

ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und



der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

05
2023

KONSTITUIERENDE KAMMERVERSAMMLUNG

Neuer Vorstand nimmt die Arbeit auf



INHALT



Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung und Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Redaktion:

Zahnärztekammer:
Dr. Claudia Stange (verantw.)
Christopher Voges
www.zaek-sh.de
Kassenzahnärztliche Vereinigung:
Peter Oleownik (verantw.)
Kirsten Behrendt
www.kzv-sh.de

verantwortlich für diese Ausgabe:

Dr. Claudia Stange

Verlag:

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496 · 24106 Kiel
Tel. 0431 260926-13
Fax 0431 260926-15
E-Mail: central@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

Design / Layout:

Stamp Media GmbH · Kiel
Agentur für Kommunikation & Design

Druck:

Schmidt & Klaunig · Kiel
Druckerei & Verlag seit 1869

Bildnachweise:

Titelseite: Jörg Wohlfromm
Seiten 4 bis 12: Jörg Wohlfromm
Seite 13: LIGHTFIELD STUDIOS/stock.adobe.com
Seiten 14/15: Dr. Christoph F. Kaden
Seite 27: Kitty/stock.adobe.com
Seite 28: Tahsin/stock.adobe.com
Seite 30: peterschreiber.media/stock.adobe.com
Seite 31: patpitchaya/stock.adobe.com

Namentlich gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wieder. Das Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein erscheint 11-mal jährlich; darunter eine Doppelausgabe; Auflage 3.750; Preis d. Einzelhefts: 4 EUR; der Bezugspreis ist in den Körperschaftsbeiträgen enthalten. Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.



EDITORIAL	3
KONSTITUIERENDE KAMMERVERSAMMLUNG	4
KONTINUITÄT WURDE GEWÜNSCHT UND GEWÄHLT	
DIE GEWÄHLTEN AUSSCHÜSSE	7
RATGEBER	13
AGGRESSIVE PATIENTEN	
LANDESVERSAMMLUNG FVDZ	14
ES IST ZEIT AUFZUSTEHEN!	
FORTBILDUNG	16
VERANSTALTUNGEN DES HHI	
CURRICULUM IMPLANTOLOGIE UND PARODONTOLOGIE 2023	19
30. ZAHNÄRZTETAG DER KZV S-H - PROGRAMM FÜR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE	20
„DAS WACHSTUM IN DIE RICHTIGE RICHTUNG LENKEN“	
30. ZAHNÄRZTETAG DER KZV S-H - PROGRAMM FÜR MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER	24
„MOTIVATION IST TUN“	
FINANZIERUNG DER IT-INFRASTRUKTUR	27
„SCHEITERN MIT ANSAGE“	
„LAGEBILD GESUNDHEIT“	28
BSI NIMMT IT-SICHERHEIT IN ARZTPRAXEN UNTER DIE LUPE	
TI 2.0	30
GEMATIK VERÖFFENTLICHT SPEZIFIKATION FÜR DIGITALE IDENTITÄTEN	
NATIONALER NORMENKONTROLLRAT VERÖFFENTLICHT JAHRESBERICHT 2022	31
„REGELUNGEN IM EILVERFAHREN“	
BITTE VORMERKEN:	32
ZAHNÄRZTETAG 2024	

KAMMERVERSAMMLUNG UND VORSTAND GEHEN HERAUSFORDERUNGEN AN

Die **Kammerversammlung**, mit 18 neuen Delegierten, hat in den Vorstand und die Ausschüsse eine Mischung aus Kontinuität und Verjüngung gewählt. Vorstand und Ausschüsse werden die Herausforderungen mit Schwung angehen.

1. FACHKRÄFTEGEWINNUNG UND -BINDUNG

Hier sind wir nicht allein, der Fachkräftemangel trifft alle Dienstleister; jährlich fehlen in der Bundesrepublik 200.000 Fachkräfte.

Die Politik auf Bundesebene ist dabei, dem durch eine erleichterte Einbürgerung zu begegnen. Wir werden dies unterstützen und unsere Expertise bei Angeboten zur Qualifikation einbringen. Im Land startet im Juni der Pakt für Gesundheits- und Pflegeberufe, an dem wir uns ebenso aktiv beteiligen werden wie an den Landesverordnungen zu neuen Ausbildungsgängen in der Hygiene.

Bei der Personalbindung setze ich auf Sie! Jede Praxis kann etwas gegen die zu hohe Abbrecherquote im Bereich der Ausbildung tun.

2. NACHWUCHS FÜR DIE NIEDERLASSUNG BEGEISTERN

Wir haben genug akademischen Nachwuchs, die Gesamtzahl an Zahnärztinnen und Zahnärzten ist so groß wie nie. Was fehlt, ist die Begeisterung für die Niederlassung.

Hierfür können wir alle etwas tun: Anstatt die Vorteile herauszustellen, klagen viele von uns nur über die Belastungen. In den bald beginnenden Famulaturen haben wir die Chance, nutzen wir sie.

3. BÜROKRATIEABBAU UND DIGITALISIERUNG

Leider erleben wir in Schleswig-Holstein, dass bundesweit geltende Gesetze und Verordnungen bei uns restriktiver ausgelegt werden als in anderen Bundesländern!

Dass wir Hygiene können, haben wir in der Pandemie eindrucksvoll bewiesen. Wir lassen hier nicht locker und haben Gespräche mit dem Ministerium bereits terminiert.

Den von Bund und EU vorgesehenen Austausch von Gesundheitsdaten mittels der elektronischen Patientenakte können wir erst unterstützen, wenn die Dokumentationssoftware kompatibel und dazu in der Lage ist, die Daten einzupflegen und selektiv zu lesen.

Digitalisierung werden wir immer dann fördern, wenn sie Bürokratieaufwand reduziert und die Praxisführung erleichtert.

4. INVESTORENGEFÜHRTE MVZ (IMVZ)

Da Investoren durch Skalierung Rendite machen, sind ihre MVZ zumeist in Großstädten angesiedelt. Können wir also für unser Flächenland Entwarnung geben?

Leider nein, wie die Aktivitäten bei Augen- und Tierärzten zeigen. Da ist es gut, dass unsere Gesundheitsministerin ganz aktuell eine weitere Bundesratsinitiative gegen IMVZ eingebracht hat.

5. GERECHTE HONORIERUNG

100-%igen Preissteigerung seit 1988, Anpassung des GOZ-Punktwertes: 0 %.



Foto: Jörg Wohlfromm

Dieses Ungleichgewicht und die Untätigkeit des BMG lassen die Bundeszahnärztekammer und der BDIZ derzeit juristisch prüfen.

Wir können dies unterstützen, indem wir alle Möglichkeiten der GOZ nutzen, insbesondere im Paragraphenteil. Immer mehr Tarife der PKV decken eine Erstattung über dem 3,5-fachen Gebührensatz ab! Dies tut die PKV nicht aus Nächstenliebe, sondern weil Versicherte - unsere Patienten - diese Leistungen nachfragen!

Stellen wir uns gemeinsam den Herausforderungen, Sie in den Praxen, die Delegierten in der Kammerversammlung und wir, der Vorstand: Für unsere Patientinnen und Patienten, für den Erhalt der Arbeitsplätze, für unseren freien Beruf!

// Dr. Michael Brandt
Präsident Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein

KONTINUITÄT WURDE GEWÜNSCHT UND GEWÄHLT

Früh füllte sich das Heinrich-Hammer-Institut (HHI) der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein am 6. Mai 2023. Überall sah man kleine, sich immer wieder durchmischende Grüppchen. Der Bedarf, sich vor dieser konstituierenden Kammerversammlung noch einmal auszutauschen, war groß unter den Delegierten – gerade unter den neuen. Ganze 18 Zahnärztinnen und Zahnärzte waren in der nun gestarteten Legislaturperiode zum ersten Mal dabei.

ERÖFFNUNG UND WAHLAUSSCHUSS

Daher dauerte es diesmal auch ein paar Minuten länger, ehe die Versammlung ihren offiziellen Anfang nahm. Die Diskussionsgruppen lösten sich auf und die Delegierten strömten an ihre Tische im großen Saal des HHI. Auch viele Gäste hatten sich unter ihnen eingefunden. Nach der Begrüßung durch den bisherigen Kammerpräsidenten Dr. Michael Brandt und Feststellung der Beschlussfähigkeit – 49 der 50 Delegierten waren anwesend – erfolgte die Übergabe der Versammlungsleitung an die Alterspräsidentin Dr. Silvia Rafail. Sie schlug die Mitglieder des zu bildenden Wahlausschusses vor. Geleitet wurde

dieser traditionell vom Justiziar der Kammer, daher übernahm dies zum zweiten Mal Christopher Kamps. Ihn unterstützten die beiden Delegierten Dr. Susanne Kammer und Till Muffels. Es wurde ein arbeitsreicher Tag für die drei.

WAHL PRÄSIDENT UND VORSTAND

Dann ging es los. Der erste Vorschlag für das Präsidentenamt kam von Isabel Strachanowski: „Ich schlage Dr. Claudia Stange als Präsidentin der Zahnärztekammer vor. Sie hat bereits fünf Jahre im Vorstand gearbeitet und ermöglicht somit die Verknüpfung von Erfahrung mit einer Verjüngung des Vorstandes. Es ist Zeit, dass eine Frau an der Spitze

der Zahnärztekammer steht, die die Belange der nachwachsenden jungen und weiblichen Zahnärzte aus ihrer Arbeit in der beruflichen Nachwuchsförderung kennt. Somit stellt sich die Zahnärztekammer modern und der Zukunft zugewandt auf.“

Einen zweiten Vorschlag brachte Dr. Franziska Pohlmeier ein: „Ich möchte unseren Kammerpräsidenten Dr. Michael Brandt zur Wiederwahl vorschlagen. Die letzte Legislaturperiode war gekennzeichnet durch Widrigkeiten wie beispielsweise der Pandemie oder dem schrecklichen Russland-Ukraine-Konflikt. Dr. Brandt hat neben der alltäglichen Kammerarbeit das Schiff souverän durch das unruhige Fahrwasser geleitet.“

Weitere Vorschläge gab es nicht und so stellten beide Kandidaten auf Wunsch des Plenums ihre Person und Intentionen vor. Es begann Dr. Stange. Sie machte in ihrer Bewerbungsrede klar, dass sie für Kontinuität über diese Legislaturperiode hinaus stünde. „In fünf Jahren steht ein großer Umbruch bevor. Dann wird aller Voraussicht nach der halbe Vorstand nicht mehr für eine Wiederwahl zur Verfügung stehen und zwei Ressorts besetzen wir heute schon neu“, so die Bewerberin. „Ich möchte so viel Kompetenz und Erfahrung wie möglich erhalten. Und das bedeutet, dass dieser große Wechsel heute schon vorbereitet werden muss.“

In seiner Vorstellungsrede hielt Dr. Brandt fest: „Sie haben mich vor fünf Jahren an die Spitze dieser Kammer gewählt und nun gilt es zu entscheiden, war es die richtige Entscheidung? Wollen sie Neues oder Bewährtes? Für beide Sichtweisen gibt es gute Argumente.“ Weiter ging Dr. Brandt auf die Herausforderungen, die der Zahnärzteschaft bevorstehen, ein. Dabei hob



Große Wiedersehensfreude: Der langjährige Vorstand Dr. Gunnar Schoepke (l.) war als Gast anwesend und begrüßte die Delegierten Dr. Jens Dreesen (m.) und Dr. Stefan Männel (r.).



Dr. Silvia Rafail leitete als Alterspräsidentin durch die Präsidentenwahl.



Hauptgeschäftsführerin Nicole Kerling führte durch die zahlreichen Wahlgänge des Sitzungstages.

er drei besonders hervor: So wolle er mit seinem Vorstand Lösungsansätze für die Fachkräftegewinnung und -bindung aufzeigen, sich weiterhin für den Bürokratieabbau einsetzen und die Kammer müsse den Nachwuchs für die Niederlassung begeistern.

Als Abrundung der Vorstellung nutzten einige Delegierte die Gelegenheit ein Plädoyer für einen der zwei Amtsanwärter zu halten. Und im Anschluss konnte zum ersten Mal an diesem Tag gewählt werden. Die Delegierten gaben ihre Stimme ab und nachdem alle Zettel in

der Wahlurne lagen, lag eine spürbare Spannung in der Luft. Das Auszählen dauerte einige Minuten, im Foyer bildeten sich wieder kleine Grüppchen und auch die beiden Kandidaten unterhielten sich noch kurz miteinander, ehe Christopher Kamps das Ergebnis bekannt gab: Dr. Michael Brandt wird mit 30 zu 18 Stimmen wiedergewählt und erklärte mit freudiger Stimme: „Ich verspreche, dass ich für die Kammer mit ganzer Kraft arbeiten werde.“

In der Folge musste natürlich noch der gesamte Vorstand vervollständigt

werden. Dies begann mit der Wahl des Vizepräsidenten. Hier wurde Dr. Kai Voss vorgeschlagen. Der bisherige Amtsinhaber erklärte dabei auch, wie er sich eine kommende Legislaturperiode vorstelle, da es in dieser auch um die Einarbeitung eines geeigneten Nachfolgers ginge. Dr. Stange lehnte eine Nominierung als Vizepräsidentin ab, da auch sie wie Dr. Brandt bei ihrer Präsidentschaftskandidatur auf Dr. Voss als Vizepräsidenten setzen wollte. So wählte die Kammerversammlung Dr. Voss wieder in sein altes Amt. Für das Ressort Gebührenrecht wurde



Christopher Kamps, Juristischer Geschäftsführer, übernahm die Leitung des Wahlausschusses.



Das typische Bild zu Beginn eines Wahlgangs: Die Delegierten Bahlmann, Baitz, Baresel und Barthel fanden sich ganz vorne auf der Liste.



Nach der Auszählung war klar: Dr. Michael Brandt übernimmt ein drittes Mal das Amt des Kammerpräsidenten.



Gegenkandidatin Dr. Claudia Stange musste sich geschlagen geben, bleibt dem Vorstand aber erhalten.

Dr. Roland Kaden ohne Gegenkandidaten wiedergewählt. Ebenfalls an alter Wirkungsstätte – nämlich im Ressort Fort- und Weiterbildung – wird Dr. Andreas Sporbeck zum Einsatz kommen. Und Dr. Claudia Stange wurde in ihrem Amt als Vorstand Öffentlichkeitsarbeit & Beruflicher Nachwuchs bestätigt. Für die ausscheidenden Vorstandsmitglieder Dr. Martina Walther und Dr. Gunnar Schoepke gibt es zwei neue Gesichter im Vorstand: Das Ressort Prävention wurde von Dr. Gabriela Haas übernommen und das Ressort Praxispersonal leitet nun Isabel Strachanowski. Damit war der siebenköpfige Vorstand komplett.

AUSSCHÜSSE DER ZAHNÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN

Auf der Konstituierenden Kammerversammlung wurde nicht nur der Vorstand gewählt, sondern auch alle satzungsgemäßen Ausschüsse der Kammer(s. Hauptsatzung § 11 Abs. 3ff.). Diese Ausschüsse dienen dazu, die fachspezifische und unternehmerische Kompetenz der Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Arbeit der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein einfließen zu lassen und eine gegenseitige inhaltliche Rückkopplung zu gewährleisten. Diese ermöglicht es der Zahnärztekammer, die Positionen der Zahnärzteschaft gegenüber Politik

und Verwaltung offensiv und mit profundem Sachkenntnis aus der zahnärztlichen Praxis zu vertreten.

Die Ausschüsse bestehen aus jeweils nicht mehr als fünf Mitgliedern. §11

Abs. 3 ff. der Hauptsatzung bestimmt die zu wählenden Ausschüsse sowie die Wahlspezifika. Im Folgenden geben wir Ihnen einen Überblick über die Mitglieder und Aufgaben der einzelnen Ausschüsse.



Der neue Vorstand für die nächsten fünf Jahre ist gewählt und hat sich erstmals gemeinsam auf dem Podium eingefunden.

VORSTAND

- **Dr. Michael Brandt**, Präsident
- **Dr. Kai Voss**, Vizepräsident und Vorstand Qualitätsmanagement
- **Dr. Roland Kaden**, Vorstand Gebührenrecht
- **Dr. Andreas Sporbeck**, Vorstand Fort- und Weiterbildung
- **Dr. Claudia Stange**, Vorstand Öffentlichkeitsarbeit & Beruflicher Nachwuchs
- **Dr. Gabriela Haas**, Vorstand Prävention
- **Isabel Strachanowski**, Vorstand Praxispersonal

SCHLICHTUNGSKOMMISSION (NACH § 7 HEILBERUFEKAMMERGESETZ)

Nach dem Heilberufekammergesetz ist die Zahnärztekammer verpflichtet, zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Zahnärztinnen/Zahnärzten oder zwischen Patientinnen/Patienten und Zahnärztinnen/Zahnärzten, eine Schlichtungskommission einzurichten. Die Schlichtungsordnung der Kammer regelt den Ablauf der Schlichtungsverfahren. Die Vorschläge für die Kommission wurden bestätigt. Sie besteht weiterhin aus einem Rechtsanwalt für Medizinrecht (Vorsitzender) und einer Rechtsanwältin für Medizinrecht (Stv.) mit der Befähigung zum Richteramt sowie elf Zahnärztinnen und Zahnärzten. Zu den Schlichtungsterminen kommen jeweils zwei zahnärztliche Beisitzer/innen – ggf. mit der für das Verfahren benötigten Fachkenntnis – unter Leitung des Kommissionsvorsitzenden bzw. seiner Stellvertreterin zusammen. Bei Beschwerden von Patientinnen/Patienten über vermeintlich fehlerhaft erfolgte Behandlungen, werden beide Parteien nach Prüfung der eingereichten Unterlagen im Schlichtungstermin mündlich zum umstrittenen Sachverhalt befragt. Nach interner Beratung in der Kommission spricht diese unabhängig eine Empfehlung

zur Beilegung des Streites aus. Ähnlich ist das Verfahren bei Streitigkeiten unter Kolleginnen/Kollegen.

SCHLICHTUNGSKOMMISSION
§ 7 HEILBERUFEKAMMERGESETZ
(PATIENTENSCHLICHTUNG)

- RA Petersen, Prof. Dr. Jens-Uwe
- Stv. RAin Nahmmacher, Dr. Kathrin
- Rafail, Dr. Silvia
- Werner-Huhmann, Dr. Kirsten
- Kriens, Dr. Thomas
- Bartsch, Dr. Dr. Mirko S.
- Tollhagen, Dr. Nils-Christian
- Levering, Dr. Peer
- Wettlin, Dr. Volker
- Gutsch, Dr. Maike
- Wolf, Dr. Katja
- Henke, Dr. Ralf

SCHLICHTUNGSAUSSCHUSS (NACH §111 ARBEITSGERICHTSGESETZ)

Mitglied

Patrick Poppenhusen

Stellvertreter

Dr. Lars Ole Tüxen

Streitigkeiten zwischen Ausbildern und ihren Auszubildenden bemühen sich die Mitglieder dieses Ausschusses gütlich auszuräumen. Die Schlichtung ist zwingend vor Anrufung des Arbeitsgerichts vorgeschrieben.

HAUSHALTSAUSSCHUSS

Der Haushaltsausschuss legt den finanziellen Rahmen für die Arbeit der Zahnärztekammer im kommenden Wirtschaftsjahr fest. Der Ausschuss berät über den Wirtschafts- und Finanzplan der Zahnärztekammer, der als Entwurf durch die Geschäftsführung vorbereitet wird. Final wird dieser dann von der Kammerversammlung beschlossen.



Die Mitglieder des Haushaltsausschusses: Thorsten Mahlke (I.), Dr. Silvia Rafail, Frank Großmann.

RECHNUNGSPRÜFUNGSAUSSCHUSS

Neben dem Haushaltsausschuss ist der Rechnungsprüfungsausschuss der zweite Ausschuss, in dem es um die Finanzen der Zahnärztekammer geht. Der Rechnungsprüfungsausschuss als Kontrollorgan überwacht die satzungsgemäße Verwendung der Gelder der Zahnärztekammer und die Einhaltung des Haushaltsplans am Ende des Wirtschaftsjahres. Er stellt seine Ergebnisse den Delegierten der Kammerversammlung vor und beantragt bei ordnungsgemäßer Haushaltsführung die Entlastung des Vorstands.



Die Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses: (v. l. n. r.) Dr. Jonas Conrad, Dr. Jens Dressen, Dr. Stefan Männel.

SATZUNGSAUSSCHUSS



Die Mitglieder des Satzungsausschusses: (v. l. n. r.) Eike Snoyek, Dr. Stefan Männel, Harald Schrader, Adam Dawid, Dr. Nils-Christian Tollhagen.

Dawid, Adam Die Aufgabe des Satzungsausschusses ist es, die rechtlichen Grundlagen des Handelns der Zahnärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts und ihrer Mitglieder zu erarbeiten und weiterzuentwickeln, dazu zählt z. B. die Berufsordnung. Vorgaben für den Ausschuss können Musterordnungen der Bundeszahnärztekammer und Regelwerke aus den Fachausschüssen der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein sein. Der Ausschuss wird im Auftrag des Vorstandes in allen Regelwerken der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein tätig. Die Vorschläge des Satzungsausschusses werden nach Erörterung und Beratung mit Vorstand und Geschäftsführung der Kammerversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt.

AUSSCHUSS GEBÜHRENRECHT

Die Gebührenordnungen für Zahnärztinnen/Zahnärzte (GOZ) bzw. für Ärztinnen/Ärzte (GOÄ) sind in vielen Punkten nicht eindeutig und zweifelsfrei formuliert. Die individuellen Interpretationen durch Kostenträger, Patientinnen/Patienten und Zahnärztinnen/Zahnärzte führen daher häufig zu unterschiedlichen Auslegungen der Gebührenpositionen. Der Ausschuss befasst sich mit der Anwendung und der Auslegung der Gebührenordnungen. Er berät den Kammervorstand bei der Positionierung zu gebührenrechtlichen Fragen. Arbeitsschwerpunkte sind die Erarbeitung von fachlichen Stellungnahmen bezüglich der Anwendung der GOZ und im Umgang mit Erstattungsstellen, die Veröffentlichung gebührenrechtlicher Hinweise und Rechtsprechung im Zahnärzteblatt, die Beantwortung von Berechnungsfragen und

die Sicherstellung von Fortbildungen zum Gebührenrecht.



Die Mitglieder des Ausschusses Gebührenrecht: (v. l. n. r.) Dr. Roland Kaden (Vorsitz), Dr. Anita Baresel, Dr. Bodo Wolf, Dr. Peer Levering – es fehlt: Dr. Thorsten Sommer.

AUSSCHUSS PRAXISPERSONAL

Der Ausschuss Praxispersonal ist für alle Themen zuständig, die Auszubildende und Zahnmedizinische Fachangestellte betreffen. Vom Ausschuss werden Vorschläge erarbeitet, wie zum Beispiel die Anpassung der Vergütungsempfehlungen. Diese werden dann dem

Vorstand zur Entscheidung vorgelegt. Der Ausschuss entwickelt auch Ideen zur Nachwuchsgewinnung und für Fortbildungen, z. B. für Wiedereinsteigerinnen/Wiedereinsteiger. Er tagt in der Regel zweimal im Jahr.

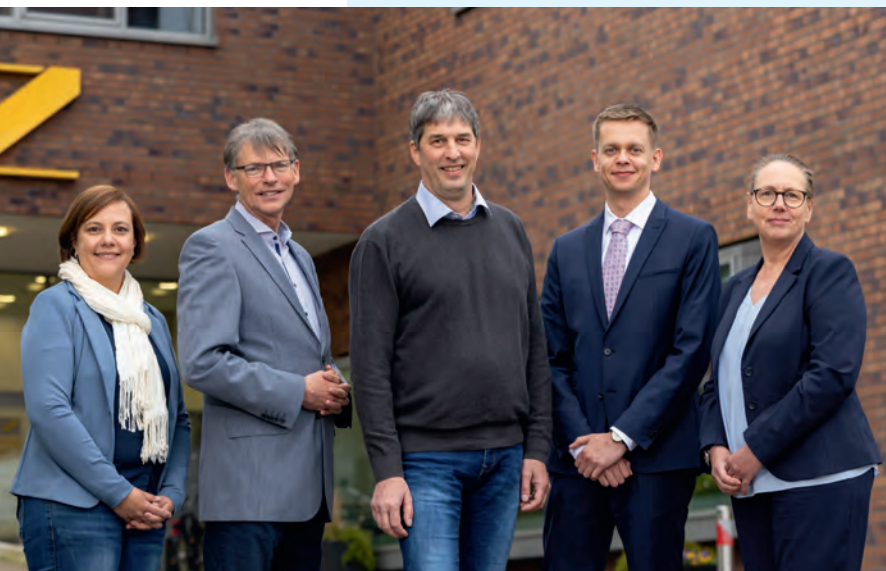


Die Mitglieder des Ausschusses Praxispersonal: (v. l. n. r.) Dr. Anna Katharina Feddersen, Dr. Maike Gutsch, Dr. Michael-Prüfert, Isabel Strachanowski (Vorsitz), Katharina Seeger.

AUSSCHUSS PRÄVENTION

Prävention umfasst die Zahngesundheits-Vorsorge der Patientinnen und Patienten von der „Wiege bis zur Bahre“. Der Ausschuss entwi-

ckelt die Individualprophylaxe für die Praxen stetig weiter, betreut das Patenschafts-Programm der Zahnärztekammer im Rahmen der Gruppenprophylaxe in den Kitas, Krippen und Schulen (in Zusammenarbeit mit dem Landesausschuss zur Förderung der Jugendzahnpflege LAJ), führt Koordinatorentreffen und Fortbildungsveranstaltungen für Patenzahnärzte und -zahnärztinnen durch und aktualisiert die Mediathek mit den Aufklärungsmedien der Kammer. Von Ausschussmitgliedern werden Vorträge gehalten, um in Kooperation mit den Frauenärztinnen/Frauenärzten und Hebammen, Kinderärztinnen/Kinderärzten oder Pflegepersonal zum Beispiel Eltern und auch Angehörigen von Menschen mit Unterstützungsbedarf das Thema Zahngesundheit und Vorsorge nahezubringen.



Die Mitglieder des Ausschusses Prävention: (v. l. n. r.) Kerstin Hinsch, Dr. Hans-Hartwig Cleve, Eric Brand, Till Muffels, Dr. Gabriela Haas (Vorsitz).

AUSSCHUSS FORT- UND WEITERBILDUNG

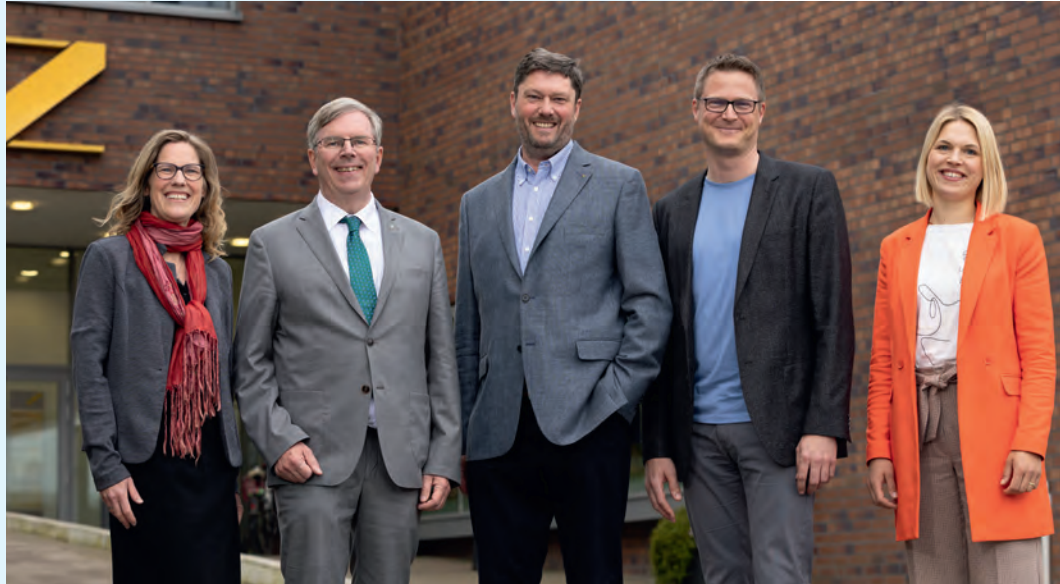
Dem Ausschuss Fort- und Weiterbildung plant das gesamte Fort- und Weiterbildungsprogramm des Heinrich-Hammer-Fortbildungsinstituts der Zahnärztekammer. Der Ausschuss tagt üblicherweise zweimal jährlich. In der ersten Sitzung werden gemeinsam mit dem wissenschaftlichen Beirat des Heinrich-Hammer-Instituts die Referentinnen/Referenten und Themen für das Programm ausgewählt. In der zweiten Ausschusssitzung wird der Fortbildungskongress der Kammer, die Sylter Woche, mit Festlegung der Hauptthemen und Auswahl der Referentinnen/Referenten, Vortrags- und Seminarthemen geplant und strukturiert.



Die Mitglieder des Ausschusses Fort- und Weiterbildung: (v. l. n. r.) Dr. Andreas Sporbeck (Vorsitz), Dr. Franziska Pohlmeier, Dr. Bodo Wolf, Dr. Lars Pohle, Dr. Michael Buechler.

AUSSCHUSS QUALITÄTSMANAGEMENT UND PRAXISFÜHRUNG

Der Ausschuss wurde erstmals als ständiger Ausschuss gewählt. Der Ausschuss wird sich mit dem bunten Strauß an Themen aus den Bereichen Nachhaltigkeit, Hygiene und Praxisführung beschäftigen. Das Themenfeld reicht von Abfallentsorgung und Arbeitsschutz über Gefahrstoffe und Infektionsschutz bis zum Medizinproduktegesetz im Zahnarztlabor und zahnärztliches Qualitätsmanagementsystem (ZQMS).



Die Mitglieder des Ausschusses Qualitätsmanagement und Praxisführung: (v. l. n. r.) Dr. Juliane Einfalt, Dr. Kai Voss (Vorsitz), Dr. Dr. Mirko S. Bartsch, Arne Döhning, Dr. Lena Pohl.

PRÜFUNGS-AUSSCHÜSSE ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Die in den insgesamt 13 Prüfungsbezirken ansässigen ZFA-Prüfungsausschüsse der Zahnärztekammer führen die schriftlichen und praktischen Prüfungen an den Berufsschulstandorten durch. Die Mitglieder und die stell-

vertretenden Mitglieder der Arbeitgeber werden von den zahnärztlichen Kreisvereinen vorgeschlagen und von der Kammerversammlung für die Dauer der fünfjährigen Legislaturperiode gewählt.

PRÜFUNGS-AUSSCHUSS ZMP (NACH § 56 BBIG)

Der ZMP-Prüfungsausschuss erstellt in den vier Prüfungsbereichen der Fortbildungsordnung die schriftlichen Abschlussarbeiten und wertet die Klausuren aus. An der praktischen Abschlussprüfung und dem anschließenden Fachgespräch nehmen die Ausschussmitglieder teil und beraten über eine Gesamtnote.

PRÜFUNGS-AUSSCHUSS ZMV (NACH § 56 BBIG)

Der ZMV-Prüfungsausschuss erstellt die Klausuren der schriftlichen Abschlussprüfung und vergibt die Themen für die mündlichen Präsentationen auf der Grundlage der Fortbildungsordnung. Die Prüfungsleistungen werden von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses bewertet. Beschlüsse über die Gesamtbewertung der Prüfung werden gemeinsam gefasst.

PRÜFUNGSAUSSCHUSS KIEFERORTHOPÄDIE UND PRÜFUNGSAUSSCHUSS ORALCHIRURGIE (BEIDE NACH § 13 WBO)

In Schleswig-Holstein gibt es Fachzahnärztinnen/Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und Oralchirurgie, die Weiterbildung zur/zum Fachzahnärztin/Fachzahnarzt regelt die Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer. Die jeweiligen Prüfungsausschüsse bewerten den Wissensstand der Kandidatinnen/Kandidaten. Ein Prüfungsausschuss besteht aus zwei im jeweiligen Fachgebiet tätigen Fachzahnärztinnen oder Fachzahnärzten ergänzt durch eine im jeweiligen Fachgebiet tätigen Hochschullehrerinnen oder einem Hochschullehrer. Die Mitglieder und Stellvertreterinnen oder Stellvertreter werden von der Kammerversammlung bestellt.

Prüfungsausschuss Kieferorthopädie

- Borchers, Dr. Nils
- Stellv.: • Allendorf, Dr. Jessica

- Şen, Prof. Dr. Sinan
- Stellv.: • Kahl-Nieke, Prof. Dr. Bärbel

- Tollhagen, Dr. Nils-Christian
- Stellv.: • Sommer, Dr. Thorsten

Prüfungsausschuss Oralchirurgie

- Wiltfang, Prof. Dr. Dr. Jörg
- Stellv.: • Becker, Prof. Dr. Dr. Stephan

- Bartsch, Dr. Dr. Mirko S.
- Stellv.: • Rahlf, Dr. Björn

- Gerth, Udo
- Stellv.: • Klages, Florian

BV-DELEGIERTENPOOL (2 JAHRE)

- Barthel, Dr. Wolf-Hagen
- Baresel, Dr. Anita
- Baitz, Dr. Antonia
- Pohlmeier, Dr. Franziska
- Mahlke, Thorsten

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ist Mitglied der Bundeszahnärztekammer (BZÄK e.V.). Oberstes Beschlussorgan der Bundeszahnärztekammer ist die Bundesversammlung (BV), die einmal jährlich stattfindet.

Die BV besteht aus den Delegierten, die von den 16 Landes Zahnärztekammern entsandt werden. Die BV legt die vorrangigen Ziele der BZÄK fest und beschließt über deren politische Ausrichtung. Die fünf Mitglieder für den BV-Delegiertenpool werden für zwei bzw. drei Jahre aus den Mitgliedern der Kammerversammlung gewählt. Ein Mitglied aus dem BV-Delegiertenpool wird in jedem Jahr vom Vorstand zur/zum Delegierten für die Bundesversammlung benannt und ergänzt die Delegierten aus dem Kammervorstand.

AUSSCHUSS FACHSPRACHTEST

- Sprachw. Lange, Martin
- Sprachw. Schilling Svenja
- Sporbeck, Dr. Andreas
- Buechler, Dr. Michael
- Wolf, Dr. Katja
- Mahrt, Dr. Rita
- Bahlmann, Frank

Im Auftrag des Landesamtes für soziale Dienste prüft die Zahnärztekammer die fachsprachlichen Fähigkeiten der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ihr Zahnmedizinstudium im Ausland absolviert haben. Der Prüfungskommission gehören aktuell sieben Prüfer/innen an, von denen zwei Sprachwissenschaftler sind. Ziel des Verfahrens ist es zu prüfen, ob die Kandidatin/der Kandidat in der Lage ist, eine fachgerechte Unterhaltung in deutscher Sprache zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient sowie interkollegial mündlich und in Schriftform zu führen. Der Prüfungsausschuss besteht am Prüfungstag aus einem zahnärztlichen Mitglied und einer Sprachwissenschaftlerin/einem Sprachwissenschaftler. Im Durchschnitt werden in jedem Jahr sechs bis neun Prüfungstage mit 3 Prüfungen organisiert.

AGGRESSIVE PATIENTEN

„Mir reicht's!“, schreit ein Patient lautstark und schlägt mit der Faust auf den Tresen des Empfangs der Praxis. Dies ist nicht nur die Einleitung des Infotextes des hier vorgestellten Buches, sondern auch eine Situation, welche viele von uns Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie unser Praxispersonal bereits erlebt haben.

Auf nicht vorhersehbare Situationen zu reagieren sind wir Zahnärztinnen und Zahnärzte durch den täglichen Umgang mit Schmerzpatienten aus der Praxis gewohnt. Dass wir uns aber immer häufiger als Helfende mit aggressiven Patienten auseinandersetzen müssen, ist neu. Wenn es in medizinischen oder zahnmedizinischen Praxen laut wird, Patienten aggressiv oder bedrohlich auftreten, sind selbst Übergriffe gegenüber dem Personal heutzutage nicht ausgeschlossen.

Können solche Szenen plötzlich und unerwartet, scheinbar aus dem Nichts entstehen? Wieso kommt es zu der-

artigen Fällen? Was hat sich gesellschaftlich verändert? Und viel wichtiger: Wo liegen die Ursachen? Können wir derartige Geschehen frühzeitig erkennen und somit vermeiden?

Diesen und vielen weiteren Fragen widmet sich das Fachbuch von Martin Hoffmann. Er ist erfahrener Polizeirat und Kampfsportler. Sein beruflicher Hintergrund und empirische Erkenntnisse aus seinem Trainingszentrum für Bedrohungs- und Aggressionsmanagement, ermöglichen einen ausführlichen Blick in diese Thematik. Der Ratgeber zeigt Entwicklungen auf, er weist auf den Umgang mit Patienten sowie auf mögliche Folgen für die Praxis hin.

Einfache und gut umsetzbare Tipps für das Praxisteam dienen als nützliche Lösungsansätze, wenn Patientenwünsche sich nicht mit dem realistisch Umsetzbaren decken. In leichter Sprache wird ein Basiswissen vermittelt für einen deeskalierenden und zugleich

Aggressive Patienten: Herausforderung für die Praxis
von Martin Hoffmann
108 Seiten
Pabst Science Publishers



respektvollen und wertschätzenden Umgang mit verärgerten Patienten.

Niemand möchte die in diesem Buch beschriebenen Techniken anwenden müssen! Es geht darum, im Ernstfall vorbereitet zu sein.

// Dr. Marianne Stahl



ES IST ZEIT AUFZUSTEHEN!

Am 18. März 2023 trafen sich die Delegierten der Landesversammlung des Freien Verbandes deutscher Zahnärzte Schleswig-Holstein (FVDZ SH) in Neumünster, um sich über die aktuellen gesundheitspolitischen Themen auszutauschen.

Nach der Eröffnung durch den Versammlungsleiter Jan-Philipp Schmidt thematisierte der Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Michael Brandt, in seinem Grußwort neben dem Fachkräftemangel, den steigenden wirtschaftlichen Druck auf die zahnärztlichen Praxen. Des Weiteren berichtete er von der Überlegung, erneut gegen die Nichtanpassung des GOZ-Punktwertes den Rechtsweg zu beschreiten: „Es ist an der Zeit jetzt aufzustehen.“

Der 1. stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KZV S-H), Peter Oleownik, berichtete von den Schwierigkeiten der kürzlich stattgefundenen Wahl des Vorstandes der KZV S-H. Er sprach über die zahnärztliche Versorgungssituation im Land und



© CFK

präsentierte eine geographische Verteilung der Zahnarztpraxen in Schleswig-Holstein unter Berücksichtigung verschiedener Auswahlkriterien. Um einem möglichen Einbruch in der Versorgung entgegenzuwirken, stellte Oleownik die Forderung auf, eine Attraktivität in der Fläche zu schaffen und zu steigern. Sorgen würden derzeit Helgoland, Amrum, Büsum und das nördliche Ostholstein (Fehmarn) bereiten.

Nach den Grußworten und den Ehrungen langjähriger Mitglieder folgte der Bericht des Landesvorsitzenden des FVDZ SH, Dr. Roland Kaden. Auch er thematisierte die fehlende Strukturreform, die Honorarabsenkung durch das Finanzstabilisierungsgesetz der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinStG) mit der strikten Budgetierung, Einnahmerückgänge und die Kostenexplosion in den Praxen. Wie Oleownik sprach er das Problem der



Dr. Michael Brandt appellierte an die Zahnärzteschaft, endlich aufzustehen und sich gegen den steigenden wirtschaftlichen Druck zur Wehr zu setzen.



Laut Peter Oleownik müsse die Attraktivität in der Fläche gesteigert werden, um einem möglichen Einbruch in der Versorgung entgegenzuwirken.



Dr. Roland Kaden prangerte das Desinteresse der Bundespolitik am ambulanten Sektor an.

Versorgung in der Fläche an: „Ist die Sicherstellung in Gefahr?“ Die Folge sei ein massiver Angriff auf die präventive Patientenversorgung. Laut Kaden würde die nicht eingehaltene Zusage der GKV in Bezug auf die PAR und das Verschwinden des GOÄ-Entwurfes im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zeigen, wie die Zahnärztinnen und Zahnärzte ignoriert würden und wie unwichtig die ambulante Versorgung für die Politik sei.

Kaden rief zur Teilnahme an der Protestaktion in Rendsburg am 22. März 2023 auf (Einen Bericht dazu gab es im Zahnärzteblatt 04/2023, Anm. d. Red.). Weiter forderte er eine „schonungslose“ Aufarbeitung der Corona-Politik und eine zeitnahe Überprüfung der Auswirkungen der neuen Approbationsordnung, um eine Fehlentwicklung zu vermeiden.

Im Anschluss präsentierte die Organisatorin des Ostsee-Symposiums, Dr. Rita Marth, das Programm für die Veranstaltung am 9. September 2023, mit dem Thema: „Zahnärztliche Prothetik: Risiken erkennen, Probleme vermeiden“. Als Referenten konnte Marth neben Prof. Dr. Torsten Mundt, Prof. Dr. Nicole Passia und Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč gewinnen.



Dr. Rita Marth stellte das Programm des im September stattfindenden Ostsee-Symposiums vor.

Der Bundesvorsitzende des FVDZ, Harald Schrader, stellte die geplante Kampagne „Freiberuflichkeit vs. Politik“ des FVDZ vor. Der Verband könne sachlich kritisch hinterfragen und Forderungen aufstellen. Es müsse die Frage gestellt werden: „Was ist der Wert des freiberuflich Niedergelassenen für die Gesellschaft?“ Dieses müsse man deutlich positiver besetzen. „Wir bezahlen mit unseren Honoraren die verfehlte Strukturpolitik der Politik. Wir sind keine Lückenbüßer!“ Schrader zeigte die Missachtung der Politik gegenüber der ambulanten Versorgung ebenfalls anhand des Verlustes des Datenträgers der neuen GOÄ seitens des BMG auf und auch die PKV sei nicht bereit, ihren Beitrag zu den Strukturänderungen zu leisten. Schrader erklärte, dass es sich bei der geplanten Kampagne um eine langfristige, professionelle Strategie handeln würde, die aufeinander aufbaue. Ziel sei es, eine mittelbare Wirkung auf die Politik zu erreichen. „Wir müssen für uns selbst agieren, denn Fremde machen es nicht für uns!“

Es folgte eine angeregte Diskussion zu den verschiedenen Anträgen. Die Delegierten der Landesversammlung formulierten eine Resolution zur Stärkung des ambulanten Sektors mit der Forderung „ambulant vor stationär“.



Harald Schrader präsentierte den Anwesenden die geplante bundesweite Kampagne „Freiberuflichkeit vs. Politik“ vor.



Neben der Aufarbeitung der Coronapandemie wurde die Evaluation der Approbationsordnung der Zahnärzte, die Beseitigung des Fachkräftemangels und eine Bereitstellungsgebühr für den zahnärztlichen Notdienst in den Anträgen gefordert. Ausführlich diskutierten die Delegierten die unzureichende Honorierung privatärztlicher Leistungen nach der GOZ. Dr. Joachim Hüttmann machte darauf aufmerksam, dass der Adressat des Antrages nicht die Politik, sondern die Kollegenschaft sei. Jan-Philipp Schmidt appellierte an die Kollegenschaft, keine Angst vor der freien Vereinbarung zu haben. Abschließend wurde über die Zukunftsfähigkeit und Attraktivität der freien Praxis diskutiert. Die Rahmenbedingungen müssten so gestaltet werden, dass die Niederlassung wieder attraktiver erscheine als das Angestelltenverhältnis.

In den Diskussionen der Delegierten der FVDZ-Landesversammlung zeigte sich, dass in den schwierigen Zeiten mit stetiger Kostensteigerung in allen Bereichen, zunehmendem Personal-mangel und Einführung der Budgetierung, die Zahnärzte geschlossen ihre Forderungen in die Öffentlichkeit tragen.

// Dr. Gabriela Haas

VERANSTALTUNGEN DES HHI

SCHMERZAUSSCHALTUNG IN DER ZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS - ES HAT GAR NICHT WEH GETAN!

Die Schmerzkontrolle beginnt nicht mit der - individualisierten - Lokalanästhesie, sondern geht unter effektiver Nutzung der systemischen Analgesie und der patientenspezifischen Anxiolyse weit darüber hinaus. Dieses direkt anwendbare Komplettpaket und seine praxisorientierte Nutzung ist das zentrale Thema dieser Fortbildung, in der sowohl auf die Grundlagen der Schmerzentstehung, den Wirkmechanismus der gängigen zahnärztlich verwendeten Lokalanästhetika, auf die verfügbaren (innovativen) Applikationstechniken als auch auf

die indizierten Analgetika und ihrer Kombinationsmöglichkeiten sowie auf die Techniken und Möglichkeiten der zahnärztlichen Anxiolyse und Sedierung eingegangen wird.

Ein spezieller Fokus liegt auf der intraligamentären Anästhesie, die anschaulich und zum direkten Nachmachen demonstriert wird. Denn frei nach Oscar Wilde haben auch Ihre Patienten einen ganz einfachen Geschmack: sie sind immer mit dem Besten zufrieden.

Kurs-Nr.: 23-01-014

Kategorie: Auch wissenswert!

Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer

Freitag, 09.06.2023
14:00 Uhr - 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

195 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

6 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

ORALCHIRURGISCHE PROPÄDEUTIK - DAS WICHTIGSTE FÜR GENERALISTEN

Welches Rüstzeug braucht der zahnmedizinische Generalist für die Durchführung kleinerer oralchirurgischer Prozeduren in der Praxis? Diese Frage möchten wir Ihnen gerne beantworten und mit Ihnen - von der Anamnese und Risikoaufklärung bis zur Nachsorge - wichtige Inhalte besprechen. Gedacht ist diese Veranstaltung mit einem Hands-On-Teil zu Schnitttechniken, Lappenbildung und Naht für den interessierten Generalisten aber auch als Auffrischung.

INHALTE:

- Präoperative Vorbereitung - was muss ich wissen, was muss ich planen?
- Zahnextraktion und Weisheitszahn-osteotomie - Tips & Tricks.
- Schnittführungen und Lappentechniken.
- Nahtmaterial und Nahttechniken.
- Wesentliches für die Nachsorge - Patientenzufriedenheit & Sicherheit.

Kurs-Nr.: 23-01-099

Kategorie: Chirurgie

Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer

Freitag, 10.06.2023
09:00 Uhr - 16:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

240 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

8 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

Die genauen Kursinhalte finden Sie auf
www.zahnaerzte-sh.de/module/suche
unter der jeweiligen Kursnummer.

REZEPTIONSTÄTIGKEIT FÜR BERUFSFREMDE - GUTE ARBEIT BRAUCHT METHODE

Ihre Aufgabe ist es mit „Herz und Hirn“ die vielfältigen Aufgaben an der Rezeption zu übernehmen. Für diese tägliche Herausforderung benötigen Sie Struktur, klare Ziele, Selbstvertrauen und Überzeugungskraft.

Optimieren Sie mit mir Ihren Praxisalltag:

- Selbstorganisation - was mache ich wie und wann?
- Schnittstellen im Team konstruktiv nutzen;
- die eigene Sozialkompetenz stärken;
- Terminieren - so geht es leichter.

Trainieren Sie mit mir Ihre Telefonkompetenz:

- Das Einmaleins der Telefon-Kommunikation;
- Nachbereiten der Telefonate ein Muss;
- zielorientiertes Telefonieren;
- Persönlichkeit und Einfühlungsvermögen.

Üben Sie mit mir Patientengespräche:

- Der Patient als Beziehungsaufgabe;
- der „schwierige Patient“ - eine Herausforderung;
- Umgangsformen prägen die Beziehung;

KRANIOMANDIBULÄRE DYSFUNKTION (CMD) - EIN BUCH MIT SIEBEN SIEGELN? WIE VIEL UND WELCHE DIAGNOSTIK IST NÖTIG?

„If all else fails...try making a diagnosis.“ Dieser ironisch von Moffet formulierte Satz beschreibt leider die Realität mancher Patientenfälle in der Medizin und Zahnmedizin. Insbesondere für die erfolgreiche Behandlung kraniomandibulärer Dysfunktionen (CMD) sowie vor definitiver prothetisch-restaurativer Therapie ist die Erstellung einer abgesicherten Diagnose eine unabdingbare Voraussetzung.

Eine zielführende CMD-Diagnostik ist jedoch kein „Buch mit sieben Siegeln“, sondern basiert auf der konsequenten Durchführung eines standardisierten Vorgehens. Dabei stellt die klinische Funktionsanalyse häufig die „Regiezentrale“ dar, die in einfacher gelagerten Fällen alleine ausreichen kann und bei einem komplexen Krankheitsgeschehen die Indikation für eine weiterführende Diagnostik stellt. Letztere bedingt in der Regel eine interdisziplinäre Vorgehensweise unter Einbeziehung verschiedener Fachrichtungen der Medizin.

Der Kursus gibt eine Übersicht und Wertung über die klinische Funktionsanalyse und die manuelle Strukturanalyse, die instrumentelle Funktionsdiagnostik und die bildgebenden Verfahren.

Schwerpunkte des Seminars stellen die detaillierte Beschreibung des Step-by-Step-Vorgehens beim CMD-Screening, bei der klinischen Funktionsanalyse und der manuellen Strukturanalyse mit der zugehörigen Interpretation der möglichen Befunde sowie die systematische Auswertung von Magnetresonanztomogrammen des Kiefergelenkes anhand eines standardisierten Befundbogens dar.

PROGRAMM

- Übersicht über die CMD-Diagnostik (interdisziplinäres Vorgehen),
- CMD-Screening - Step-by-Step-Vorgehen und Auswertung,
- klinische Funktionsanalyse - Step-by-Step-Vorgehen und Interpretation,

Kurs-Nr.: 23-01-096

Kategorie: Onlineveranstaltung

Brigitte Kühn, Tutzing

**Mittwoch, 28.06.2023
14:00 Uhr - 17:00 Uhr**

Onlineveranstaltung

75 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

- konstruktive Kommunikation bringt gute Stimmung.

Kurs-Nr.: 23-01-021

Kategorie: Auch wissenswert!

**Prof. Dr. Peter Ottl,
Bartenshagen-Parkentin**

**Freitag, 30.06.2023
09:00 Uhr - 17:00 Uhr**

**Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel**

210 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

**8 FORTBILDUNGS-
PUNKTE**

- manuelle Strukturanalyse - Step-by-Step-Vorgehen und Interpretation,
- instrumentelle Funktionsdiagnostik: Übersicht und Wertung,
- bildgebende Verfahren: Übersicht und Wertung,
- Magnetresonanztomographie des Kiefergelenks: systematische Auswertung anhand eines standardisierten Befundbogens.

ALEA IACTA EST - DIE WÜRFEL SIND GEFALLEN
 - FERTIG WERDEN MIT DINGEN, DIE MAN NICHT ÄNDERN KANN -

INHALTE:

- Der Wahrheit näher kommen heißt den Gesamtüberblick zu haben,
- Umgang mit Wut, Ohnmacht, Enttäuschung und Sprachlosigkeit,
- Chancen erkennen, Grenzen akzeptieren,
- sich selbst und andere besser verstehen,
- sich über die Folgen von Verhalten bewusster werden,
- verschiedene Sichtweisen - (fast) jede Medaille hat 2 Seiten,
- wenn schon verlieren, dann aufrecht und mit wenig Schaden,
- Vorbeugen ist besser als „kalt erwischt zu werden“,
- Recht haben heißt nicht immer Recht zu bekommen,
- Innere Versöhnung.

ZIELE UND METHODEN:

Manchmal - ob im Beruf oder im Pri-

vatleben - kommt man in Situationen, die vielleicht nicht richtig, vielleicht nicht gerecht, vielleicht nicht verständlich sind, und doch passieren.

Oft sind wir dann wütend, fassungslos oder spüren eine Ohnmacht. Wenn man eine unbefriedigende Situation nicht ändern kann, gibt es nur 2 Möglichkeiten. Man verharrt in seinen destruktiven (wenn auch verständlichen) Gefühlen oder man ändert die Einstellung - doch wie? Wenn man schon verliert, wie kann man dann noch aufrecht aus einer Sache herausgehen? Wie kann man an Versöhnung denken, wenn man stinksauer ist? Wie kann man mit Enttäuschungen umgehen? Wie wirkt sich das auf meine Arbeit aus?

Zu diesen und vielen weiteren Fragen werden im Seminar konstruktive Lösungswege aufgezeigt. Elemente aus

Kurs-Nr.: 23-01-052

Kategorie: Persönlichkeitsentwicklung, Soft Skills

Christina Gutzeit, Strande

Samstag, 10.06.2023
 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
 Westring 496, 24106 Kiel

185 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
 185 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

8 FORTBILDUNGS-PUNKTE

dem positiven Denken machen das Seminar noch lebendiger.

EINGESETZTE METHODEN:

Minivortrag, Lehrgespräch, Demonstrationsübungen, Gruppenarbeit, Diskussion, Reflexion, praktische und interaktive Übungen.

OKKLUSIONSSCHIENEN BEI CMD-PATIENTEN:
 WARUM UND WIE?

Die **Okklusionsschientherapie** besitzt einen hohen Stellenwert innerhalb des interdisziplinären Therapieansatzes bei Vorliegen von kranio-mandibulären Dysfunktionen (CMD) ein. Nach ihrer Funktion lassen sich Relaxierungs-/Stabilisierungsschienen, Repositionsschienen und Distractionsschienen (Dekompressionsschienen) unterscheiden. Für den klinischen Alltag ist es zur Vermeidung bzw. Minimierung von Fehlern bei der Fertigung der Schienen angebracht, dass die drei Schienenkonzepte möglichst viele gemeinsame Herstellungs- und Konstruktionsmerkmale aufweisen.

Das Seminar stellt die theoretischen Grundlagen, das klinische Vorgehen sowie die zahntechnischen Aspekte der Okklusionsschientherapie detailliert dar.

Bezüglich der zahnärztlichen Behandlungsschritte werden die Themengebiete Abformung (Methoden/Werk-

stoffe), Oberkiefertransfer (Arbiträre Oberkieferübertragung vs. Scharnierachsllokalisierung), Kieferrelationsbestimmung (Verfahren, Materialien), Eingliederung/Einschleifmaßnahmen sowie die Nachsorge ausführlich besprochen.

PROGRAMM:

Theoretische Grundlagen

- Interdisziplinäres Therapiekonzept zur Behandlung von CMD,
- Einteilung der Schienenarten (Relaxierungs-/Stabilisierungsschiene, Repositionsschiene, Distractionsschiene),
- Indikation der einzelnen Schienenarten,
- Werkstoffkundliche Aspekte,
- Trageweise und -dauer, Nachsorge.

Praktisches Vorgehen (klinischer Behandlungsablauf, Zahntechnik) (Vortrag)

- Abformung und Modellherstellung,
- Oberkieferübertragung,

Kurs-Nr.: 23-01-020

Kategorie: Auch wissenschaftlich!

Prof. Dr. Peter Ottl,
 Bartenshagen-Parkentin

Samstag, 01.07.2023
 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
 Westring 496, 24106 Kiel

210 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

8 FORTBILDUNGS-PUNKTE

- Herstellung eines Kunststoffträgers für die Kieferrelationsbestimmung,
- Kieferrelationsbestimmung und Modellmontage,
- Vorbereitung der Modelle vor der Schienenherstellung,
- Schienenherstellung (autopolymerisierender Kunststoff, lichtpolymerisierender Kunststoff),
- Einschleiftechnik,
- Eingliederung am Patient.

CURRICULUM IMPLANTOLOGIE UND PARODONTOLOGIE 2023

Das Heinrich-Hammer-Institut der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein freut sich, Ihnen das Curriculum Implantologie und Parodontologie vorzustellen. In diesem Curriculum werden jetzt die Inhalte aus Implantologie und Parodontologie durch Experten auf dem jeweiligen Gebiet erstmals gemeinsam an jedem Kurswochenende vorgestellt.

Die Ursache eines Zahnverlustes, der im weiteren Verlauf ggf. eine Implantatinserterion erforderlich macht, ist häufig eine Parodontitis. Kenntnisse über die Pathophysiologie und Pathogenese der Parodontitis, aber auch die prognostischen Konsequenzen, sind eine Grundvoraussetzung für eine spätere, langfristig erfolgreiche Implantatbehandlung.

Im Rahmen des Moduls 1 werden diese Grundkenntnisse intensiv vermittelt.

Das Modul 2 steht dann unter der Überschrift Zahnerhalt versus Implantat. Wann ist es sinnvoll, den durch Parodontitis geschädigten Zahn noch zu erhalten, oder ggf. frühzeitig durch ein Implantat zu ersetzen? Neben der Erarbeitung der Differentialindikation werden auch die Möglichkeiten und Grenzen der Parodontitistherapie diesem Modul aufgezeigt.

Im Modul 3 werden dann prothetische Aspekte bei Parodontitis-Patienten vermittelt und die Implantatprothetik

dargestellt. Zusätzlich soll ein interdisziplinärer Blickwinkel aus Sicht der Kieferorthopädie aufgezeigt werden. Durch gemeinsame Fallplanungen soll es für alle Teilnehmer auch möglich sein, selbst komplexeste Fälle mit schwerer Parodontitis für die eigene Praxis lösbar zu gestalten.

Parodontitis und Periimplantitis werden häufig als synonyme Begriffe für entzündliche Komplikationen am Zahn, bzw. am Implantat verwendet. Gemeinsamkeiten und wichtige Unterschiede im Erkennen und Behandeln dieser Erkrankungen werden im Modul 4 vermittelt.

Häufig gelingt es nicht, das Implantat im ortständigen Knochen aufgrund einer entsprechenden Knochenatrophie zu inserieren. Welche Möglichkeiten der Augmentation und auch der Regeneration von entzündlichen Parodontitisdefekten gibt es? Dieser Punkt ist Thema im Modul 5.

Nicht nur das Hartgewebsmanagement am Zahn und am Implantat ist von

HINWEIS:



Die Kurse für das 2. Halbjahr 2023 finden Sie seit dem 15.05.2023 auf der Website der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein: www.zahnaerzte-sh.de/fortbildung/heinrich-hammer-institut

Außerdem erhalten Sie die Übersicht der Kurse des 2. Halbjahres 2023 mit dieser Ausgabe des Zahnärzteblattes.

großer Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung, sondern insbesondere auch das Weichgewebsmanagement z. B. durch Bindegewebstransplantate und freie Schleimhauttransplantate. Das Modul 6 zeigt hier entsprechende chirurgische Behandlungsschritte auf.

Besondere Versorgungskonzepte werden Thema des Moduls 7 sein. Neben resektiven Verfahren bei der Behandlung der Parodontitis sollen auch verschiedene implantologische Lösungen bei parodontalbedingtem Zahnverlust aufgezeigt und in praktischen Übungen nachvollzogen werden.

Die Abschlussveranstaltung mit Fallpräsentation, Synopsis und Prüfung sind dann Gegenstand des Abschlussmoduls 8.

Kurs-Nr.: 23-02-045

Modul 1: 24./25.11.2023
Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel
Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel

Kurs-Nr.: 24-01-004

Modul 2: 19./20.01.2024
Dr. Dr. Christian Flörke, Kiel
Prof. Dr. Christian Graetz, Kiel

Kurs-Nr.: 24-01-005

Modul 3: 07./08.06.2024
Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel
Prof. Dr. Christian Graetz, Kiel

Kurs-Nr.: 24-01-006

Modul 4: 12./13.07.2024
Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel
Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel

Kurs-Nr.: 24-02-001

Modul 5: 13./14.09.2024
Priv.-Doz. Dr. Karim Mohamed Fawzy El-Sayed, Kiel
Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel

Kurs-Nr.: 24-02-002

Modul 6: 29./30.11.2024
Dr. Sonja Sälzer, Kiel
Dr. Dr. Christian Flörke, Kiel

Kurs-Nr.: 25-01-001

Modul 7: 17./18.01.2025
Priv.-Doz. Dr. Christian Graetz, Kiel
Dr. Thorsten Sommer, Norderstedt
Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel

Kurs-Nr.: 25-01-002

Modul 8: 04./05.04.2025
Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel
Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel

„DAS WACHSTUM IN DIE RICHTIGE RICHTUNG LENKEN“

Am zweiten Tag des 30. Zahnärztes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KZV S-H) spannten die namhaften Referentinnen und Referenten den inhaltlichen Bogen vom internen Sinuslift über die Möglichkeiten und Grenzen regenerativer PA-Chirurgie bis hin zur Transplantation von Zähnen.

Als ersten Referenten begrüßte Moderatorin Dr. Gabriela Haas, Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der KZV S-H, Dr. Daniel Schulz, seit 2004 in eigener Praxis in Henstedt-Ulzburg niedergelassen. Zwar begann Schulz seinen Vortrag „Der interne Sinuslift – Ein Konzept für die Praxis“ mit der Vorstellung mehrerer Studien, legte danach allerdings den Fokus auf das praktische Vorgehen. Der Referent erklärte in seinem Vortrag Schritt für Schritt den internen Sinuslift, inklusive einer Übersicht des genutzten Instrumentariums: Neben Lanzette und zwei Standard-Tiefenbohrern sei der Hammer zentral wichtig, für die Patienten aber der unangenehmste Teil der Prozedur: „Daher sollten wir das Klopfen so weit wie möglich reduzieren.“ Ebenfalls wichtig: eine Lupe mit Licht, um abschätzen zu können, wie dick der Knochendeckel zur Kieferhöhle noch sei: „Das, was wir in Röntgenbildern ausmessen können, sollten wir in der Operation noch einmal überprüfen. Wenn es in der Mitte anfängt dunkel zu schimmern, dann ist ein guter Zeitpunkt, entsprechend zu klopfen.“ Dieser Schritt sei beim internen Sinuslift entscheidend, brauche aber die meiste Übung, alle Sinne und viel Gefühl, so der niedergelassene Zahnarzt aus Henstedt-Ulzburg: „Das Osteotom muss den Knochendeckel zerbrechen, sodass er hochgedrückt werden kann, soll aber die Kieferhöhlenschleimhaut heilen lassen.“ Ob das geklappt hat, sollte interoperativ, zum



Fotos: Thomas Eisenkrätzer

Durch das Programm für Zahnärztinnen und Zahnärzte führte Dr. Gabriela Haas; für Regieanweisungen war die EDV-Abteilung der KZV S-H zuständig

Beispiel durch einen Nasen-Blas-Test, überprüft werden. Hier spiele die Erfahrung eine entscheidende Rolle: „Üben muss man das Ganze, das geht nicht von heute auf morgen.“

VON UNTERKIEFER-PROTUSIONSSCHIENE BIS ZUM GEWICHTSVERLUST

Mit seinem Vortrag „Operative Therapieoptionen bei obstruktiver Schlafapnoe“ besprach Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang eine Symptomatik, die etwa eine Million Menschen in Deutsch-

land und fast die Hälfte der Schnarcher betrifft. „Die Produkte gegen Schnarchen können Sie alle gerne kaufen, da freut sich dann die Drogerie oder der Hersteller, aber Sie werden relativ wenig davon haben“, erklärte der Direktor der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums in Kiel. Sowohl bei der Lokalisation der Ursachen als auch der Therapie seien Zahnärzte gefragt, so das Vorstandsmitglied der DGMKG: „Alleine können wir es aber nicht, wir müssen zusammen mit HNO, Schlafmedizin und MKG planen.“ Suche der



Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang: Bei obstruktiver Schlafapnoe gemeinsam mit HNO, Schlafmedizin und MKG planen

30. ZAHNÄRZTETAG DER KZV S-H - PROGRAMM FÜR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE

Zahnarzt nach einer anatomischen Obstruktion, so finde er in 80 Prozent eine Enge, die durch Zungenbasis und Weichgaumen ausgelöst wird.

Ausgesprochen erfolgreich bei leichten bis mittelgradigen Schlafapnoen sei außerdem die Unterkieferprotrusionsschiene, die lange ein Schattendasein in der Therapie führte. Liege eine skelettale Anomalie des dolichofazialen Gesichtstyps vor, sei sie aber am besten mit einer bimaxillären Umstellungsosteotomie operativ behandelt. Vor operativen Maßnahmen empfiehlt Wiltfang aber die Gewichtsreduktion, „denn bei übergewichtigen Patienten hilft nichts, was wir in MKG, Zahnmedizin oder HNO anbieten können.“

Operative Therapieverfahren, die Obstruktionen im Weichgaumen-Bereich entfernen, seien nur bedingt indiziert oder kurativ erfolgreich, wie zum Beispiel die Uvulopalatopharyngoplastik: „Eine OP-Technik, die sehr viele Modifikationen erfahren hat seit der Erstbeschreibung. Und wenn es mehr Modifikationen gibt als Patienten, die damit behandelt wurden, muss man schon etwas skeptisch werden.“

„WAS WEG IST, IST WEG“

Die Marburger Spezialistin für Parodontologie, Prof. Dr. Nicole Arweiler, begann ihren Vortrag „Möglichkeiten

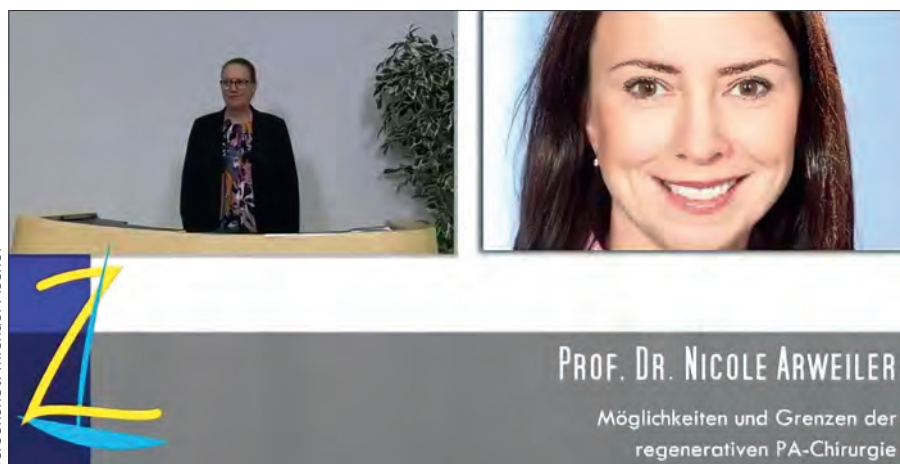
und Grenzen der regenerativen PA-Chirurgie“ mit desillusionierendem Klartext: „Parodontitis ist irreversibel, was weg ist, ist weg.“ Aber: Es gebe inzwischen evidenzbasierte Methoden für eine regenerative Therapie, also die vorhersehbare Neubildung von Zement, Desmodont und sogar Knochen. Die Direktorin der Klinik für Parodontologie und peri-implantäre Erkrankungen wirkte selbst an Studien mit, die die zwei Hauptmethoden verglichen: Die gesteuerte Gewebegeneration (GTR) und die biologische Induktion durch Schmelz-Matrix-Proteine, vor allem durch das Produkt Emdogain. Während die GTR eine hohe Komplikationsrate habe, überzeuge die Emdogain-Therapie durch eine „überragende Wundheilung“ aufgrund eines antibakteriellen Effektes, der eine postoperative Antibiose obsolet mache.

Schlechte Mundhygiene und Rauchen seien aber Kontraindikatoren: „Bei so teuren OPs wissen wir einfach, dass es viel zu viele Komplikationen gibt und auch das Regenerationsergebnis sehr viel schlechter ist.“ Der Erfolg der Therapie sei außerdem stark von einer guten postoperativen Infektionskontrolle, einer hochfrequenten Nachsorge und einem hohen Standard häuslicher Mundhygiene abhängig. Die Paro-Spezialistin empfiehlt daher, sich die Patienten für eine regenerative Parodontal-Chirurgie gut auszuwählen und Zähne zu behandeln, die hohe

Erfolgchancen haben und strategisch wichtig sind.

„NUTZEN SIE EINEN BAUMWOLLSTREIFEN MIT JODOFORM“

Anhand der Leitlinien der AWMF und zahlreicher Fallbeispiele erklärte Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch in seinem Vortrag die „Weisheitszahnentfernung – step by step“. Einen großen Teil seiner Zeit widmete der ehemalige Chefarzt der MKG-Chirurgie der Asklepios Klinik Nord in Hamburg-Heidberg aber weniger dem Verfahren selbst als der Indikation, Diagnostik und Aufklärung des Patienten: „Es ist völlig klar, wenn Sie einen Zahn haben, der nicht durchbricht wie er soll und immer wieder Entzündungen auftreten, dann muss der Zahn herausgenommen werden.“ Bei der prophylaktischen Indikation sei der Fall aber nicht oft so klar, gerade bei Überweisungen von Kieferorthopäden, so der Senior Clinical Expert aus Hamburg: „Kieferorthopädische Gründe sind manchmal schwer nachvollziehbar, ein tertiärer Engstand durch durchbrechende Weisheitszähne wird immer angenommen, ist aber nicht evidenzbasiert.“ Auch beim Alter der Patienten sei Vorsicht geboten: Sind sie zu jung, seien Wurzeln oft nicht komplett ausgebildet. In jedem Fall sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte darauf achten, zuvor ausreichend zu klären, wo die ent-



Prof. Dr. Nicole Arweiler: „Schlechte Mundhygiene und Rauchen sind Kontraindikatoren bei der regenerativen PA-Chirurgie“



Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch: Ehrenamtliches Engagement für Spaltkinder in Indien



Für Auflockerung in den Pausen sorgte der Therapeut Sascha Hartmann

sprechenden Nerven verlaufen und ob sie durch die Operation verletzt werden können, im Zweifelsfall auch mit dreidimensionaler Bildgebung. Nach der Weisheitszahnentfernung sollte unbedingt ein Röntgenbild gemacht werden: „Man wundert sich, was trotz aller Sorgfalt passieren kann.“ Zum Abschluss hatte Kreuzsch noch einen Tipp aus seiner Praxis für die Nachsorge: „Wir machen unten immer eine halboffene Wundheilung und legen einen Baumwollstreifen mit Jodoform ein. Ich habe in diesen Jahren keinen Abszess als Folge einer Weisheitszahnentfernung von außen eröffnen müssen.“

„SPALTKINDER SIND GESUNDE KINDER“

Es war ein Vortrag, der vielen der zugeschalteten Zahnärztinnen und Zahnärzte unter die Haut ging - die Ausführungen zum Behandlungskonzept bei LKG-Spalten von Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch. Insbesondere auch deswegen, weil er zahlreiche Praxisbeispiele aus seinem jahrzehntelangen ehrenamtlichen Projekt in Indien mit zum Zahnärztetag gebracht hatte.

Bei der Behandlung von LKG-Spalten bedarf es meist der Zusammenarbeit von Experten unterschiedlicher Fachbereiche: neben dem MKG-Chirurgen und dem HNO-Arzt sind das auch der Kinderarzt, der Logopäde, der Kiefer-

orthopäde und der Zahnarzt, der Narkosearzt, die Kinderkrankenschwester und gegebenenfalls weitere Fachrichtungen. Ein typischer Behandlungsablauf beginne im Alter von drei Monaten mit dem Verschließen der Lippe und der Korrektur des zur Gegenseite verschobenen Nasenseptums sowie dem Einlegen von Paukendrainageröhrchen in die Trommelfelle durch den HNO-Arzt. „Unsere Aufgabe als Arzt ist es bei diesen Behandlungsschritten, das Wachstum in die richtige Richtung zu lenken“, erklärte Kreuzsch. Zum zweiten Lebensjahr könne dann der Gaumen verschlossen, zwischen dem neunten und elften Lebensjahr ein Stück Beckenknochen in die Kieferspalte eingelagert - damit der Eckzahn durchbrechen kann - und nach Wachstumsende ab dem 16. Lebensjahr noch eine notwendige Nasenkorrektur durch-

geführt werden. Er zeigte den Behandlungserfolg eines Mädchens mit einer Spalte auf der rechten Seite, das mit 16 Jahren ein erfolgreiches Mitglied in einer lateinamerikanischen Tanzformation geworden ist, mit den Worten: „Spaltkinder sind gesunde Kinder. Das Ziel ist doch, dass diese Kinder - wie wir alle - glücklich werden im Leben!“

Weil Kinder an anderen Orten der Welt oft nicht behandelt und deswegen oft ausgegrenzt werden, reist Kreuzsch mit einem kleinen interdisziplinären Team seit Jahrzehnten nach Indien und kümmert sich um Kinder mit LKG-Spalten. Im Verlauf von 26 OP-Einsätzen haben wir über 1.700 Kinder und Erwachsene erfolgreich operieren können“, berichtete der Kieferchirurg. Neben der Behandlung kläre er auf, bilde indische Ärztinnen und Ärzte in der Spaltchirurgie aus - und hat selbst viel dabei gelernt und Erfüllung gefunden: „Jeder Einsatz war eine wunderbare Zeit. Das Abschlussfoto nach jedem der ein- oder zweiwöchigen Einsätze macht uns glücklich.“

„ZUERST MITTIG DER WUNDLINIE BEGINNEN“

Der Umgang mit Nadel und Faden ist elementarer Bestandteil zahnärztlicher Chirurgie. Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets gab in seinem Vortrag „Das 1x1 von Nadel und Faden“ sowohl wichtiges Grundlagenwissen als auch Empfehlungen, mit welcher Technik



Prof. Dr. Andreas Filippi: Zahntransplantation ist die Königsdisziplin der zahnerhaltenden Chirurgie

30. ZAHNÄRZTETAG DER KZV S-H - PROGRAMM FÜR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE

die besten Ergebnisse für die Patienten erzielt werden. Der Wundlappen spiele dabei eine entscheidende Rolle: „Wenn der Lappen unter 0,8 mm Dicke ist, werden Sie Probleme bekommen. Deswegen ist es wichtig, dass er in der richtigen Position ist, keine Stufe hat und mehrschichtig genäht wird“, erklärte Smeets. Viele Komplikationen im Rahmen der Rezessionsdeckung kämen durch eine zu hohe Lappen- spannung zu Stande. Dies könne zur Nekrose und damit zum Misserfolg führen. „Durch eine Spaltlappen- präparation und Verkleinerung der Basis, zum Beispiel beim koronalen Verschiebelappen, kann diese Lappen- spannung verringert werden.“ Von entscheidender Bedeutung für den primären Wundverschluss sei die Re- vaskularisation in der initialen Wund- heilungsphase. Präziser mikrochirurgi- scher Wundverschluss begünstige die beschleunigte Revaskularisation – und die unmittelbare postoperative Kompression des Wundlappens ver- mindere die Blutkoagulumbildung und fördere die Nutrition des Wund- bereiches.

Für eine erfolgreiche Nahttechnik sei unter anderem wichtig, zuerst mittig der Wundlinie zu beginnen, die Nadel drehend und nicht stoßend oder drückend zu bewegen und zwei bis fünf Millimeter vom Wundrand entfernt einzustechen. Bei großen Distanzen sei ein zweizeitiges Vorgehen – mit Austritt im Schnittbereich – zu emp-

fehlen und von der beweglichen zur unbeweglichen Seite. Die Wunde solle schichtweise verschlossen werden, und eine „schlechte Naht“ einfach wieder entfernen und neu ansetzen.

„DAS PARODONT BRAUCHT FUNKTIONSREIZE“

„Die Zahntransplantation ist die Königsdisziplin in der zahnerhaltenen Chirurgie“, erklärte Prof. Dr. Andreas Filippi vom Zahnunfall-Zentrum und der Klinik für zahnärztliche Chirurgie, Radiologie und Mund- und Kieferheilkunde am Universitären Zentrum für Zahnmedizin Basel in seinem Vortrag zu diesem Themenfeld. Die Zahntransplantation spielt insbesondere bei Kindern und Jugendlichen eine Rolle, wo entweder durch frühe Karies, durch einen Zahnunfall oder durch Nichtanlagen bleibende Zähne vorzeitig verloren gehen oder fehlen. Transplantieren, so Filippi, könne man die zweiten und dritten Molaren, solange ihr Wachstum noch nicht abgeschlossen sei, sowie Prämolaren und – mit dem höchsten Schwierigkeitsgrad – auch Milcheckzähne. „Alle Transplantate werden bei uns voll in Okklusion gestellt, mobil mit TTS-Schiene geschient und voll belastet, denn das Parodont braucht Funktionsreize. Die parodontale Heilung bekommen wir allerdings nur, wenn die heiklen Zementblasten auf der Wurzeloberfläche die Entnahme, die extraorale Behandlung und die Transplantation

per se überleben“, berichtete der Transplantations-Experte, der seine Ausführungen mit zahlreichen Fällen aus der Praxis und über viele Jahre dokumentierte. Insbesondere beim einfachsten Schwierigkeitsgrad („simple“), also bei der Transplantation eines Zahnes 8 im Oberkiefer an die Stelle des Zahnes 6 im gleichen Quadranten, passten Zahn und Alveole in der Regel perfekt zusammen und die Erfolgsaussichten seien sehr gut. Der Langzeiterfolg aller Transplantate im Basler Zahnunfall-Zentrum liege bei Weisheitszähnen deutlich über 90 Prozent, bei Prämolaren um rund 92 Prozent und bei Milcheckzähnen bei etwa 75 Prozent. Einfluss auf den Erfolg habe neben einer guten Planungsphase der Fortschritt des Wurzelwachstums, die gewebeschonende Entfernung bzw. Entfernbarkeit, die gewebeschonende extraorale Behandlung und die Erfahrung des Operateurs. Unbedingt zu empfehlen sei der Team-Approach mit Chirurgie, KFO, Endodontie und Rekonstruktion.

Mit Filippis Vortrag endete der 30. Zahnärztetag. Die 31. Ausgabe soll wieder in Präsenz stattfinden: am 16. März 2024 in den Holstenhallen Neumünster (s. 4. Umschlagseite).

// Michael Fischer



Das „Team Zahnärztetag“ der KZV Schleswig-Holstein

„MOTIVATION IST TUN“

Im zweiten Programmteil des Zahnärztetages lieferten die Referentinnen und Referenten den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ebenso viel Wissenswertes für die Zahnarztpraxis wie auch wichtige Erkenntnisse für mehr Erfolg im Leben. Dr. Lilly Qualen und Dr. Andreas Krohn, beide Mitglieder des Fortbildungsausschusses der KZV S-H, führten erneut charmant durch den Samstagvormittag.

„DIE ZUNGE IST DER SPIEGEL DER SEELE“

„Der Leidensdruck von Menschen mit Mundgeruch ist unfassbar hoch“, sagte der Basler Fachzahnarzt für Oralchirurgie Prof. Dr. Andreas Filippi in seinem Vortrag „Mit Mundgeruch in den Tag? (Fast) Alles über Halitosis“. „Die Patientinnen und Patienten wollen das Problem unbedingt lösen und sind sehr dankbar für Information und Hilfe.“ Da sich die menschliche Nase schnell an Gerüche gewöhnt, ist Mundgeruch an sich selbst nicht, für andere aber sehr deutlich wahrnehmbar. Grund seien flüchtige Schwefelverbindungen in der Ausatemluft. Mundgeruch entstehe ursächlich meist durch Zungenbelag, aber auch Gingivitis oder Parodontitis. Weitere, seltenere Ursachen könnten im Bereich HNO liegen, auch gastro-intestinale und psychiatrische Pathologien seien möglich. Filippi empfiehlt eine ausführliche Anamnese anhand eines Fragebogens, Zungendiagnostik, Diagnostik der Atemluft und des Speichelflusses. Bei einer oralen Entstehung des Mundgeruchs sei eine ursachenbezogene Therapie erforderlich. „Die Zunge ist der Spiegel der Seele und der allgemeinmedizinischen Gesundheit“, erklärte der Vorsitzende des Arbeitskreises Halitosis.

DIE ELF STUFEN DES AUFBEREITUNGSKREISLAUFS

Chirurgische Eingriffe mit anschließendem speicheldichten Wundverschluss machen besondere hygienische Maßnahmen erforderlich. Paragraph 8 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung stellt dabei die



Fotos: Thomas Eisenkrätzer

Dr. Voss: Vor dem Kauf neuer Produkte prüfen, ob diese mit den verfügbaren Verfahren aufbereitet werden können

rechtliche Grundlage dar, erklärte Dr. Kai Voss - Vizepräsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und Mitglied im Arbeitskreis Dentalinstrumente der BZÄK - in seinem Vortrag über die Aufbereitung von Medizinprodukten in der zahnärztlichen Chirurgie. Der Aufbereitungskreislauf besteht aus elf Stufen: Vorbereitung, Reinigung, Desinfektion, Spülung,

Trocknung, Kontrollmaßnahmen, Verpackung, Kennzeichnung, Sterilisation, Freigabe und Lagerung. Vor Kauf von Medizinprodukten sollte immer anhand der Angaben des Herstellers zur Aufbereitung geprüft werden, ob diese mit den in der Praxis verfügbaren Verfahren aufbereitet werden können. In keinem Fall sei die Aufbereitung von Einmalprodukten eine Option. Die Aufbereitung sei zudem so durchzuführen, dass der Erfolg der Verfahren nachvollziehbar dokumentiert ist. Medizinprodukte für chirurgische Eingriffe werden in die Kategorie „kritisch“ eingestuft. Bestehen keine Besonderheiten bei der Aufbereitung (kritisch A), ist eine maschinelle Aufbereitung zu bevorzugen. Bei erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung (z.B. Hohlkörper) werden diese „kritisch B“ klassifiziert. In diesem Fall ist eine maschinelle Reinigung und Desinfektion vorgeschrieben. Der richtungsgebende DAHZ-Hygieneleitfaden erscheint demnächst in der 16. Auflage.

ALLES, WAS ZÄHLT, ABRECHNEN!

Als roter Faden zog sich eine zentrale Botschaft durch den Vortrag von Ines Jäger, Leiterin der Abrechnungsab-



Ines Jäger und Chiara Mahler (von rechts): Mehraufwand muss gut dokumentiert werden, um Regresse zu vermeiden

30. ZAHNÄRZTETAG DER KZV S-H - PROGRAMM FÜR MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

teilung der KZV S-H, und ihrer Mitarbeiterin Chiara Mahler: Mehraufwand kann und sollte abgerechnet werden, ist aber durchweg sehr gut zu dokumentieren, um einen Regress zu vermeiden. Ob beispielsweise bei der Entfernung von Zähnen oder Zysten, beim Plastischen Verschluss, der Wurzelspitzenresektion, dem Freilegen oder der Reimplantation von Zähnen, der Exzision und anderen chirurgischen Leistungen – wichtig sind immer die korrekten Nummern der Abrechnung nach BEMA und die genaue Beschreibung der erbrachten Leistungen. So ist zum Beispiel allein der Begriff Nachbehandlung in der Karteikarte bei der BEMA-Nr. 38 nicht ausreichend. Wurde gespült, gesalbt, neu verbunden usw., ist dies detailliert aufzuführen. Und: Ein Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten stelle noch keine Nachbehandlung dar.

WICHTIG: DAS ABFRAGEN DER LEISTUNGSFÄHIGKEIT

Patientinnen und Patienten mit einer Koronaren Herzerkrankung, wie zum Beispiel einer Angina Pectoris, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt oder Herzinsuffizienz, verdienen besondere Aufmerksamkeit in der Zahnarztpraxis, erklärte Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas bei seiner „Kleinen Medikamentenkunde fürs Team“. Wichtig sei eine Abfrage der Leistungsfähigkeit (Treppen steigen, Fahrrad fahren,

Gartenarbeit etc.), um die Ausprägung der Herzerkrankung festzustellen und zu dokumentieren. Stress und Angst vor dem Zahnarztbesuch könnten die Symptome der Erkrankung verstärken. In der Regel nehmen diese Patientinnen und Patienten Medikamente zur Blutverdünnung ein, Thrombozytenaggregationshemmer wie Aspirin (ASS), Clopidogrel (Plavix, Iscover) oder auch Marcumar. Diese wirken nach einer Absetzung fünf bis sieben Tage nach. Steht eine chirurgische Operation an, sollte daher zuerst der Internist kontaktiert werden, um den Zeitpunkt der letzten Einnahme vor dem Eingriff zu besprechen. Auch bei Osteoporose und einer Brustkrebs- oder Prostataerkrankung sei Vorsicht geboten. Als Schmerzmittel eigneten sich Ibuprofen und Voltaren, die auch entzündungshemmend wirken. Bei Patientinnen und Patienten mit Blutverdünner, Magenbeschwerden und Zahnschmerzen sei Paracetamol das Schmerzmittel der Wahl. Antibiotika sollten in jedem Fall so sparsam wie möglich eingesetzt werden.

BIOFILMMANAGEMENT IST GEFRAGT

Der langfristige Erfolg von komplexeren parodontal-chirurgischen Eingriffen in der Mundhöhle hänge wesentlich davon ab, welche Mundhygienemaßnahmen vor und nach einer Operation durchgeführt werden, er-



Technische Ausrüstung und ein gutes Zeitmanagement trugen zum Gelingen des Zahnärztetags bei

klärte Prof. Dr. Arweiler in ihrem Vortrag und bevorzugte dabei den Begriff „Biofilmmangement“. Das vornehmliche Ziel dabei: Bakterien in der Mundhöhle inaktivieren. Eine präoperative Infektionskontrolle bestehe zunächst aus einer optimierten Mundhygiene. Patientinnen und Patienten sollten zum Thema der häuslichen mechanischen Reinigung, auch in den Zahnzwischenräumen und gegebenenfalls mit einer Mundspüllösung, individuell beraten werden. Eine professionelle Zahnreinigung (PMPR) stellt den zweiten Schritt dar. Unmittelbar vor der OP ist das Pre-Rinsing, beispielsweise mit Chlorhexidin, empfehlenswert. Zur postoperativen Infektionskontrolle zähle ebenfalls die Anwendung von Chlorhexidin, die mechanische Reinigung und eine gute, hochfrequente Nachsorge. „Die beste Chirurgie ist ohne häusliches und professionelles Biofilmmangement nichts wert“, re-



Gelungenes Debüt: Erstmals lag die Organisation des Zahnärztetages in den Händen von Jasmin Neumann



Der Online-Zahnärztetag im Überblick

30. ZAHNÄRZTETAG DER KZV S-H - PROGRAMM FÜR MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

sümierte die Ordinaria und Direktorin der Abteilung für Parodontologie und peri-implantäre Erkrankungen der Universitätsklinik Marburg (UKGM).

ERFOLG IST REINE KOPFSACHE

„**Motivation ist der Schlüssel** dazu, seine Ziele zu erreichen, mehr Erfolg zu haben und glücklich zu werden“, betonte Angelika Steiger-Cöslin in ihrem Referat zur Eigen- und Teammotivation. Auf dem Weg zu mehr Motivation und positiver Energie rät die Unternehmensberaterin und Coachin dazu, sich selbst besser kennenzulernen und die eigenen Werte und Glaubenssätze zu identifizieren. Menschen mit einem sogenannten Fixed Mindset nehmen an, dass ihr Umfeld und ihr Leben unveränderbar seien, daher mieden sie Herausforderungen, hätten oft negative Glaubenssätze („Ich kann das nicht“) und blieben in ihrer Komfortzone. Menschen mit einem Growth Mindset seien eher lösungsorientiert, kämen schneller ins Handeln und seien daher motivierter. Ein Growth Mindset könne man sich erarbeiten, indem man das Unterbewusstsein jeden Tag mit positiven Gedanken trainiert, versucht, gelassen zu bleiben und öfter zu lächeln. „Motivation ist Tun“ war die zentrale Prämisse von Angelika Steiger-Cöslin, „Eat the Frog“ - das Wichtigste zuerst



Jens-Christian Katzschner: „Alles, was im peripheren Arbeitsbereich liegt, ist sinnvoll positioniert“

tun und sich dafür belohnen sei das Erfolgsgeheimnis.

DER PATIENT MUSS LIEGEN

Jens-Christian Katzschner berichtete aus seiner Beratungs-Praxis, wie ergonomisch schlecht viele Zahnärztinnen und Zahnärzte arbeiten und wie die acht Grundregeln der Ergonomie - die er am ersten Tag des Zahnärztetages durchdekliniert hatte - in die Praxis umgesetzt werden können. Angefangen beim richtigen, aufrechten Sitzen auf einem Stuhl, der zum Arbeiten aus der Mitte heraus auf die passende Höhe eingestellt ist, bis zum Einfluss der Instrumente auf die Ergonomie.

„Der Frog der Zahnheilkunde ist die Patientenposition. Wenn Sie eine ergonomisch gesunde Körperposition wollen, dann muss die Patientin oder der Patient liegen“, erklärte Katzschner. Für den Behandelnden gilt: Alles, was im peripheren Arbeitsbereich liegt, ist sinnvoll positioniert. Und man solle immer darauf achten, dass die Körper- und Handhaltung nicht durch das jeweilige Instrument limitiert wird. Daher sei es sinnvoll, ab und an auch die Ausrüstung im Team zu bewerten.

// Michael Fischer



Angelika Steiger-Cöslin: „Motivation ist Tun“



Der Fortbildungsausschuss der KZV S-H: Dr. Gabriela Haas, Dr. Andreas Krohn, Dr. Dorothea Eisenbeiß und Dr. Lilly Qualen (von links)

„SCHEITERN MIT ANSAGE“

Die Verhandlungen über die Kosten-erstattung für die Komponenten und Dienste der Telematikinfrastruktur (TI) ab 1. Juli 2023 sind gescheitert. Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV/KZBV) konnten sich mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen nicht auf eine gemeinsame Lösung für die künftige Finanzierung der TI einigen.



Zum Hintergrund: Laut dem Ende letzten Jahres in Kraft getretenen Krankenhauspflegeentlastungsgesetz werden vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Praxen ab 1. Juli 2023 eine monatliche Pauschale für die Ausstattung und den Betrieb der TI erhalten. Dies war bereits im Vorwege scharf kritisiert worden: Die Umstellung auf eine monatliche TI-Pauschale berücksichtige nicht, dass die Vertragszahnärzte die Komponenten und Dienste zunächst anschaffen – und damit vorfinanzieren – müssten, hatte die KZBV in einer Stellungnahme zum Gesetzentwurf unter anderem moniert.

Die Höhe und Berechnung der neuen Pauschale sollten der Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie die Kassenärztliche bzw. die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung bis zum 30. April 2023 gemeinsam aushandeln. Gemäß der gesetzlichen Vorgabe hat das Scheitern der Verhandlungen zur Folge, dass nun das Bundesgesundheitsministerium (BMG) bis zum 30. Juni die Inhalte der Vereinbarung festlegt. Eine Anrufung des Bundesschiedsamts ist nicht vorgesehen. Die Pauschale soll für zwei Jahre in unveränderter Höhe gelten.

Die gesetzlich geschaffene Option für das BMG, eine Vereinbarung in der nun eingetretenen Situation selbst vorzugeben, habe von vornherein kaum Platz für Verhandlungen gelassen, urteilt der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassen-

zahnärztlichen Bundesvereinigung Dr. Karl-Georg Pochhammer: „Die Verhandlungen waren nur ein politisches Feigenblatt“ und seien „mit Ansage gescheitert“. Die Kassenseite habe einen Vorschlag eingebracht, der eine „weitere Kostenbelastung“ der Praxen zur Folge gehabt hätte. „Schon die aktuellen Pauschalen sind zu knapp bemessen und führen in vielen Fällen dazu, dass Praxen auf Kosten sitzenbleiben“, so Pochhammer. „Eine Deckelung der Pauschalen wie von den Krankenkassen angestrebt würde diesen Effekt noch einmal verschärfen.“

Ziel des Gesetzgebers – wie auch der gesetzlichen Krankenkassen – ist es, Druck auf die IT-Industrie auszuüben. Durch die Reduzierung der Pauschalen erhofft man sich eine Senkung der Preise bei den Anbietern von Diensten und Komponenten – eine Erwartung, die KBV und KZBV nicht teilen. „Die Pläne werden nicht funktionieren, weil der Markt im Bereich der TI-Anwendungen nicht funktioniert“, sagt Pochhammer. „Aber anstatt die Industrie in die Pflicht zu nehmen, werden die Zahnarztpraxen zur Kasse gebeten, indem sie noch weniger Geld für die Ausstattung und den Betrieb der TI erhalten sollen.“ Dass Anbieter von IT-Systemen im Gesundheitswesen aufgrund von pauschalen Kostenerstattungsgrenzen ihre Preise auf die Erstattungsbeträge absenken, sei

„realistisch nicht zu erwarten“, meint auch die KBV.

Zwar wurde den Herstellern gesetzlich auferlegt, für eine „diskriminierungsfreie“ Einbindung aller Komponenten und Dienste zu sorgen. Eine Beschränkung auf bestimmte Hersteller oder Anbieter ist unzulässig. Dies soll es Ärzten und Zahnärzten erleichtern, die entsprechenden Produkte beim wirtschaftlichsten Anbieter zu erwerben. Jedoch sei es für die niedergelassenen Ärzte „fast unmöglich, einen IT-Anbieter ohne großen Aufwand zu wechseln“, gibt KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner zu bedenken.

Auch die Verhandlungen des Deutschen Apothekerverbands mit dem GKV-Spitzenverband über die künftige TI-Pauschale für Apotheker sind im Übrigen inzwischen gescheitert. Hier entscheidet nun ebenfalls das Bundesgesundheitsministerium.

Die KZBV kündigte an, dem BMG die drohenden Auswirkungen auf die Zahnarztpraxen und ihre Forderungen „in aller Deutlichkeit“ mitzuteilen. Ob Lauterbach das zur Einsicht bewegen wird, ist nach den Erfahrungen der letzten Monate allerdings fraglich.

// Kirsten Behrendt

BSI NIMMT IT-SICHERHEIT IN ARZTPRAXEN UNTER DIE LUPE

Zum ersten Mal stellt das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) in einem „Lagebild“ dar, wie es die Sicherheitslage im deutschen Gesundheitswesen einschätzt. Betrachtet werden dabei die Telematikinfrastruktur (TI), digitale Gesundheitsanwendungen, Medizinprodukte, die digitale Pandemiebekämpfung sowie die Sicherheitslage in der ambulanten Versorgung. Das Fazit des BSI zur Telematikinfrastruktur: Die „strengen Kontrollen und Spezifikationen“ hätten dafür gesorgt, dass die Anzahl der Sicherheitsvorfälle in diesem Bereich „sehr gering“ sei. Untersuchen will die Behörde nun die IT-Sicherheit in den Arztpraxen.



Im Zeitraum Juli 2021 bis Oktober 2022 seien dem BSI sechs „Vorfälle“ im Zusammenhang mit der TI gemeldet worden, gibt das Bundesamt im „Lagebericht Gesundheit – Cybersicherheit im Gesundheitswesen 2022“ bekannt: Bei einem der Vorfälle habe es sich zwar um einen Angriff auf einen Dienstanbieter der TI gehandelt – wie sich herausstellte, sei die TI selbst jedoch nicht betroffen gewesen. In zwei Fällen waren Dienstleister durch DDoS-Angriffe „für Stunden teilweise gestört“; es sei zu „Timeouts“ oder einer Limitierung der gleichzeitig möglichen Zugriffe gekommen. – Bei Denial-of-Service-Attacken (DoS) wird ein Server gezielt mit so vielen Anfra-

gen bombardiert, dass das System die Aufgaben nicht mehr bewältigen kann und im schlimmsten Fall zusammenbricht. Bei DDoS-Attacken wird eine Vielzahl unterschiedlicher Systeme in einem großflächig koordinierten Angriff eingesetzt. – Zudem habe es drei Ausfälle durch „technischen Defekt oder Fehlkonfiguration über mehrere Stunden“ gegeben – in einem Fall sogar länger als einen Tag, erläutert das BSI.

Die Anzahl der Betroffenen wurde laut Bundesamt bei einem der Ausfälle auf 250.000 bis 500.000 geschätzt, „ansonsten weniger als 250.000“ – das ist der kleinste bei Vorfallmeldungen

wählbare Wert. Die geringe Anzahl an „Vorfällen“ sei ein „deutlicher Hinweis“ auf die Wirksamkeit der getroffenen Sicherheitsmaßnahmen und -prozesse, kommentiert das BSI.

Zusätzlich verweist die Behörde auf eine im August 2022 vom Chaos Computer Club (CCC) publizierte Dokumentation von Angriffsvektoren auf die Video- und Autoidentifizierungsverfahren. Der CCC hatte die Verfahren von sechs Videoident-Anbietern aushebeln können. Dies ermöglichte beispielsweise das Anlegen und Befüllen einer elektronischen Patientenakte. Außerdem konnten die CCC-Experten auf Daten aus der Akte einer eingeweihten Testperson zugreifen. Infolgedessen sei das Videoident-Verfahren für die Ausgabe von „Identifizierungsmitteln“ zur Nutzung in der Telematikinfrastruktur ausgesetzt worden. Die vom CCC beschriebene Bedrohung sei nicht nur für das Gesundheitswesen relevant, sondern habe potenziell auch Auswirkungen auf weitere Branchen, schreibt das BSI in seinem Bericht.

ANALYSE DER SICHERHEITSLAGE IN ARZTPRAXEN

Die Sicherheitslage in den an die TI angeschlossenen Netzen – wie zum Beispiel die der Arztpraxen – sei bisher kaum erfasst, obwohl sie „essentiell“ für die Verarbeitung sensibler Gesundheitsdaten und für die Patientensicherheit sei, stellt das BSI weiter fest. Drei neue Projekte wurden daher eigens aufgelegt, um die IT-Sicherheitslage in Arztpraxen zu analysieren.

Mit dem Projekt CyberPraxMed verfolgt das BSI das Ziel, durch eine Umfrage den Netzwerkaufbau sowie die Ausstattung „typischer“ Arztpraxen

zu erfassen und die Sicherheitsrisiken einzuschätzen. Dabei geht es insbesondere um die Frage, wie häufig sich der TI-Konnektor im Parallelbetrieb zu einem privaten, konventionellen Anbieter befindet „und damit seine Schutzwirkung nicht vollständig entfalten kann.“ Darüber hinaus soll auch die „IT-Kompetenz“ des Arztes bzw. der Ärztin, des Personals und eines gegebenenfalls beauftragten IT-Dienstleisters bestimmt werden. Zusätzlich will das BSI Korrelationen der IT-Sicherheit mit der Praxisgröße, dem Praxistyp (Hausarzt-, Zahnarzt- und Psychotherapiepraxen) und der geographischen Lage (ländliche Regionen und Städte) untersuchen. Die Ergebnisse sollen in einem öffentlich verfügbaren Bericht zusammengefasst werden, der die Sicherheitslage in den Praxen aufzeigt und für häufig erkannte Sicherheitsprobleme eine Liste mit empfohlenen Maßnahmen vorlegt. Dadurch sollen Ärztinnen und Ärzte nach den Vorstellungen des BSI „mit möglichst geringem Aufwand eine möglichst hohe Sicherheit erreichen können.“ Der Bericht soll auch „für Menschen mit geringer IT-Kompetenz“ verständlich sein.

Ergänzt wird diese Untersuchung durch das Projekt „Sicherheit von Praxisverwaltungssoftware“ (SiPra). Es sieht vor, verschiedene „marktrelevante“ Praxisverwaltungssysteme hinsichtlich ihrer IT-Sicherheit zu prüfen. Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse will das BSI den Anwenderinnen und Anwendern zur Verfügung stellen, „damit diese Konfigurationen in ihren eigenen Systemen vornehmen können.“ Zusätzlich könnten die Resultate als Grundlage möglicher industrieller Verbesserungen dienen, so dass gegebenenfalls „Industriestandards“ etabliert werden können, erklärt das BSI.

Bereits begonnen hat die Behörde mit einer Online-Umfrage im Rahmen des Projekts SiRiPrax. Dafür werden Arztpraxen zur Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie gemäß § 75b SGB V

und den möglichen Umsetzungsschwierigkeiten befragt. Gleichzeitig werden „grundsätzliche Parameter zur IT-Sicherheit der teilnehmenden Praxen“ analysiert. Dazu stützt sich das BSI auf seine gesetzliche Aufgabe, die gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung verfasste IT-Sicherheitsrichtlinie regelmäßig zu beurteilen und anzupassen. Die Umfrageergebnisse dienen der Weiterentwicklung der Richtlinie und der „Formulierung konkreter Handlungsempfehlungen für Leistungserbringer“, teilt das BSI mit. Ziel sei es, „die IT-Sicherheit für niedergelassene Ärzte, Zahnärzte sowie Psychotherapeuten nachhaltig zu stärken.“

Die Resultate aus allen drei Projekten ermöglichten es dem BSI, „gezielt die IT-Sicherheit in Arztpraxen durch entsprechende Empfehlungen und Vorgaben zu verbessern und somit einen essenziellen Beitrag zur Digitalisierung des Gesundheitswesens zu leisten“, resümiert die Behörde.

Ob die Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten das ähnlich sehen werden, ist indes fraglich. Denn bereits jetzt sorgen die Digitalisierung des Gesundheitswesens sowie die Telematikinfrastruktur mit zahlreichen Anforderungen und Vorgaben vielfach für Verärgerung und Mehrarbeit in den Praxen.

Wie die Auswahl der Praxen erfolgen wird, die an den Erhebungen teilnehmen, ist derzeit nicht bekannt. Selbst für das bereits laufende Projekt SiRiPrax finden sich keine näheren Informationen. Aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage zu „Meinungsumfragen in ihrem Auftrag“ geht lediglich hervor, dass der Befragungszeitraum vom 23. Dezember 2022 bis zum 19. Mai 2023 reiche. Auftraggeber ist demnach das BSI.

// Kirsten Behrendt



MASSNAHMEN ZUR IT-SICHERHEIT IN DER PRAXIS REGELMÄSSIG ÜBERPRÜFEN!

Dass Cyberattacken überall und jederzeit möglich sind, zeigte im April beispielsweise der Angriff auf das Landesportal Schleswig-Holstein und die offiziellen Webseiten weiterer Bundesländer. Auch Institutionen des Gesundheitswesens wurden bereits wiederholt angegriffen. Praxisinhaber und -inhaberinnen sollten – in ihrem eigenen Interesse wie auch mit Blick auf die Patienten – ihre Maßnahmen zum Schutz der Patientendaten und zur IT-Sicherheit regelmäßig überprüfen. Werden Schwachstellen entdeckt, sollten kurzfristig Anpassungen vorgenommen werden.

Wichtige Informationen zu Datenschutz und Datensicherheit in der Praxis bietet die KZV Schleswig-Holstein auf ihrer Homepage unter www.kzv-sh.de/Für die Praxis/Rechtsquellen/Datenschutz und Datensicherheit. Dort kann beispielsweise auch ein Leitfaden mit Empfehlungen zur Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie heruntergeladen werden. Weitere Informationen zum Thema IT-Sicherheitsrichtlinie stellt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung unter www.kzbv.de - Zahnärzte - Digitales bereit.

Das „Lagebild Gesundheit“ kann auf der Homepage des BSI unter www.bsi.bund.de eingesehen werden.

GEMATIK VERÖFFENTLICHT SPEZIFIKATION FÜR DIGITALE IDENTITÄTEN

Noch immer hakt es bei der Telematikinfrastruktur 1.0 an vielen Stellen. Dennoch werden bereits jetzt die Vorbereitungen für die TI 2.0, die einen karten- und hardwareunabhängigen Zugang zur TI ermöglichen soll, getroffen. Mit der Veröffentlichung der Spezifikation für digitale Identitäten hat die gematik nun die Grundlage für Krankenkassen geschaffen, diese zu entwickeln.

Mit dem Krankenhauspflegentlastungsgesetz hat der Gesetzgeber die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet, ihren Versicherten ab 1. Januar 2024 auf Wunsch eine „digitale GesundheitsID“ anzubieten; einige Kassen würden diese sogar schon im Laufe dieses Jahres bereitstellen, kündigt die gematik an. Mit Hilfe digitaler Identitäten sollen Versicherte



sich künftig über ihr Smartphone in Apps wie das elektronische Rezept oder die elektronische Patientenakte einloggen können. Bekannt sei das bereits „aus vielen anderen Lebensbereichen, z.B. beim Zugang zum Bankkonto, Login zum Twitter-Account oder beim Entsperren des Smartphones“, erläutert die gematik. Der Zugang zu Online-Gesundheitsanwendungen solle damit erleichtert und über das Smartphone „intuitiver“ werden. Für die Versicherten ist die Nutzung einer digitalen Identität freiwillig.

Um den Einsatz der GesundheitsID vor Missbrauch zu schützen, ist nach Angaben der gematik die „gängige 2-Faktor-Authentifizierung“ vorgesehen. Dazu hat man sich mit dem Bundesbeauftragten für Datenschutz und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) offenbar zunächst nur auf zwei Optionen einigen können: In der von der gematik veröffentlichten Spezifikation ist „vorerst“ ausschließlich eine Anmeldung über die Online-Ausweisfunktion des Personalausweises oder über die elektronische Gesundheitskarte mit PIN zulässig. Da die Anmeldung laut gematik „zyklisch“ erfolgen soll, wird in regelmäßigen Abständen eine neue Bestätigung erforderlich sein.

Die gematik und die Krankenkassen „setzen sich außerdem für eine dauerhaft einfache und komfortable Anmeldung ein, damit digitale Anwendungen von möglichst vielen Menschen in Deutschland genutzt werden“, erklärt die gematik in einer Pressemitteilung. Dazu gehöre beispielsweise die Option, bei der Anmeldung auf Karten zu verzichten und biometrische Merkmale zu nutzen. Dies werde „in vielen anderen europäischen Staaten“ ebenfalls so gehandhabt. Um solche Lösungen anbieten zu können, sehe das Krankenhauspflegentlastungsgesetz die Möglichkeit einer Erweiterung der Spezifikation vor. Dazu stehe die gematik mit ihren Gesellschaftern sowie dem Bundesdatenschutzbeauftragten und dem BSI „im Austausch“.

Ab dem Jahr 2026 soll eine weitere Funktion der digitalen Identität dazukommen. Patientinnen und Patienten werden dann in den Praxen keine eGK als Versicherungsnachweis mehr benötigen, sondern sollen sich optional auch mit ihrer digitalen Identität ausweisen können. „Dies ist ein wesentlicher Schritt in die kartenunabhängige Zukunft der Telematikinfrastruktur“, so die gematik.

EIN DRITTEL DER DEUTSCHEN KENNT EPA NICHT

Die Anfang März veröffentlichten Ergebnisse einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts YouGov zeigen, dass Politik und Krankenkassen mit Blick auf die elektronische Patientenakte noch viel Aufklärungsarbeit vor sich haben.

Rund einem Drittel der Deutschen (32 Prozent) ist dieser Umfrage zufolge nicht klar, dass sie bereits seit 2021 eine ePA von ihrer Krankenkasse erhalten können. 60 Prozent kennen demnach diese Möglichkeit – aber nur zehn Prozent nutzen sie. Acht Prozent der Umfrageteilnehmer machten keine Angaben.

// Be

// PM/Be

„REGELUNGEN IM EILVERFAHREN“

Die Körperschaften und Verbände der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen sind nicht die einzigen, die über eine mangelnde Einbindung in Gesetzesvorhaben klagen: Der Nationale Normenkontrollrat (NKR) kritisiert die Bundesregierung in seinem Jahresbericht 2022 unter anderem für Versäumnisse bei der Digitalisierung der Verwaltung. Gesetze seien oft nicht praxistauglich – was auch daran liege, dass die Ministerien die Betroffenen bei Gesetzesvorhaben zu wenig einbinden.

„Viel zu oft werden neue Regelungen im Eilverfahren verabschiedet, ohne das wertvolle Praxiswissen von Betroffenen ausreichend einzubeziehen – und das auch jenseits zeitkritischer Krisengesetzgebung“, sagte der Vorsitzende des Normenkontrollrats Lutz Goebel. „Abstimmungs- und Beteiligungsfristen werden immer knapper, sodass eine seriöse und verantwortbare Prüfung der Gesetzesentwürfe kaum mehr möglich ist.“ Wer „bessere Regulierungsergebnisse“ produzieren wolle, müsse dafür mehr Zeit einräumen, heißt es im Jahresbericht.

Als „Lichtblick“ bewertet der Normenkontrollrat die Einführung des Digitalchecks. Demnach müssen seit Januar 2023 alle Bundesministerien ihre Gesetzesentwürfe „digitaltauglich“ ausgestalten. Der Normenkontrollrat prüft, ob und inwiefern Vollzugs- und Digitalisierungsfragen in der Gesetzgebung von vornherein „mitgedacht“ wurden. „Digitalisierung ist und bleibt der wesentliche Schlüssel für den Abbau von Bürokratie“, meint Goebel. Aber: „Viele Digitalisierungshürden stecken schon im Gesetzestext. Nur Regeln, die mit Vollzugspersonen besprochen wurden und praxisnah gestaltet sind, können einfach umgesetzt werden.“

Sorge bereitet dem NKR die Umsetzung des Onlinezugangsgesetzes (OZG). Das OZG verpflichtet Bund, Länder und Kommunen dazu, ihre Verwaltungsdienstleistungen auch online anzubieten. Zwei Monate vor dem Ende der gesetzlich festgeleg-

ten Umsetzungsfrist am 31. Dezember 2022 seien jedoch erst 33 von 575 Verwaltungsleistungen flächendeckend online verfügbar gewesen, stellte der NKR fest. Ursache seien „komplizierte Koordinierungsstrukturen, fehlende Standardisierung und mangelnde Verbindlichkeit im Zusammenwirken von Bund, Ländern und Kommunen.“

ERFÜLLUNGS-AUFWAND STEIGT

Der laufende Erfüllungsaufwand – das heißt der Zeitaufwand und die Kosten, die neue Gesetze Jahr für Jahr verursachen – ist nach Angaben des Normenkontrollrats im Berichtszeitraum Juli 2021 bis Juni 2022 um rund 6,7 Milliarden Euro auf 17,4 Milliarden Euro gestiegen und fällt damit deutlich höher aus als in den letzten Jahren. Zwar sei der Anstieg „zu 90 Prozent“ auf die Erhöhung des Mindestlohns zurückzuführen, so Goebel. Aber selbst wenn man den Mindestlohn ausblende, „dem ja ein ganz konkreter Nutzen gegenübersteht“, zeige sich ein negativer Trend beim Erfüllungsaufwand. Dabei müssten Wirtschaft, Verwaltung und Bürger „gerade in Krisenzeiten“ von unnötiger Bürokratie ent- statt belastet werden.

„Trotz aller bisherigen Anstrengungen und guter Impulse für mehr Bürokratieabbau, Bessere Rechtsetzung und eine digitale Verwaltung sind spürbare Entlastungen noch zu wenig erkennbar“, resümiert der NKR.

// Kirsten Behrendt



INFO

Der Nationale Normenkontrollrat wurde 2006 als unabhängiges Expertengremium eingerichtet, um die Bundesregierung, den Bundestag und den Bundesrat bei Bürokratieabbau und „besserer“ Rechtssetzung zu beraten. Seine Aufgabe ist es, Gesetzesentwürfe der Bundesregierung daraufhin zu kontrollieren, ob die Folgekosten für Bürgerinnen und Bürger, Wirtschaft und Verwaltung methodengerecht und verständlich dargestellt werden. Der NKR besteht aus zehn ehrenamtlichen Mitgliedern, die auf Vorschlag der Bundesregierung vom Bundespräsidenten berufen werden, und ist organisatorisch beim Bundesjustizministerium angesiedelt.

Der aktuelle Jahresbericht mit dem Titel „Bürokratieabbau in der Zeitenwende – Bürger, Wirtschaft und Verwaltung jetzt entlasten“ kann unter www.normenkontrollrat.bund.de eingesehen werden.



Der Erfüllungsaufwand für neue Gesetze steigt

31. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG IN NEUMÜNSTER

KZV Schleswig-Holstein 

31. Schleswig-Holsteinischer
Zahnärztetag

**„Einfach kann jeder“
Schwierige Fälle
in der Zahnmedizin**



Bitte vormerken!

**16. März 2024
9:00 – 16:30 Uhr
Neumünster | Holstenhallen**

Foto: Adobe Stock/alerfox

Aus dem Programm 2024

Zahnärztinnen und Zahnärzte

- Anästhesieversager zielgerichtet vermeiden
- Schwierige Composite-Restaurationen
- Extrem gekrümmte Wurzelkanäle
- Schwierige KFO-Fälle erkennen und behandeln (lassen)
- Implantologie im stark atrophierten Kiefer
- „Dentale Trickkiste“: Alles, was brechen kann
- Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin
- Notfallmanagement

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Notfallkoffer und Notfallvorbereitung
- „Dentale Trickkiste“: Das bruchfeste Provisorium
- Mundschleimhautrekrankungen
- Die schwierigsten Abrechnungspositionen im BEMA
- Endodontischer Arbeitsplatz und Problemmanagement
- Adhäsivtechnik unter schwierigen Bedingungen
- Mundhygiene während der KFO-Behandlung
- Problematische Patienten

Unsere Referentinnen und Referenten

Dr. Jeannine Bonaventura, St. Wendel
 Dr. Wolfram Bücking, Wangen
 Dr. Martin Gunga, Lippstadt
 Ines Jäger, Kiel
 Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer, Mainz
 Prof. Dr. Anne-Katrin Lührs, Hannover
 Chiara Mahler, Kiel
 Dr. Sönke Müller, Neckargemünd
 Prof. Sinan Şen, Kiel
 Prof. Dr. David Sonntag, Düsseldorf

**Das vollständige Programm finden Sie
ab Mitte November 2023 unter
www.kzv-sh.de und im Programmheft.**

31. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag 16. März 2024