau sowie Möbel und Schulmaterialien in Höhe von 38.000 € bereitgestellt.

Vietnam

Auch der Bau der Hotel- und Gastronomie-Berufsfachschule MAI SEN in Hanoi wurde überwiegend vom Hilfswerk Deutscher Zahnärzte finanziert. Die 2014 eröffnete Berufsschule bietet eine qualitativ hochwertige, professionelle Ausbildung zum Koch, zur Restaurantfachkraft und zum Bäcker. Die dort hergestellten Produkte verzeichnen inzwischen in Vietnam eine steigende Nachfrage, was die Berufsausbildung zum Bäcker und Konditor besonders attraktiv macht. Mai Sen richtet sich insbesondere an Jugendliche aus armen Verhältnissen, die auf Grund ihrer Herkunft schlechte Chancen auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt hätten. Anfang 2019 konnte das HDZ ein zweites Lehrrestaurant in Saigon einweihen, das erneut aus Fördermitteln des zahnärztlichen Hilfswerks errichtet wurde.



Bildung – Kochschule in Hanoi, Vietnam



OHCP Mundhygiene – Philippinen



Soforthilfe – Schule in Simbabwe

Das Oral Health Care Programm

Auf den Philippinen entstand 2014 unter Leitung von Dr. Klaus de Cassan in Zusammenarbeit mit der Don Bosco Mission ein anderes erfolgreiches Projekt, das die Mundgesundheit junger Menschen aus armen Verhältnissen im Fokus hat: Das HDZ-Oral Health Care Program (OHCP). Hierfür wurden im Laufe der Jahre 32 Volunteers an fünf Stationen von Dr. Cassan persönlich geschult. Sie klären Familien über Maßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit auf und schulen diese in einer zahngesunden Ernährung. Die lokale Betreuung des gesamten Programms hat inzwischen die örtliche Zahnärztin, Dr. Aussie Trinidad-del Rosario, übernommen. Mittlerweile ist das Programm so erfolgreich, dass es auf Stufe 3 ausgebaut werden konnte. Erst im März 2019 überprüfte Dr. Cassan erneut den Projektverlauf und stellte fest, dass die Akzeptanz in der Bevölkerung sehr gut ist und die Kinder als Multiplikatoren ebenso wie die aufgeklärten Eltern zu einer erheblichen Verbesserung der Mundgesundheit beitragen.

Soforthilfen nach Naturkatastrophen

Die vierte Säule der humanitären Hilfe des HDZ betrifft die Sofortmaßnahmen. Sie kommt denjenigen Menschen zugute, die jedes Jahr durch Naturkatastrophen alles verlieren. So leistete das HDZ im vergangenen Jahr finanzielle Soforthilfen, als Indonesien von einem Tsunami heimgesucht wurde, die Insel Sulawesi ein schweres Erdbeben erschütterte und im Sudan die schlimmste Dürre seit Jahrzehnten wütete. Im April 2019 zog der Zyklon „Idai“ über Ostafrika und verursachte die größten Überschwemmungen seit 20 Jahren. Rund 1,8 Million Menschen in Mosambik, Malawi und Simbabwe benötigten dringend Hilfe. Besonders schwer traf es die vom HDZ geförderte Charles Lwanga Schule, ein katholisches College in Simbabwe. Zwei Schüler waren während des Wirbelsturms durch einen Felsbrocken getötet worden, andere waren schwer traumatisiert. Das

HDZ stellte sofort 20.000 Euro aus seinem Nothilfefond für Arzneimittel, Unterkünfte und Nahrungsmittel bereit.

Die Beispiele zeigen, dass sich die Arbeit des HDZ aus vielen Einzelprojekten zusammensetzt, die sowohl kurz- als auch langfristig die Lebenssituation vieler Menschen nachhaltig verbessern. „Es ist unsere Mission, unsere moralische Verpflichtung, nicht wegzuschauen“, so Dr. Winter. „Denn für viele arme Menschen auf der Welt sind wir die einzige Perspektive, die sie haben.“ ■

_____ Yvonne Schubert, HDZ



STIFTUNG HILFSWERK DEUTSCHER ZAHNÄRZTE FÜR LEPRO- UND NOTGEBIETE

Spendenkonto

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00
BIC: DAAEEDDDXXX

Zustiftung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00
BIC: DAAEEDDDXXX



Spendenformular

Patronat



Schirmherrschaft



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, Zahnärzte und zahnärztliches Fachpersonal

11.09.2019 **Z 1952** **8 Fortbildungspunkte**

Wenn meine Gedanken auf Reisen gehen – Hypnose in der Zahnarztpraxis

Dr. Christian Bittner, Salzgitter

11.09.2019 von 14:00 bis 20:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 259,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 264,- €

11.09.2019 **Z/F 1951** **5 Fortbildungspunkte**

Kommunikation in der Praxis – wie Mensch und Geschäft in Zukunft florieren

Moritz Küffner, München

11.09.2019 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 154,- €

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

18.09.2019 **Z 1954** **4 Fortbildungspunkte**

Die neuen Anforderungen der Rechtsprechung an die zahnärztliche Aufklärung und die zahnärztliche Dokumentation

Steffen Kaiser, St. Wedel

18.09.2019 von 15:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 154,- €

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

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:
bis zum 08.09.2019 105,- €, danach 115,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung:

bis zum 08.09.2019 110,- €, danach 120,- €

Behördliche Begehung – gut vorbereitet



Viola Milde

Das Thema „Hygiene in der Zahnarztpraxis“ ist aktueller denn je und das Damoklesschwert einer möglichen behördlichen Begehung schwebt über dem Praxisalltag.

Das Seminar „Behördliche Begehung – gut vorbereitet“ beleuchtet die Anforderungen umfassend und bearbeitet folgende Themen:

- ▶ Ablauf einer behördlichen Begehung
- ▶ Unterschiedliche Schwerpunkte: Gesundheitsamt – Gewerbeaufsichtsamt
- ▶ Basisdokumente, grundlegende Anforderungen
- ▶ Praxisbereiche, die hygienisch beleuchtet werden und worauf es in den jeweiligen Räumen ankommt
- ▶ Der Aufbereitungsprozess (Anforderungen der Risikoklassen) Schwerpunkt: „semikritisch B“/„kritisch B“
- ▶ Dokumentation, was sollte in welcher Form dokumentiert werden?
- ▶ Anforderungen an die Geräte, die Teil des Aufbereitungsprozesses sind.
- ▶ Abdruckdesinfektion
- ▶ Die Behandlungseinheit ... hygienisch beleuchtet
- ▶ Wasserführende Systeme
- ▶ Arbeitsanweisungen, in welcher Form und für welche Arbeitsschritte?
- ▶ Personalhygiene und Schutzausrüstung
- ▶ Aufbereitung der Praxiswäsche/Schutzkleidung
- ▶ Praxisreinigung, was muss beachtet werden
- ▶ Medizinprodukte-Betreiberverordnung, MPBetreibV Bestandsverzeichnis, Gerätebücher, Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung
- ▶ Gefahrstoffe
- ▶ Alltägliche Hygienefallen, Beispiele aus der Praxis

Das Seminar richtet sich gleichermaßen an Praxisinhaber und Praxisteam/ Hygienebeauftragte.

Es bietet selbstverständlich ausreichend Zeit, um auch Ihre individuellen, praxisspezifischen Fragen stellen zu können.

Referentin: Viola Milde

Samstag, 28.09.2019 von 10:00 – 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:

bis zum 28.07.2019 118,- €, danach 129,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung:

bis zum 28.07.2019 123,- €, danach 134,- €

Max. 40 Teilnehmer

Kurs-Nr.: Z/F 1957

8 Fortbildungspunkte nach BZÄK

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

04.09.2019 Z/F 1947

Hands-on – Begründung am Modell

Ann-Kathrin Grieße, Oldenburg

04.09.2019 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 269,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung: 274,- €

07.09.2019 F 1954

Die parodontale Vorbehandlung (Initialtherapie)

Simone Klein, Berlin

07.09.2019 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 253,- €

bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: 258,- €

11.09.2019 Z/F 1950

Aufbauseminar Bema II

Alma Ott, Hamburg

11.09.2019 von 13:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: 115,- €

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

27.09.2019 Z/F 1956

Zahntechnische Reparaturen nach BEL II 2014 und BEB 97

Stefan Sander, Hannover

27.09.2019 von 13:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:

bis zum 27.07.2019 119,- €, danach 131,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung:

bis zum 27.07.2019 124,- €, danach 136,- €

Termine

📅 **20.09.2019 Nordhorn**
12. Grafschafter Symposium „Dentale Fragen von Klein bis Gross“
Infos: www.vuz-grafschaft.de

📅 **19. – 20.10.2019 Hannover**
infalino Babymesse, Infos: rumlandt@zkn.de

📅 **08. – 09.11.2019 Frankfurt/M.**
Deutscher Zahnärztetag
Infos: www.dtzt.de

📅 **06. – 08.02.2020 Hannover**
Winterfortbildung der ZKN
Infos: azboron@zkn.de

Die Rezeption – das Herz der Praxis

Kursinhalt

Sie haben es in der Hand. Mit gezielter Planung, Organisation und Kontrolle bringen Sie Ruhe in den hektischen Praxisalltag und schaffen nachhaltig Gewinne – finanziell, menschlich, persönlich. Üben Sie erfolgreiches und gezieltes Organisieren und festigen Sie damit Ihre Patientenbeziehungen. Machen Sie Ihre Praxis zu einem beliebten Ort im Gesundheitsnetz. Der Arbeitsalltag wird für Sie und Ihre Patienten/innen angenehmer und erfreulicher. Optimieren Sie mit mir Ihren Praxisalltag:



Foto: Privat

Brigitte Kühn

Organisation

- ▶ Selbstorganisation – was mache ich wie und wann?
- ▶ Stimmen Praxisstruktur und Abläufe?
- ▶ Ist die Dokumentation nachvollziehbar für jeden im Team?
- ▶ Wie nutzen Sie das Qualitäts-Management?
- ▶ Sind Ihre Checklisten und Arbeitsplatzbeschreibungen alltagstauglich?

Kommunikation

- ▶ Aktuelle Informationen gehen in alle Praxisbereiche
- ▶ Sie ermöglichen Ihrem Chef/Ihrer Chefin den Überblick
- ▶ Team-Gespräche sind sachlich und produktiv
- ▶ Zwischenmenschliches wird ernst genommen

Zeitmanagement

- ▶ So wird terminieren leichter
- ▶ Zeitsparen muss nicht weh tun
- ▶ Termine kein Diktat, sondern eine Vereinbarung
- ▶ Der „schwierige Patient“ – eine Herausforderung

Referentin: Brigitte Kühn, Tutzing

Samstag, 28.09.2019 von 09:00 – 17:00 Uhr

Kursgebühr:

bei Onlineanmeldung über unsere Webseite:

bis zum 28.07.2019 215,- €, danach 236,- €

bei Papier-/ Mail- oder Faxanmeldung:

bis zum 28.07.2019 220,- €, danach 241,- €

Max. 16 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 1960

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
11.09.2019, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Führen – eine Dienstleistung, <i>Uwe Dotzloff, Rostock</i>
23.10.2019, 18:30 Uhr – ca. 20:30 Uhr	Mini-Implantate zur Prothesenstabilisierung als Alternative zu Standard-Implantaten, <i>Prof. Dr. Torsten Mundt, Greifswald</i>

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

Ort: Uni-Klinikum Göttingen, Hörsaal HS 552, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Lars Kühne, Wehender Straße 75, 37073 Göttingen, Tel.: 0551 47314, E-Mail: info@mkg-im-carre.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
25.09.2019, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Individuelle Implantatprothetik – Möglichkeiten, Vorteile und Probleme in der täglichen Praxis, <i>Dr. Kay Vietor, Langen</i>

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Medizinische Hochschule Hannover, ZMK-Klinik - Hörsaal P -, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Fortbildungsreferent: Dr. Bernd Bremer, MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover; Tel.: 0511 83391-190/191

E-Mail: bezhannover@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
21.08.2019, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	Von ‚Top of the world‘ auf den Boden der Tatsachen: Mein Weg von der ‚Jet Set-Medizin‘ zum Burnout-Coach für Ärzte. Was ich in 14 Praxisjahren in St. Moritz gelernt habe ... Werte und Ziele erkennen, Umgang mit Belastungen, eigene Strategien entwickeln, <i>Dr. Sabine Werner, Arbon/Schweiz</i>

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

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

Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel.: 04244 1671, E-Mail: FortbildunginOldenburg@gmx.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
04.09.2019, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Erkennen problematischer Patienten und Verhaltensstrategien zum Eigenschutz des Praxisteam, <i>Dr. Martin Gunga, Lippstadt</i>
09.11.2019, 09:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Minimalinvasive vollkeramische Behandlungskonzepte, <i>Prof. Dr. Petra Gierthmühlen, Düsseldorf</i>

BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

Ort: Steigenberger Hotel Remarque, Natrupe-Tor-Wall 1, 49076 Osnabrück

Fortbildungsreferent: 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! <i>Dr. Sabine Hopmann, Lemförde</i>

BEZIRKSSTELLE OSTFRIESLAND

Ort: Seminarhotel Aurich, Grüner Weg 2, 26605 Aurich

Fortbildungsreferent: Eike Ingwin Vöhrs, Kirchdorfer Str. 2 A, 26632 Ihlow, Tel.: 04941 64110, E-Mail: e.voehrs@zahnarzt-ihlow.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
18.09.2019, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	1. Oops ein Baby! 2. MIH <i>drs. Johanna Maria Kant, Oldenburg</i>

BEZIRKSSTELLE VERDEN

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
11.09.2019, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Zwischen Hoffnung und Enttäuschung: Behandlung von Patienten mit chronischen (Kopf- und Gesichts-) Schmerzen, <i>Dr. Paul Nilges, Mainz</i>

Dr. Bodo Vogel wurde 80



Zusammen mit rund 100 Gästen konnte Dr. Bodo Vogel am 5. Juli seinen 80. Geburtstag feiern. Nach seiner Promotion in Göttingen und einer 2-jährigen Tätigkeit in Dänemark ließ er sich in seiner Geburtsstadt Braunschweig als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie nieder. Sein besonderes Interesse galt zunächst der Jugendzahnpflege und später der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Er wirkte in einer Vielzahl von Ausschüssen und wurde in die Vertreterversammlung der KZVN gewählt, deren Vorsitzender er von 2005 bis 2010 war. Durch seine von Sachlichkeit und Neutralität geprägte Persönlichkeit hat er in dieser und in seinen weiteren Funktionen das Vertrauen aller Gruppierungen gewinnen können. Er gehörte zu denjenigen Standespolitikern, denen polemische Töne völlig fremd waren.

In allen seinen Ämtern folgte er stets seinen moralischen Kompass und legte besonderen Wert auf eine sparsame Verwendung von Kollegengeldern. Das galt insbesondere für seine Mitgliedschaft in der Kammerversammlung der ZKN und seine über 22-jährige Mitgliedschaft im Leitenden Ausschuss des Altersversorgungswerkes (AVW). Gerade in dieser Funktion war sein kritischer Sachverstand notwendig und gefragt. Eine selbstbewusste Bescheidenheit bei der Ausübung seiner Ehrenämter zeichnete den Kollegen aus.

Trotz der Mitarbeit in den Körperschaften verstand sich Bodo Vogel nicht als berufspolitisches Neutrum. Vielmehr hat er sich frühzeitig in zahnärztlicher Verbandsarbeit engagiert. Zunächst als Mitglied im „Freien Verband Deutscher Zahnärzte – FVDZ“ und ab 2000 als Mitglied der „Zahnärzte für Niedersachsen – ZfN“.

Als besondere Anerkennung für seinen Einsatz für die Kollegenschaft ist Dr. Vogel bereits 1998 die Ehrengabe der ZKN verliehen worden.

Nach wie vor gilt die besondere Leidenschaft des immer noch aktiven Jubilars der landwirtschaftlichen Nutzung seines großen Grundstücks.

Und wir wünschen Dr. Bodo Vogel weiterhin gute Gesundheit, Schaffenskraft und Glück im Kreise seiner Familie. ■

_____ Dr. Michael Loewener, Wedemark



Foto: © illyfotolia.com

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. Walter Schulze
geboren am 20.10.1965,
verstorben am 28.03.2019

Joachim Stürmer
geboren am 14.01.1929,
verstorben am 27.04.2019

Dr. Oskar Menzel
geboren am 03.03.1933,
verstorben am 11.05.2019

Volker Vogel
geboren am 02.08.1954,
verstorben am 05.05.2019

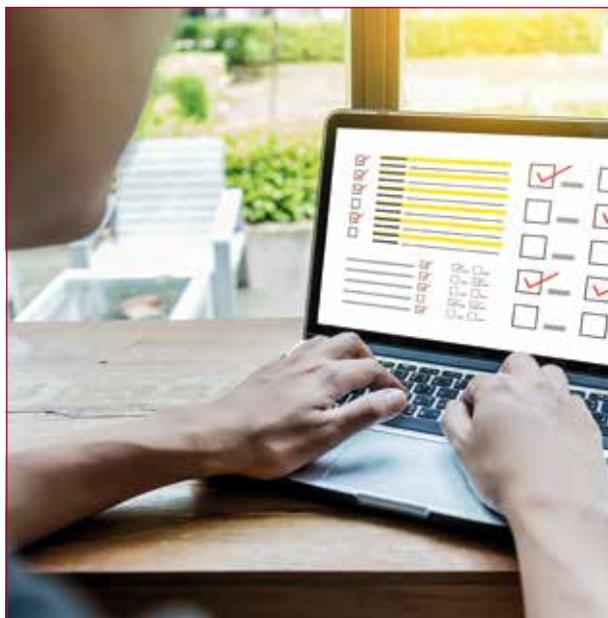
Dr. Theo Oltmann
geboren am 18.04.1930,
verstorben am 19.06.2019

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



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 16.06.2019** Manfred Schüller (85), Lüneburg
- 17.06.2019** Dr. Josef-Bernd Meyer (85), Oldenburg
- 17.06.2019** Werner Schadlowsky (89), Gifhorn
- 17.06.2019** Dr. Horst Losch (70), Ottersberg
- 18.06.2019** Dr. Hans-Ullrich Simon (70), Peine
- 20.06.2019** Dr. Jürgen-Dietrich Klaunick (80), Celle
- 22.06.2019** Dr. Burchard Kneilmann (91), Cloppenburg
- 22.06.2019** Dr. Carin Drath-Fehr (91), Neuhaus
- 23.06.2019** Dr. Erhard Miersch (92), Braunschweig
- 24.06.2019** Thomas Desoi (70), Haselünne
- 25.06.2019** Hans-Georg Weber (75), Bovenden
- 26.06.2019** Dr. Sabine Herrmann (80), Cuxhaven
- 26.06.2019** Joachim Kowitz (70), Barßel
- 28.06.2019** Dr. Jörg Weyland (80), Langenhagen
- 30.06.2019** Dr. Hermann Wulfert (80), Hannover
- 30.06.2019** Dr. Andreas Lohoff (80), Bad Sachsa
- 03.07.2019** Hans-Joachim Lange (87), Eime
- 03.07.2019** Dr. Gerold Hertrampf (80), Wilhelmshaven
- 04.07.2019** Peter Bornatsch (89), Clausthal-Zellerfeld
- 05.07.2019** Dr. Bodo Vogel (80), Wendeburg
- 08.07.2019** Volker Vöhrs (70), Ihlow
- 09.07.2019** Ruth Manner (70), Wolfenbüttel
- 10.07.2019** Dr. Eberhard Büssing (75), Bakum



Nehmen Sie teil!

WISSENSCHAFTLICHE UMFRAGE ZUR ZAHNÄRZTLICHEN FRÜHUNTERSUCHUNG (FU) BEIM KLEINKIND

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und die Universitätsmedizin Greifswald möchten die zahnärztliche Frühuntersuchung bei Kleinkindern wissenschaftlich untersuchen und führen hierfür eine bundesweite Umfrage bei den Behandlern durch. Die Teilnahme an der Umfrage dauert ungefähr 5 Minuten. Die Auswertung erfolgt unter Beachtung des Datenschutzes in anonymisierter Form. Ziel der Untersuchung ist es, Licht in das tatsächliche Behandlungsgeschehen und die damit verbundenen Schwierigkeiten zu bringen (siehe auch KZVN-Rundschreiben 05/2019, 6c).

Wo finde ich den Fragebogen?

- ▶ Der Fragebogen ist auf der Eingangsseite im Zahnarztportal unter www.kzvn.de eingestellt (Login erforderlich)
- ▶ Sie können den Fragebogen auch digital ausfüllen. Scannen Sie einfach hierfür mit Ihrem Smartphone den QR-Code ein.



Nehmen Sie sich **fünf Minuten** Zeit für die Beantwortung der insgesamt 10 Fragen. Deadline ist der **31.07.2019**.

_____ Der Vorstand der KZVN



Beitragszahlung III. Quartal 2019

Der Kammerbeitrag für das III. 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 Juli 2019

ZKN AMTLICH

Bitte
beachten!

Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages

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

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

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

Hierbei können Sie zwischen zwei Möglichkeiten wählen:

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

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

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



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

Ansprechpartnerin:

Anne Hillmer,
Tel. 0511 83391-193

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Niederlassungshinweise

AUSZUG AUS DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE (ZV-Z)

§ 18

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

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

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

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

GEMEINSAME AUSÜBUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT (Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft)

Bei Anträgen auf Genehmigung der gemeinsamen Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit ist grundsätzlich die Vorlage eines schriftlichen Gesellschaftsvertrages notwendig. Der 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	19.08.2019
Sitzungstermin	18.09.2019
Abgabe bis	17.10.2019
Sitzungstermin	20.11.2019

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

HINWEISE AUF PRAXISORTE FÜR NIEDERLASSUNGEN

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Göttingen

- ▶ Planungsbereich Landkreis Holzminden: Der Planungsbereich Landkreis Holzminden mit 10.914 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 36,7% versorgt.

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

Verwaltungsstelle Oldenburg

- ▶ Planungsbereich Landkreis Cloppenburg: Der Planungsbereich Landkreis Cloppenburg mit 34.407 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 46,5% versorgt.
- ▶ Planungsbereich Landkreis Oldenburg: Der Planungsbereich Landkreis Oldenburg mit 22.832 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 35,0% versorgt.

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

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- ▶ Planungsbereich Landkreis Leer: Der Planungsbereich Landkreis Leer mit 29.597 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 47,3% versorgt.

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

_____ Stand 18.06.2019

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Stefan Ragotzki-Oelfke vom 19.12.1996
 Dr. Kristian Saul vom 29.05.2008

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

_____ ZKN

VERKAUF

Raum Hannover

Langjährige existenzsichere Praxis zu unschlagbaren Konditionen zu sofort abzugeben. 2 Behandlungszimmer, analoges Rtg, Barrierefrei. Tel.: 0170 4191101

ZA-Praxis WOB-Innenstadt

Fast Fuzone, 3 BHZ aus Altersgründen per sofort, sehr günstig. Tel.: 0176 84158920

VERSCHIEDENES

Praxisräume für KFO/ZA in CE

160 oder 225 m² in Bestlage frei. Rezeption und alle Anschlüsse vorhanden! Dr. Günter Pütz Tel. 0511 775207 oder dr.puetz@gmx.de

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

Müden/Aller Raum BS-CE-GF

Etablierte Praxis, 3 ZÄ, sucht ZA/ZÄ für 15 bis 25 Std. Angestellt oder Partnerschaft. Gerne senden wir Ihnen weitere Informationen. behnke-mueden@t-online.de

ACHTUNG NEUE KURSE ZUR AUFFRISCHUNG STRAHLENSCHUTZ

Die von der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) angebotenen Kurse (mit Anmelde-möglichkeiten!) zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (Zahnärztinnen/-ärzte) und Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (Fachpersonal) finden Sie hier:

Zahnärztinnen/-ärzte: <http://tinyurl.com/zkn-roe-za>

Fachpersonal: <http://tinyurl.com/zkn-roe-personal>



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://zkn.de/fileadmin/user_upload/praxis-und-team/Datenschutz/EMail.pdf

Grund 2: Sie haben Ihre E-Mailadresse mitgeteilt, erhalten aber dennoch keine Mails von der ZKN. Möglicherweise ist Ihr Postfach überfüllt und kann keine neuen Mails mehr aufnehmen oder Sie müssen Ihren Spam-Ordner passend konfigurieren. Sollte ein Mitglied Ihres Teams für Sie Ihren E-Maileingang 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!



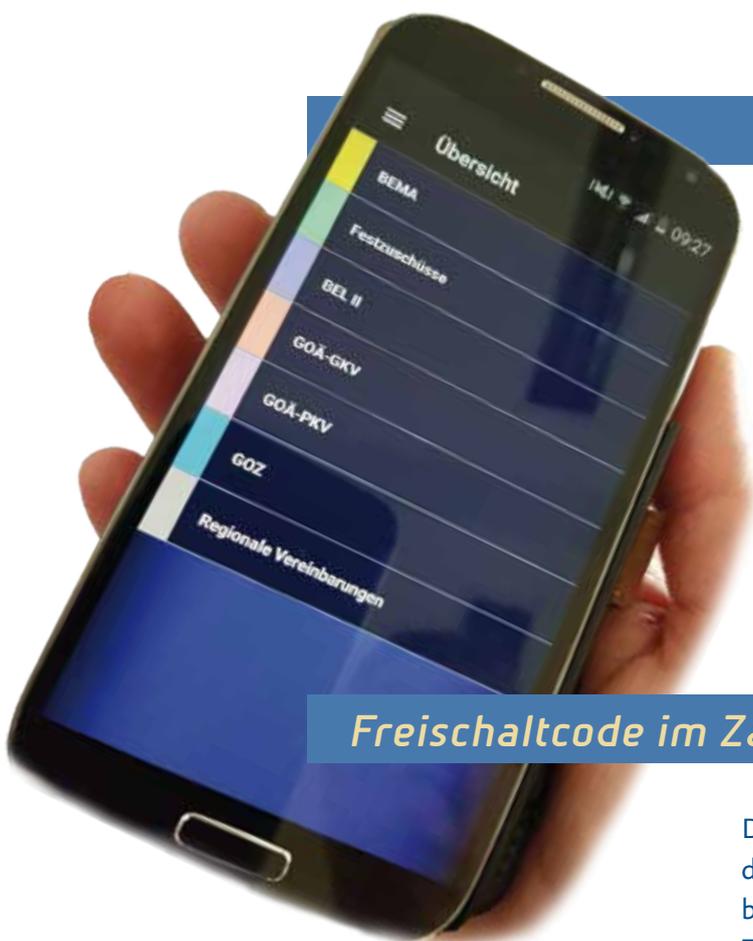


Die Gebühren-App!

*Einfacher Überblick über die relevanten
Gebührenpositionen für die vertragszahnärztliche
Versorgung via Smartphone/Tablet*

Die „Gebühren-App“ beinhaltet alle Gebührenpositionen aus den Bereichen BEMA, GOZ, GOÄ, BEL II sowie die Festzuschüsse und die Abrechnungsbestimmungen. Sie ist als multimediales Tool und modernes Handwerkszeug für Zahnärztinnen, Zahnärzte und Praxisteams konzipiert. Mit der Notiz-Funktion können zu jedem Gebühreneintrag individuelle Informationen des Nutzers hinterlegt werden.

Jetzt kostenlos runterladen



Download on the
App Store



ANDROID APP ON
Google play



Freischaltcode im Zahnarztportal

Damit Sie als Vertragszahnärztin/-zahnarzt im Bereich der KZV Niedersachsen die App nutzen können, benötigen Sie einen Freischaltcode. Dieser ist im Zahnarztportal der KZVN-Website www.kzvn.de (Login erforderlich) unter dem Menüpunkt **Abrechnungshinweise** hinterlegt.