H 46427
MÄRZ 2015
3|15

ZKN mitteilungen

Die monatliche Zeitschrift für alle niedersächsischen Zahnärzte
Das amtliche Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen

Das Kammer sehen lassen!

ZKN Legislaturperiode 2010–2015 _S. 114

62. Winterfortbildungskongress
Nachlese Braunlage 2015
Seite 122

Die wahre Evolution!

DIE ERSTE KERAMIK ZUM FÜLLEN!

Admira Fusion

- Das weltweit erste rein keramisch basierte Füllungsmaterial
- Niedrigste Polymerisationsschrumpfung (1,25 Vol.-%) und besonders niedriger Schrumpfungsstress*
- Inert, somit hoch biokompatibel und extrem farbstabil
- Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Hervorragendes Handling, einfache Hochglanzpolitur sowie hohe Oberflächenhärte garantieren erstklassige Langzeit-Resultate
- Mit allen konventionellen Bondings kompatibel

*im Vergleich zu allen herkömmlichen Füllungscomposites

MADE IN GERMANY 100%

pure silicate technology

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Deutschland · 04721 719-1111 · www.voco.de

VOCO DIE DENTALISTEN

Dr. Uwe Herz
Leitender
Redakteur

EDITORIAL

»Demokratie gilt auch für Körperschaften«

Über Demokratie darf man in bundesdeutschen Landen nicht nur reden und philosophieren, man muss sie auch leben. Folgerichtig darf die parlamentarische Opposition nicht aus Ausschüssen einer Körperschaft öffentlichen Rechts ausgeschlossen werden. So urteilte am 11. Februar 2015 der 6. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) in Kassel. Demnach müssen die Fraktionen einer Vertreterversammlung entsprechend der Stärke ihrer Mitgliederzahl in der Besetzung von Ausschüssen der Selbstverwaltung angemessen berücksichtigt werden. Auslöser dieses BSG-Urteils war die erfolgreiche Klage eines Mitgliedes einer KZV-Vertreterversammlung vor dem zuständigen Sozialgericht, dessen Urteil vom BSG nunmehr bestätigt wurde. Die »spiegelbildlich« geforderte Besetzung von Ausschüssen war bereits Bestandteil der geltenden KZV-Satzung.

Das Prinzip der paritätischen Besetzung von Ausschüssen findet in der Zahnärztekammer Niedersachsen nach dem Kammergesetz für die Heilberufe schon seit langer Zeit Anwendung. In der Satzung der KZVN fehlen bedauerlicherweise entsprechende Bestimmungen. Die Entscheidung des BSG stellt nun die Weichen für die Überprüfung bzw. Anpassung aller Satzungen von KZVen. Wäre es in diesem Zusammenhang nicht eine zündende Idee, dabei auch die früher in Niedersachsen geltende Vorgabe zu reaktivieren, die Vorsitzenden der regionalen Verwaltungsstellen wieder basisdemokratisch von den Wählern vor Ort wählen zu lassen, so wie das für die Bezirksstellen der Kammer selbstverständlich ist? Die Kollegenschaft in den Verwaltungsstellen würde das wohl einhellig begrüßen. Berücksichtigt man dazu noch die positiven Signale in der zurückliegenden KZVN-Vertreterversammlung, so scheint eine in diesem Punkt mehr demokratisch ausgerichtete Körperschaft im Einvernehmen möglich! Das BSG-Urteil wird sicherlich die Qualität und Transparenz der Selbstverwaltung verbessern.

»Mehr Demokratie wagen in den Körperschaften« ist für den Fortbestand der Selbstverwaltung von entscheidender Bedeutung. Eine »Demokratie lebt vom Wettkampf der Ideen und Konzepte, vom Gegen- und Miteinander von Minderheit und Mehrheit, und ganz entscheidend vom Respekt für die Opposition und ihre Rechte«, so Dr. Marion Marschall, Chefredakteurin der ZahnarztWoche. Dieser Grundgedanke scheint in unserer Parteiendemokratie mitunter verloren zu gehen und könnte eine Ursache für die Politikverdrossenheit der Wähler und des politischen, insbesondere unseres standespolitischen Nachwuchses sein. Kritiker bemängeln in der Parteienarbeit oftmals fehlende innerparteiliche Demokratie. Fraktionszwang und Beschlüsse sind zwar Werkzeuge, mit denen eine Mehrheit komfortabel regieren kann, gleichermaßen werden Interessen und Perspektiven von Minderheiten erstickt, die Motivation vieler gelähmt.

Es ist vor der kommenden Körperschaftswahl zu wünschen, dass jeder Kandidat sein Mandat kritisch hinterfragt, auch bei unterschiedlichen Vorstellungen doch den respektvollen Umgang mit der Opposition pflegt. In Parteien, Parlamenten, Vereinen und Vorständen brauchen wir ein Potential, das nicht von einigen Wenigen der Parteienspitze »beherrscht« wird. Es geht nicht um Macht, sondern um die möglichst effektive Erfüllung von selbstgestellten und übertragenen Aufgaben. So unverzichtbar die individuelle Persönlichkeit und Kompetenz auch ist, bleibt Selbstverwaltung doch eine gemeinsame Aufgabe aller, die sich engagieren, in Transparenz und an den beruflichen Zielen ausgerichtet.

Wir müssen in die Zukunft denken, das Ziel unseres gemeinsamen Handelns sollte die Stärkung unserer Freiberuflichkeit sein – »mehr Demokratie wagen« gehört zwangsläufig dazu.

ZKN MITTEILUNGEN
Die monatliche Zeitschrift für alle niedersächsischen Zahnärzte mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)

HERAUSGEBER
Zahnärztekammer Niedersachsen (K.d.ö.R.)
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Postfach 81 06 61, 30506 Hannover
Telefon (05 11) 8 33 91 – 0

REDAKTIONSBÜRO
Zahnärztekammer Niedersachsen
Redaktion »ZKN MITTEILUNGEN«
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Telefon (05 11) 8 33 91-301, Fax: (05 11) 8 33 91-106
E-mail: keigner@zkn.de

REDAKTIONSLEITUNG
Leitender Redakteur: Dr. Uwe Herz (UH)
Donnerschweerstraße 296, 26123 Oldenburg
Telefon (04 41) 3 20 25, Fax (04 41) 3 20 26

MITGLIEDER
Dr. Eckhard Jung (EJ)
Vogteistraße 34, 29683 Bad Fallingbostel
Telefon (0 51 62) 30 06, Fax (0 51 62) 30 63

Dr. Karl-Hermann Karstens (KHK)
Burgberg 3A, 27283 Verden
Telefon (0 42 31) 31 16, Fax (0 42 31) 42 85

Dr. Michael Ebeling (ME)
Tegelbusch 36, 26180 Rastede
Telefon (0 44 02) 8 11 17, Fax (0 44 02) 8 25 97

STÄNDIGE MITARBEITERINNEN DER REDAKTION
Kirsten Eigner, Melanie König

GESTALTUNG
weidmueller.cc / Claus F. Weidmüller

PRODUKTION
Ingrid Weidmüller Design & Media Agentur,
Mühlgasse 36, 04552 Borna b. Leipzig
Telefon (0 34 33) 20 85 25, Fax (0 34 33) 20 85 28
E-mail: info@weidmueller.cc

DRUCK
Lindendruck Verlagsgesellschaft mbH, Fössestraße 97 A, 30453 Hannover. Tel. (05 11) 9 21 91-0; Fax (05 11) 9 21 91 33

ANZEIGENVERWALTUNG
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
E-mail: sperling@satztechnik-meissen.de
ISDN/Leonardo (0 35 25) 71 86 34
Anzeigendisposition: Sabine Sperling
Telefon (0 35 25) 71 86 24, Fax (0 35 25) 71 86 10

ABONNENTENVERWALTUNG
Zahnärztekammer Niedersachsen
Redaktion »ZKN MITTEILUNGEN«
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Telefon (05 11) 8 33 91-301, Fax (05 11) 8 33 91-106

REDAKTIONSHINWEISE
Mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden nach bestem Wissen veröffentlicht, jedoch ohne Gewähr. Alle Rechte des Nachdrucks und der fotomechanischen Wiedergabe, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Texte, Fotos und Illustrationen wird keine Gewähr übernommen. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor. – Das Editorial wird von den Autoren in Eigenverantwortung verfasst und unterliegt nicht der presserechtlichen Verantwortung der Redaktion.

BEZUGSBEDINGUNGEN
Der Bezugspreis für Mitglieder ist durch den Beitrag abgegolten. Nichtmitglieder der Körperschaften erhalten das Jahresabonnement zu 60,00 €, Einzelheft 5,00 € EUR, inklusive Versandkosten Deutschland.

INHALT

EDITORIAL
Dr. Uwe Herz: »Demokratie gilt auch für Körperschaften« 109

KURZ & BÜNDIG 112

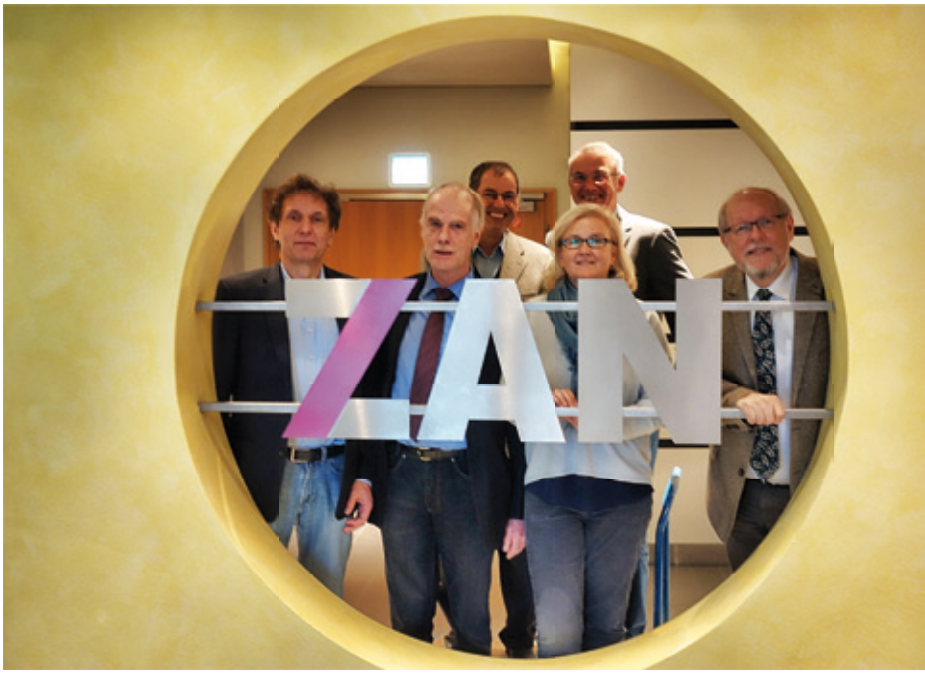
ZKN AKTUELL
Das Kammer sehen lassen! 114

BRAUNLAGE 2015 NACHLESE
62. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen 122
Augmentationsvermeidung – Augmentationsverfahren 123
Lunch and Learn 126
Mukogingival-Chirurgie zur Verbesserung der rot-weißen Ästhetik 127
Fortbildung in Braunlage 2015 für das zahnärztliche Fachpersonal 129
PA-Abrechnung – Kommunikation – Erhaltungstherapie 132
Forderungseinzug – PA-Prophylaxe – BEMA-Abrechnung 134
Das Minuten Interview 135

GESUNDHEITSPOLITIK
Anti-Korruptionsgesetz: Entwurf des BMJ liegt vor 136
Präventionsgesetz: Gesundheitsförderung wird ausgebaut 136
Augenwischerei 136
Krankenkassen schikanieren ihre Versicherten 137
Hackerangriff auf zweitgrößten US-Krankenversicherer 138

BERUFSSTÄNDISCHES
Modernste Simulation – Lust und Last 139
Zahnärzte-Verband fürchtet Gesundheitssozialismus 141
XXXVI. Klinische Demonstration der Klinik- und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 142
Wenn das Gewerbeaufsichtsamt kommt 143

FOTO: ZKN-ARCHIV



Der Kammervorstand im Rückblick und Vorausschau seiner Tätigkeit: »Das Kammer sehen lassen!«
ab Seite 114

Cloud-Technologie wird auch im Gesundheitswesen Einzug halten 144
Urteil: Zahnarzt kann Bericht über Betrugsverdacht nicht verhindern 145
Patienteninformation 146
Die Beurteilung der zahnmedizinischen Notwendigkeit einer Heilbehandlung 147
Montgomery pocht weiter auf Änderungen am Gröhe-Gesetz 148
Spendenübergabe für »LiScha-Projekt« 148
VV in Niedersachsen rügt Gröhes Gesetzespläne 149
Druckfrisch und fröhlich 150
BGW regelt die Ausbildung in Erster Hilfe neu 151
Betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Dienst (BuS-Dienst) 151

DIES & DAS 152

PRESSE UND MEDIEN
Grippeimpfstoff in diesem Jahr nur schwach wirksam 154
Große Koalition will Cannabis für Kranke erlauben 154
Privatkliniken für Beamte 154
Weltkrebstag: Jeder Vierte stirbt an Tumor 155
Kalifornien soll Kinder besser impfen 155
Masernausbruch in Berlin und Brandenburg 155
280 Pestkranke auf Madagaskar ... 156
Umstrittener Zahnarzt gerät in Bedrängnis 156
»Eine Beeinflussung hat es nie gegeben« 156

TERMINE · FORTBILDUNG
Terminkalender 157
Goldenes Doktordiplom 157
Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis 157
Der PraxisVisitor – Ein interaktives Werkzeug zur Vorbereitung auf eine Praxisbesichtigung 157

Über Engagement, Freiberuflichkeit und Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Standespolitik: Dr. Annette Vietinghoff-Sereny
Seite 135

Bitte überreichen Sie das ZKNspecial an Ihr zahnärztliches Fachpersonal!

ZKN special
Die Beilage für das zahnärztliche Fachpersonal

Schwindel 2
25 Jahre Engagement 2
ZAN Seminarprogramm 3
Scaling plus – Das Original praktisch 3
Muttermilch für das eigene Kind .. 4
PD Kullmanns Tipps zur Aufbereitung von Medizinprodukten: Thema: Validierung der Aufbereitungsverfahren/-prozesse . 5
Roh, gesund – und riskant 7
Schon gewusst? 8

ZAN-Seminarprogramm 158
Termine in den Bezirksstellen 159

PERSONALIA
Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag 160
Dr. Thomas Nels zum 65. Geburtstag 160

DENTALMARKT 161

AUF-GELESEN 162

ZKN AMTLICH
Ungültigkeit von Zahnarztausweisen 163
Telefon- und E-Mail-Verzeichnis der Zahnärztekammer Niedersachsen 163
Wir trauern um unsere Kollegen .. 163

KLEINANZEIGEN 164

IMPRESSUM 110

Beilagenhinweis:
Einem Teil dieser Ausgabe liegt eine Beilage des **FVDZ, Bezirksgruppe Hannover** bei.
Wir bitten um freundliche Beachtung.

(Beilagenhinweis): Beilagen und Anzeigen sind vom jeweiligen Auftraggeber über die Anzeigenverwaltung in Auftrag gegeben und bezahlt und unterliegen nicht der Verantwortung der Redaktion.

Der Umwelt zuliebe gedruckt auf Papier aus chlorfrei gebleichtem Zellstoff.
Titelgestaltung: Claus F. Weidmüller
Titelfoto: Dr. M. Ebeling

Redaktionsschluss ist jeweils der 10. des Vormonats.

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden. – Anschrift:
Zahnärztekammer Niedersachsen
Redaktion »ZKN MITTEILUNGEN«
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Telefon (05 11) 8 33 91-301, Fax (05 11) 8 33 91-106

KURZ & BÜNDIG

Azubi-Vergütungen im Pflegebereich steigen

In einem landesweiten Tarifvertrag, den die Gewerkschaft »verdi« mit den Verbänden der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege am 17. Februar vertraglich vereinbart hat, werden die Vergütungen und der Jahresurlaub von Auszubildenden in der Altenpflege einheitlich neu geregelt. Ab August 2015 erhalten die Auszubildenden im ersten Lehrjahr monatlich 975 und im dritten 1.138 Euro. Das sind bis zu 200 Euro mehr als bisher. Diese Vorgaben dienen auch dem Ziel, die Attraktivität der Ausbildung in der Altenpflege angesichts eines immer kleiner werdenden Nachwuchsmarktes zu erhöhen. _QUELLE: NWZ/DPA, ME

WHO: Kampf gegen Zivilisationskrankheiten

Weltweit sterben jährlich 16 Millionen Menschen unter 70 Jahren an einer nichtübertragbaren Krankheit. Dazu zählen Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Leiden, Diabetes, Lungenkrankheiten oder Krebs. Diese Zahlen hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im »Globalen Statusreport zu nicht übertragbaren Krankheiten 2014« veröffentlicht. Viele Todesfälle wären laut WHO-Angaben vermeidbar gewesen. Vor allem der übermäßige Tabakkonsum forderte allein rund sechs Millionen Menschenleben. In Folge von Alkoholmissbrauch starben 3,3 Millionen Menschen und 3,2 Millionen verloren ihr Leben durch Bewegungsmangel.

Für Deutschland ermittelte die WHO rund 866.000 Todesfälle durch nichtübertragbare Krankheiten. Als Konsequenz aus der Studie empfiehlt die WHO den Ländern mehr Aufklärung und kostengünstige High-Impact-Interventionen.

Darunter fallen Gesetze zur Besteuerung von Speisen und Getränken, die gesundheitsschädigende Komponenten wie Zucker, Salz oder Koffein beinhalten. _FVDZ AKTUELL, 27.1.2015

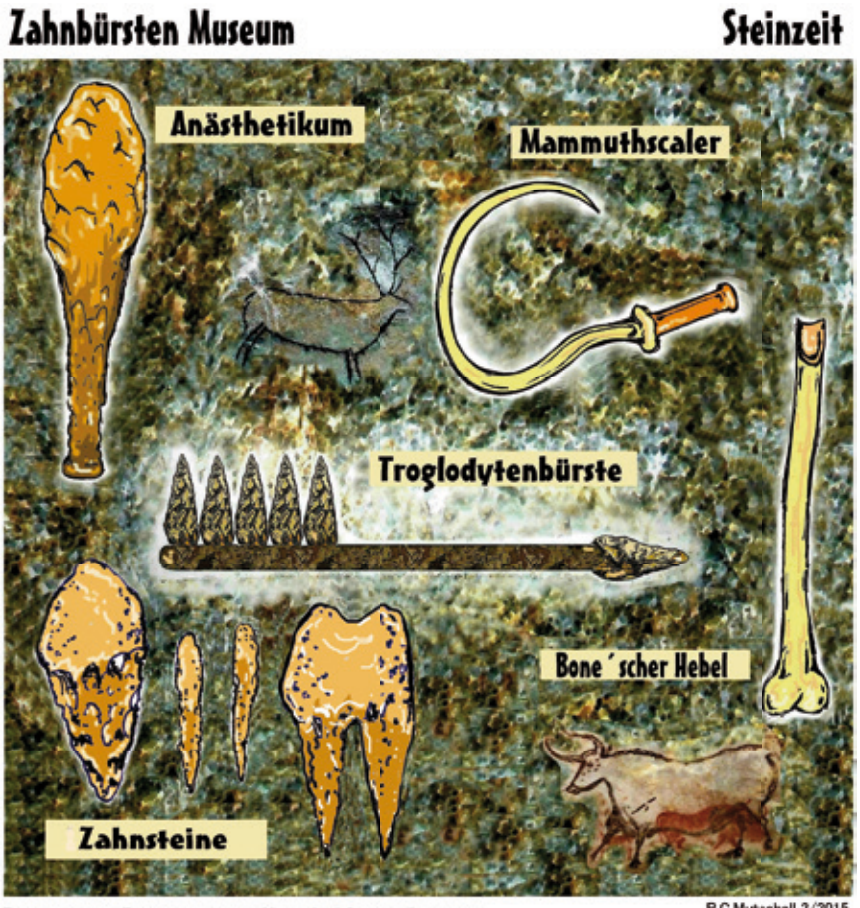
Am Vorabend einer Revolution: Zukunftsperspektiven für Healthcare im digitalen Zeitalter

Gesundheitskongress des Westens am 25. und 26. März 2015 in Köln

Schon heute können Smartphones eingesetzt werden, um den Blutdruck von Patienten rund um die Uhr zu überwachen und dem Arzt die Daten in Echtzeit zur Verfügung zu stellen. Doch die Telemedizin steht erst am Anfang. Wird die diagnostische Fernüberwachung von Patienten bald schon Schübe mancher Krankheiten verhindern helfen? Wird sie Therapien auf automatischem Wege individuell anpassen und optimieren können? Können in elektronischen Krankenakten dokumentierte individuelle Genome künftig immer öfter die Wirksamkeit von Arzneimitteln vorhersagen helfen? Welche Hürden ergeben sich für die digitalisierte Medizin bezüglich des Datenschutzes? Prototypen medizinischer 3D-Drucker sind bereits in der Lage, Hautgewebe und sogar winzige, aber im Tierversuch funktionierende Nieren zu erzeugen. Werden Printer künftig Prothesen aller Art von Gelenken über Herzklappen bis zu transplantationstauglichen Organen herstellen?

Die Gesundheitswirtschaft befindet sich vor einem gewaltigen Umbruch durch Digitalisierung medizinischer Technologien. Dabei ist absehbar, dass sich die Wertschöpfungskette medizinischer Leistungen massiv verändern wird. Wie aber können Unternehmen innovative Entwicklungen auf diesem Sektor möglichst früh erkennen?

Experten präsentieren auf dem *Gesundheitskongress des Westens* Ende März in Köln Einblicke in die Medizin von morgen und diskutieren über Chancen und Risiken.



Bedeutende Funde aus der Mundhöhle von Lascaux

Weitere Infos und das Anmeldeformular finden Sie unter www.gesundheitskongress-des-westens.de.

Fachkräftemangel: Gesundheitswesen ist akut bedroht

Deutschlandweit fehlen die meisten Fachkräfte im Gesundheitsbereich. Zu diesem Ergebnis kommt das Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW), das in einer aktuellen Studie insgesamt 615 Berufe untersuchte. Davon zählen 139 Berufe zu den Engpassberufen, bei denen bundesweit mehr offene Stellen als Arbeitslose existieren. Vor allem Fachkräfte für Psychiatrie und Psychotherapie werden händeringend gesucht. In diesen Berufszweigen kommen auf 100 offene Stellen 65 Arbeitslose. Bei Fachärzten für Innere Medizin und bei den Apothekern und Pharmazeuten sind es 130 bzw. 125 Arbeitslose auf 100 offene Stellen. Auch der Blick in die Zukunft sieht nicht rosig aus: Nach Informationen des Instituts sind im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege 30 Prozent der 568.000 Fachkräfte 50 Jahre und älter.

_FVDZ AKTUELL, 13.1.2015

Lähmende Angst vor Schulschließungen

Die Weigerung der rot-grünen Regierungskoalition, Vorgaben für die Schulentwicklung in Niedersachsen zu machen und damit die Zunahme von kleinen und Kleinst-Grundschulen besonders im ländlichem Raum zu befördern, gibt Anlass zu massiver Sorge um eine landesweit einheitliche Primarbildung. Ein Viertel der rund 1700 Grundschulen in Niedersachsen genügt schon jetzt nicht mehr den Anforderungen, die an neugegründete Primarschulen gestellt werden. 132 sind ohne ordentliche Leitung. Davon werden lediglich 123 kommissarisch geführt. 42 Schulleiter/innen betreuen schon jetzt benachbarte Grundschulen mit. Je nach Region werden die Schülerzahlen in den kommenden zehn Jahren um weitere 20 bis 40 Prozent sinken. Trotzdem wird heftig um jede einzelne Dorfschule gekämpft. Die Mehrheit der Eltern besteht auf »kurze Wege für kurze Beine«. Fächerbreite und Qualität sind offenbar zweitrangig. Für kommunale Mandatsträger kämen aktiv betriebene Schulschließungen politischem Selbstmord gleich. Also wird weiterhin überproportional Geld in Mikrosysteme, auch mit weniger als 50 Kindern, gepumpt. Erklärtermaßen ist das auch dem Landesrechnungshof ein massiver Dorn im Auge. Davon unbeeindruckt scheuen Kultusministerin Frauke Heiligenstadt und die Regierungsfraktionen in seltener Einigkeit mit der Landtagsopposition von CDU und FDP weiter davor zurück, den Schulträgern klare Vorgaben zu machen, um ihnen den Rücken für notwendige Strukturreformen vor Ort zu stärken. Möglicherweise sorgen die Grünen für eine Wende: Während einer Demografie-Tagung von Partei und Fraktion im November war zumindest von diversen Verbundmodellen die Rede, die jetzt vorangetrieben werden sollen.

_RUNDBLICK, 4.2.2015

Organspende: Zahlen gehen zurück

Die Zahl der Menschen, die nach dem Tod ein Organ spenden, ist weiterhin rückläufig. Auch die Summe der gespendeten Organe wird immer weniger. Diese alarmierende Feststellung hat die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) am 20.1.2015 bekanntgegeben. Nach Angaben der Stiftung spendeten 2014 insgesamt 864 Menschen ein Organ. Von 2013 zu 2014 verringerte sich die Gesamtzahl der gespendeten Organe um 46 auf 2989. Der Vorstand der DSO Axel Rahmel führt die rückläufigen Zahlen auf die Nachwirkungen des Manipulationsskandals aus dem Jahr 2012 zurück. Danach habe die Regierung zwar striktere Kontrollen in der Transplantationsmedizin eingeführt, aber die jüngsten Berichte über den Abbruch von Transplantationen durch nicht eindeutig geklärten Hirntod hätten in der Öffentlichkeit für weitere Verunsicherung gesorgt. Angesichts der rückläufigen Spenderzahlen rief Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die Deutschen zu mehr Spendenbereitschaft auf: »Organspenden können Leben retten, jeder kann durch einen Unfall oder eine schwere Krankheit schon morgen in die Lage kommen, auf ein Spenderorgan angewiesen zu sein«. Der CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn ist sich sicher, dass sorgfältige Beratung das Vertrauen in die Organspende zurückbringt. »Denn Zweifeln kostet Leben, die Leben derer, die auf ein neues Organ warten«, erklärte der Politiker am 21.1.2015 in der Berliner Morgenpost.

_FVDZ AKTUELL, 27.1.2015

Zahl des Monats

628

Fälle von Maserninfektionen sind bisher in Berlin/Brandenburg aufgetreten (Stand 2.3.2015). Die dramatischen Auswirkungen haben jetzt die Koalitionäre in Berlin angeregt, notfalls wieder eine gesetzliche Impflicht einzuführen. (siehe Bericht auf Seite 155).

KHK

Das Kammer sehen lassen!

Die Mitglieder des Vorstandes der ZKN kommentieren zum Ende der Legislaturperiode ihr Engagement im Rückblick und für die Zukunft:

FOTO: PRIVAT

Dr. Michael Sereny

»*Kommst Du überhaupt noch dazu in der Praxis zu arbeiten?*« ist eine der häufigsten Fragen von Kollegen. »*Ja, aber ...*« die Antwort »*... oft wird aus einer Bestellpraxis eine Umbestell- oder Abbestellpraxis*«. Die eigene Praxistätigkeit weitgehend in gleichem Maße fortzuführen und gleichzeitig Verantwortung für die Kollegenschaft zu übernehmen, erfordert ein enorm hohes Arbeitspensum, verlässliche Mitstreiter und eine motivierte Verwaltung. Man muss sich aber auch motivieren können, wenn Dinge keinen Spaß machen. Die beste Motivation für jeden von uns allen ist Erfolg und Anerkennung. Ein Rückblick:

Fünf weitere Jahre Erfolg nach einem eindeutigen Wahlausgang

Vor fünf Jahren wurden Sie, begleitet von einem heftigen Wahlkampf, zur Teilnahme an der Kammerwahl aufgerufen. Das Ergebnis, eine deutliche Mehrheit für die Freiverbands-Liste, hatten wir uns hart verdient. Damit war es möglich, den Präsidenten und einen Vorstand zu wählen und nicht nur das Tagesgeschäft einer Kammer zu erledigen, sondern darüber hinaus die Weichen für die Zukunft zu stellen. Natürlich wird es zu der einen oder anderen Sache unterschiedliche Ansichten geben, aber nachfolgend können Sie ein kurzes Resümee aus unserer Sicht lesen.

Abbau der Spannungen – Berufsstand zusammenführen – Sacharbeit im Vordergrund

Wenn es jetzt in Niedersachsen standespolitisch ruhiger zugeht, mag das mehrere Gründe haben. Es ist kein Zufall, sondern das Ergebnis einer ruhigen, konsequenten und am Ergebnis orientierten Arbeit für die Kollegenschaft. Unserem wichtigsten Ziel, durch Einheit des Berufsstandes nach außen stärker zu werden, sind wir dadurch deutlich näher gekommen. Mit einer Weichenstellung für die Zukunft ist es aber auch zu Spannungen mit verdienten Kollegen gekommen, die den Zug der Zeit anhalten wollten. Schade – aber es ist unsere Zukunft, die wir gestalten müssen.

Altersversorgungswerk in sichererem Fahrwasser

Unser Ziel, nach dem Desaster unseres Versorgungswerkes eine Satzung zu etablieren, die unser Werk wieder zukunftsfähig und »demographiefest« macht, war eine Herkulesaufgabe, die wir in Zusammenarbeit mit dem Leitenden Ausschuss unter Herrn Kollegen Schirbort hervorragend gelöst haben. Strukturell gefestigt und wirtschaftlich erfolgreich haben wir auch die letzten Altlasten - fehlende Deckungsrückstellungen und die nötige Beitragstransparenz aufgearbeitet. Eine Zustimmung auch der Opposition zu notwendigen Satzungsänderungen war sichtbarer Erfolge einer transparenten Politik im AVW. Mit einer deutlichen Mehrheit für eine Beteiligung der Opposition im Leitenden Ausschuss und »Standing Ovations« für den scheidenden Vorsitzenden hat die Kammerversammlung deutliche Zeichen für die Zukunft gestellt.

Die Kammer – ein gefragter Ansprechpartner im Land und im Bund

Durch hohen persönlichen Einsatz, durch Kompetenz und Verlässlichkeit haben wir die Interessen der niedersächsischen Kollegenschaft auf Landes- und auf Bundesebene, innerhalb der Bundeszahnärztekammer, bei den politisch Verantwortlichen, bei wichtigen Mitstreitern in anderen Kammern und bei den Berufsverbänden erfolgreich vertreten.

Die Kammer – Partner unserer Hochschulen in Göttingen und Hannover

Nicht nur in den Praxen ist die wirtschaftliche Situation angespannt. Auch die Hochschulen leiden unter enormen Sparzwängen. Enge Zusammenarbeit mit ihnen hilft allen, Konfrontation zum Beispiel bei Fort- und Weiterbildung niemandem. Persönliche Freundschaften, ständiger Austausch und regelmäßige gegenseitige Einladungen sind heute sichtbare Zeichen einer funktionierenden Partnerschaft. Schon in der Hochschule müssen wir die künftigen Kolleginnen und Kollegen abholen und ihnen Mut zu einer freiberuflichen Berufstätigkeit machen, bei der die Kammer auch weiter zur Seite steht.

Die Kammer – ein verlässlicher Patron des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte

Zu einem Freien Beruf gehört auch die Soziale Verantwortung. Intensiv wie nie zuvor hat der Vorstand in den ver-

Kammer sehen lassen!

gangenen Jahren das Hilfswerk nicht nur ideell, sondern auch aktiv finanziell unterstützt. Die zusätzlichen Mittel wurden dabei nicht aus dem Kammerhaushalt, sondern durch kreative Aktionen von der Kollegenschaft aufgebracht. Mit entscheidender Unterstützung des Hilfswerks und der Kammer konnte auch das Zahnmobil, ein viel beachtetes Projekt für die Behandlung Obdachloser und Bedürftiger, »auf die Räder« gestellt werden.

Die Kammer – unabhängig. Angebote von Kollegen für Kollegen

Bestehende Kooperationsvereinbarungen mit Versicherungen haben wir aufgelöst, den Monopolstellungen von Anbietern haben wir selbstbestimmte Angebote entgegengestellt und so die Unabhängigkeit sowohl der Kammer als auch der niedersächsischen Praxen gefördert. Es ist einfacher und bequemer, die zahnärztlichen Interessen an Dritte zu verkaufen, das ist aber nicht unser Weg: »Von Kollegen – für Kollegen« ist unser Motto, nicht nur bei der Qualitätssicherung (ZQMS), bei der Hygiene (PraxisVisitor) oder bei der GOZ (BZÄK-Kommentar)...

Alles geschafft? Wie geht es weiter?

Wir sind auf dem richtigen Weg. Wir wären unehrlich, wenn wir rückblickend nicht eingestehen würden, dass man einiges auch anders hätte regeln können. Anders ja, aber auch besser?

Wie kann es weitergehen? Die Einheit des Berufsstandes auch bei zunehmender Spezialisierung weiter voran zu bringen, ist ein wichtiges Ziel. Einer Politik, die vorgibt die Bürokratie in den Praxen reduzieren zu wollen, müssen wir aufzeigen, wie sie mit immer neuen Gesetzen und Richtlinien Arbeitskraft bindet und wir müssen ihr konkrete Vorschläge für eine Entbürokratisierung liefern und dafür auch kämpfen. Sie, Ihre Praxen und Ihre Mitarbeiter müssen wir stärken, damit fachfremde Einmischungen in Therapie und Praxisführung wieder zurückgedrängt werden.

All dies sind mehr als genug Aufgaben für die nächsten fünf Jahre.

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Michael Ebeling

Als »Vize« muss man in der Lage sein, den Präsidenten in seinen zahlreichen Tätigkeiten zu vertreten. Eine fordernde Aufgabe, gilt es doch, über möglichst »Alles« auch informiert zu sein. Das ist trotz hervorragender Zusammenarbeit kaum möglich. Insbesondere weil der »Chef« fast alle Verpflichtungen engagiert und fleißig selbst wahrnimmt. Auffallend bei der Stellvertretung ist die von allen Seiten, Ebenen und Gremien immer wieder erlebte Wertschätzung des Präsidenten der ZKN. Das öffnet natürlich auch mir das Vertrauen der Gesprächspartner.

GOZ

Die Darstellung der Tätigkeit eines Kammervorstandes kann nur lückenhaft sein. Für einen meiner Schwerpunkte, den Bereich GOZ, möchte ich etwas ausführlicher werden: Die Umstellung 2012 war für alle Beteiligten in jeder Hinsicht eine große Herausforderung. Wie immer, wenn wieder mal wesentliche Grundlagen der Praxisorganisation auf den Kopf gestellt werden, ist umfassende Information und Hilfe bei der Umsetzung neuer Bestimmungen als erstes in den Praxen angesagt. Dem entsprechend hat die ZKN schon 2011 mit großem Aufwand Schulungsveranstaltungen in allen Regionen Niedersachsens auf den Weg gebracht.

Stand zunächst noch die berechtigte Unzufriedenheit der Kollegenschaft mit der Verordnung des Gesetzgebers im Vordergrund aller Diskussionen – die betriebswirtschaftlichen Folgen einer skandalösen Nichtanpassung des Punktwertes wurden nur allzu deutlich – ist die Stimmung mittlerweile darauf ausgerichtet, die erhaltenen Möglichkeiten der GOZ sachgerecht anzuwenden. Die ersten Zahlen der »Reevaluation 2015« gemäß § 12 GOZ, abzulesen auch an den Ergebnissen der »GOZ-Analyse« der Zahnärztekammern zeigen denn auch Steigerungen der GOZ-Umsätze in den Praxen. Eine Analyse und Bewertung wird später im Jahr erfolgen.

Der äußerst sachkompetente Vorsitzende des GOZ-Ausschusses der ZKN, Dr. Michael Striebe, engagiert sich mit höchstem persönlichem Einsatz überzeugend und nachhaltig auch im GOZ-Ausschuss der Bundeszahnärztekammer. Ein immer wieder aktualisierter detaillierter GOZ-Kommentar als Stellungnahme der deutschen Zahnärzteschaft ist ein Ergebnis der dortigen Arbeit, die natürlich aktiv von den Landeszahnärztekammern gestützt wird. Regelmäßige Koordinierungskonferenzen stellen sicher, dass der wichtige Konsens erhalten bleibt. Dieser Kommentar ist dabei nicht nur anerkanntes Grundlagenwerk für die Rechtsprechung sondern auch Nachschlagewerk für jede Praxis (aktuell abrufbar auch auf der Internetseite der ZKN).

Ebenfalls auf der Internetseite der ZKN sind eine sehr lange Liste an Informationen zu (fast) allen gebührenrechtlichen Fragen zu finden, ebenso »jede Menge« Informationsblätter für Patienten und Musterformulare für alle Fälle zum Herunterladen, nicht zuletzt auch ein Anfrageformular für individuelle Fax- oder Mail-Anfragen in unserer GOZ-Abteilung. Hiervon wird jedes Jahr vieltausendfach Gebrauch gemacht und selbstverständlich auch schnell, kompetent und unbürokratisch geantwortet. In den ZKN Mitteilungen erscheinen zusätzlich regelmäßig umfangreiche Stellungnahmen, Kommentare und Verweise auf Urteile.

AVW
Ein weiterer Schwerpunkt meiner Arbeit dient der Begleitfunktion (früher »Aufsichtsausschuss«) unseres Altersversorgungswerkes. Angesichts der schwierigen Umstände bei Amtsantritt 2005 wie auch der besorgniserregenden aktuellen finanzpolitischen Entwicklungen können wir über das im AVW stabil Erreichte sehr zufrieden sein. Hundertprozentige Kapitaldeckung, individuelles Äquivalenzsystem und das Bemühen um größtmögliche Transparenz sind Eckpunkte dieser Arbeit.

Andere Aufgaben
Weitere Aufgaben liegen im Bereich der Berufsgerichtsbarkeit, deren Umfang erfreulicherweise überschaubar ist, dennoch Wesentliches hervorbringt. Insbesondere zeigen Berufsgerichtsverfahren wegen Unkollegialität, aber auch Verfahren vor anderen Gerichten wegen übertriebener Werbung und Betreiben von Zahnkosmetik-Salons erfreuliche Wirkung. Die Kommunikation mit den Bezirks- und ggf. Kreisstellen dient der vielfältigen Verbindung mit der zahnärztlichen Basis. Nicht zuletzt gehört die Betreuung des Kammerpersonals – immerhin 56 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – zu meinem Aufgabenbereich. Ich stelle ein gutes Arbeitsklima und eine erfreuliches Zusammenwirken mit Geschäftsführung und Personalrat fest. Für deren zuweilen auch besonderen Einsatz bin ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr dankbar. Erwähnt sei auch meine (leider sehr zeitaufwendige) Mitarbeit in der Redaktion unseres Mitteilungsblattes. Nach wie vor gehe ich davon aus, dass die Chancen, gemeinsam mit der KZVN wieder zu einem gemeinsamen Blatt zu kommen deutlich gestiegen sind.

Meine Tätigkeit als Dozent im Rahmen der Berufskundevorlesung an der MHH ist nur ein kleiner Farbtupfer.

Alles macht (ehrenamtliche) Mühen, Vieles aber Freude, Einiges muss einfach gemacht werden. Der großen Verantwortung bin ich mir bewusst.

FOTO: PRIVAT

Sabine Steding

Seit 2005 bin ich als erste Zahnärztin im Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen tätig. Die verantwortungsvolle Aufgabe, mich in der Standespolitik zu engagieren, habe ich gerne übernommen. Ich liebe meinen Beruf als Kieferorthopädin, möchte Mut machen, die Zukunft mitgestalten und beweisen, dass sich Beruf und Familie wunderbar miteinander vereinbaren lassen. Neben der allgemeinen Arbeit im Vorstand, habe ich mich speziell um folgende Themen gekümmert:

Fachzahnarztangelegenheiten
Als Fachzahnärztin für Kieferorthopädie liegen mir natürlich die Fachzahnarztangelegenheiten sehr nah! Der Fachzahnarzt als Gebietsbezeichnung hat sich bewährt. Er bietet für die Patienten durch die höchste fachliche Weiterbildung eine Gewähr für Kompetenz. Die Novellierung der *Weiterbildungsordnung* für Kieferorthopädie und Oralchirurgie im Konsens mit allen politischen Gruppen, den Berufsverbänden und den Hochschulen ist mir ein Anliegen und konnte in den letzten Jahren umgesetzt werden! Ich bin stolz darauf!

Die kieferorthopädische Abteilung der Medizinischen Hochschule Hannover hat in Zusammenarbeit mit der ZKN die Akkreditierung des Weiterbildungsprogrammes im Rahmen der Erasmusprogrammes erhalten. Dies führte zu voller Anerkennung durch das NEBEOP (Network of Erasmus Based European Orthodontic Postgraduate Programmes). Hannover ist in Deutschland bisher der einzige Standort, der diese schwere Hürde der Akkreditierung genommen hat

Kenntnisprüfungen ausländischer Zahnärzte
Natürlich werden, stets qualifizierte Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland in Niedersachsen integriert. Oberstes Ziel ist es hier, Qualität und Patientensicherheit zu gewährleisten. Es darf keine Benachteiligung von Absolventen deutscher Hochschulen geben. Die Anpassung der Kenntnisprüfungen und Defizitprüfungen an die deutsche Approbation trägt zum Patientenschutz und zur Qualitätssicherung bei. Hilfreich war hierbei ein »guter Draht« zum Sozialministerium und die Tatsache, dass die ZKN Länderkompetenzen übertragen bekommen hat, die durch die Gründung von NiZzA (Niedersächsischer Zweckverband zur Approbationserteilung) in Kooperation mit der Ärzte- und Psychotherapeutenkammer zu einem Erfolgsmodell werden konnte, um das uns andere Bundesländer beneiden

Zahnärztinnen und BZÄK
Mit der Gründung eines Ausschusses für die Belange der Zahnärztinnen (2007) begann der Aufbau eines Netzwerkes für alle Zahnärztinnen in Niedersachsen und auf Bundesebene. Es war möglich, die Kolleginnen der Kammerversammlung über die »Gruppengrenzen« hinweg an einem Tisch zu versammeln und längst überfällig, dieses Thema, in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu rücken. Besonders wichtig sind mir die Hilfestellung bei Problemen im Notdienst, bei Verträgen untereinander, bei der Gestaltung von fairen Anstellungsverträgen und bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Wir gründeten eine Anlaufstelle in der ZKN (Heidrun König 0511-83391 102), die für die Beratung der Kolleginnen auf das gesamte Know-how der ZKN zurückgreifen kann.

Eine Tätigkeit, die mir sehr am Herzen lag und liegt, war die Organisation von Zahnärztinnenkongressen z.B.

Kammer sehen lassen!

2008 in Travemünde und 2012 in Hannover.

Durch meine Arbeit als Vorsitzende des Ausschusses Familie, Beruf und Praxismanagement der BZÄK ist es gelungen den Fokus auf die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte zu legen, die als »Generation Y« im Zeichen von Work-Life-Balance ziemlich ähnliche Probleme haben. 2014 konnten wir das erste Mal zum extrem erfolgreichen und gut besuchten Zukunftskongress der BZÄK einladen und stehen für 2015 schon in den Startlöchern. Es ist immer wieder wunderbar, zu sehen, wie Kolleginnen und Kollegen aus ganz Deutschland zusammenkommen, sich auf Anhieb verstehen und den Netzwerkgedanken leben. Ein High-light meiner Arbeit!

Weitere Aufgaben

Der Aufbau und die Weiterführung der Kommunikation mit den beiden niedersächsischen Universitäten waren besonders wichtig, um die Weiterbildungsordnung und die Verfahrensordnung für die Kenntnisprüfungen auf den Weg zu bringen und umzusetzen.

Als gemeinsames Projekt mit dem Sozialministerium und der KZVN startete 2012 die Aktion »Gemeinsam gegen häusliche Gewalt – Zahnärztinnen und Zahnärzte helfen«. Gemeinsam brachten wir eine Broschüre heraus und brachten die Problematik durch Artikel und gemeinsame, sehr gut besuchte Fortbildungen den Kolleginnen und Kollegen näher.

Als Mitglied im Beirat der Akademie für Sozialmedizin (LVG & AFS) konnte ich wichtige Kontakte knüpfen und die Zahnmedizin weiter in das Interessenfeld des Ministeriums, der Hochschule, der Krankenkassen und Versicherungen rücken. In Zusammenarbeit mit der AOK Niedersachsen und der LVG & AFS fand 2013 der erste gemeinsame Kongress Alterszahnmedizin statt, der sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte richtete, aber auch an die Pflegenden. Dieses Erfolgsmodell wird es am 6. Oktober 2015 in zweiter Auflage wieder geben.

Natürlich liegen mir die Fachzahnarztangelegenheiten weiterhin sehr nah. Ich werde auch in Zukunft für den Erhalt der Fachzahnarztbezeichnung einstehen und mich massiv für die Oralchirurgen, Kieferorthopäden und Parodontologen einsetzen. Wenn zwischen den beiden standespolitischen Gruppen ein Konsens gefunden werden konnte, war das eine schöne Erfahrung. Viele Dinge gehe ich als Frau anders an, und dies konnte ich auch in der Arbeit auf Vorstandsebene umsetzen. Die Beteiligung der Frauen an berufspolitischen Aufgaben entsprechend ihrer Zahl und Bedeutung innerhalb des Berufsstandes wird auch weiterhin ein wichtiges Ziel in meiner Vorstandsarbeit sein!

Sabine Steding, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie, 49, Mutter einer 14jährigen Tochter, glücklich verheiratet.

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf

Mit der Fortbildung und dem Zahnärztlichen Fachpersonal habe ich Bereiche verantwortlich geleitet, für die ich mich schon während meines gesamten Berufslebens intensiv einsetze.

Fortbildung – auf hohem Niveau, praxisnah und kostengünstig

Die Kammer ist für die Fortbildung ihrer Mitglieder verantwortlich. Die Zahnärztliche Akademie Niedersachsen (ZAN) in Hannover bietet daher das ganze Jahr über Fortbildungsveranstaltungen an. Für die Auswahl sind der Vorstand und der Fortbildungsausschuss zuständig. Wir wollen unsere Fortbildung auf hohem Niveau, praxisrelevant und kostengünstig gestalten. Ein Blick in unser Fortbildungsheft oder ins Internet und Ihre positiven Rückmeldungen bestätigen dies. Einen Vergleich mit anderen Kammern brauchen wir nicht zu scheuen. Wir haben die technische Ausrüstung der ZAN (Zahnärztliche Akademie Niedersachsen) stets auf modernstem Stand gehalten, so dass heute in unseren Räumen sämtliche zahnärztlichen Eingriffe entsprechend den RKI-Richtlinien möglich sind und durchgeführt werden. Die hervorragende Ausstattung, die perfekte Organisation und die gute persönliche Betreuung vor Ort werden von allen Referenten immer wieder gelobt. Unsere Curricula (Implantologie: Leitung Prof. Schliephake, Parodontologie: Leitung Prof. Sculean, Ästhetische Zahnmedizin und Endodontologie: Leitung Prof. Linden) werden sehr gut angenommen.

Dezentrale Fortbildung

Zusätzlich finden in unseren 11 Bezirksstellen regelmäßig kostenfreie Veranstaltungen statt, die stets gut besucht werden.

Braunlage

Die Winterfortbildung in Braunlage ist zu einer Institution in Niedersachsen geworden. Man fährt nicht nur wegen der stets hervorragenden Fortbildung in den Harz, sondern auch um Kolleginnen und Kollegen in netter, entspannter Umgebung zu treffen. Das zahnärztliche Programm wird seit vielen Jahren in beeindruckender Weise von Prof. Attin gestaltet.

Zahnärztetag Niedersachsen-Bremen/Oldenburg oder Osnabrück

Als Ergänzung zur Winterfortbildung in Braunlage hat der Vorstand einen eintägigen Fortbildungstag im Norden/Westen von Niedersachsen an wechselnden Standorten etabliert. Diese Veranstaltung wird abwechselnd in Bremen und Oldenburg bzw. Osnabrück durchgeführt. 2015 findet sie am 19. September in Bremen statt.

Tag der Akademie
Um unsere hervorragenden Räumlichkeiten in zwangloser Weise einem breiteren Publikum vorstellen zu können, veranstalten wir seit 2008 jeweils im Herbst den Tag der Akademie. Am frühen Freitagnachmittag beginnen wir mit der Fortbildung. Es bleibt daneben aber auch genügend Zeit, um bei einem herzhaften Imbiss sich kollegial zu unterhalten und so das Private mit dem Beruflichen in angenehmer Atmosphäre zu verbinden.

Zahnärztliches Fachpersonal - ein wichtiges Kapital in unseren Praxen
Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten
Um die Ausbildungsbereitschaft zu erhöhen und die Kosten der Ausbildung auf alle zu verteilen, die als Arbeitgeber davon profitieren, werden für die Eintragung und die Prüfung der Auszubildenden keine Gebühren mehr erhoben und damit die Ausbilder finanziell entlastet. Ein Personal, welches letztendlich der gesamten Kollegenschaft zugutekommt. Die fast einstimmige Anpassung der Ausbildungsvergütung durch die Kammerversammlung war von den Delegierten als zwingend notwendig angesehen worden. Zur weiteren Steigerung der Ausbildungszahlen ist die Kammer auf den diversen regionalen Veranstaltungen zu Beruf und Bildung vertreten, um junge Menschen für diesen Beruf zu interessieren. Außerdem haben Info-Veranstaltungen für junge Kolleginnen und Kollegen zur Vermittlung von Basiswissen in Sachen Auswahl und Einstellung von Auszubildenden stattgefunden.

Die Aufgaben für die schriftliche Abschlussprüfung werden zentral erstellt, so dass für alle Prüflinge die gleichen Bedingungen herrschen. Weitere Informationen, z.B. über Förderprogramme, sind im Mitteilungsblatt, jederzeit über den Newsletter oder die Homepage der Kammer abrufbar; bei persönlichen Fragen hilft Ihnen unsere kompetente Verwaltung gerne weiter.

Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)
Für unser Praxispersonal werden in den Räumen der ZAN ebenfalls Fortbildungen durchgeführt. Dies ist für eine erfolgreiche Arbeit im Team notwendig. Die guten Teilnehmerzahlen zeigen, dass die Bedeutung der Fortbildung in den Praxen und bei den ZFA erkannt worden sind und wir sowohl das richtige Programm als auch eine verlässliche Qualität anbieten.

Zahnmedizinische Prophylaxe Assistentin (ZMP)
Seit Herbst 2007 findet die Fortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) statt. Die bis dahin erfolgte Fortbildung zur ZMF wurde eingestellt, da sie sich überlebt hatte. Unter der Leitung des Kollegen Cord Langhorst und seinem Team wird diese Fortbildung stark nachgefragt, da Preis und Leistung stimmen und den Patienten, den Mitarbeiterinnen selbst und den Praxen ein Mehrwert entsteht.

Dental Hygienikerin (DH)
Seit 2013 haben wir auch diese Fortbildung in unser Angebot aufgenommen und sie wird nicht nur aufgrund ihrer Qualität, sondern auch der praktischen Ausrichtung wegen sehr gut nachgefragt.

Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV)
Neben den Qualifizierungen in der Prophylaxe rundet dieses Angebot für die Mitarbeiterinnen in der Verwaltung unser Programm für Sie ab.

Braunlage und Zahnärztetag für das ganze Praxisteam
Auf dem Kongress in Braunlage und während des Zahnärztetages finden für unsere Mitarbeiterinnen hervorragende und auf das jeweilige Tagungsthema abgestimmte Veranstaltungen statt. Zunehmend werden diese Tage vom gesamten Praxisteam genutzt.

FOTO: ZKN-ARCHIV

Jörg Röver

Manchmal rächt es sich, dass man in einem entscheidenden Moment (1998) nicht »Nein!« gesagt hat. So kommt es, dass man nicht nur in den Kammervorstand kommt, sondern auch zusätzlich stellvertretender Landesvorsitzender im FVDZ wird.

Ich muss zugeben, dass mir beide Aufgabenbereiche viel geben, denn Dank der super Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern und den beiden Geschäftsführen, Herrn Schwarz und Herrn Behring, in der ZKN glaube ich, dass wir viel Positives für die Kollegenschaft bewirkt haben. Außerdem zeigt es mir, dass ich in der gesamten Kollegenschaft, auch von ZfN (weil auf jede Anfrage verlässliche Antworten kommen), geschätzt werde, denn mein Bestreben ist es, ungeachtet verbandspolitischer Ziele, nur die Interessen aller Zahnärzte zu vertreten und dies auch für alle transparent darstellen kann. Im Vorstand bin ich für die Patientenberatung, die Schlichtungsstellen, das private Gutachterwesen, den IT-/EDV-Sektor, nach dem Ausscheiden von Karl-Herrmann Karstens aus dem Kammervorstand, und vor allem die Finanzen der Kammer als Referent zuständig.

Service
Die Forderungen der Kollegenschaft und der Patienten an die Kammer sind in den letzten Jahren ständig gestiegen, unter anderem bedingt durch die Medien. Die Kammer bietet u.a. folgende Dienstleistungen:

Kammer sehen lassen!

Patientenberatung – Dienst für Patienten und die Kollegenschaft

Die Patientenberatung erfolgt für die Fragesteller kostenlos und wird im Schnitt mehr als 500-mal im Jahr in Anspruch genommen. Diese Beratung wird mittwochnachmittags telefonisch und in der übrigen Zeit per Telefon, Fax oder E-Mail durchgeführt. Patienten können hier zu allen zahnmedizinischen Themen Fragen stellen und erhalten die Antworten von erfahrenen zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Die Zufriedenheitsquote der Anrufer am Ende der Beratung liegt bei über bemerkenswerten 95%. Die Kammer leistet diesen Dienst auch für die KZVN gleichermaßen mit. Hier gibt es aber einen großen Wermutstropfen, denn die Bereitschaft sich hier ehrenamtlich zu engagieren nimmt ab und es fehlt ganz schlicht an »Nachwuchs«. Wer von Ihnen Interesse hat sich hier einzubringen, der soll sich bitte über seine/n Kreisstellenvorsitzende/n melden.

Schlichtungen – außergerichtliche Einigung in der Hand der Zahnärzteschaft

Die meisten, aber nicht alle Behandlungen enden zur Zufriedenheit des Patienten. Wenn die Erwartung zu hoch, das Resultat als zu schlecht wahrgenommen oder der Preis als unangemessen empfunden wird, ist, wenn beide Parteien zustimmen, eine Schlichtung sinnvoll. Diese ist für den Patienten kostenlos und wird aus dem Kammeretat bezahlt. In über der Hälfte der verhandelten Fälle können so gerichtliche Auseinandersetzungen vermieden werden. Die Schlichtungsstellen sind neben der Patientenberatung eine der wichtigsten Einrichtungen für eine positive Außendarstellung des zahnärztlichen Berufsstandes, wie die hohe Inanspruchnahme zeigt. Auch hier gilt mein Dank den Ausschussmitgliedern, die diese Arbeit für eine geringe Aufwandsentschädigung erbringen!

Gutachterwesen – Stellung der Kammer als Ansprechpartner für Gerichte ausgebaut

Ein gebührender Dank gilt unseren Kammergutachtern, denn nur durch ihre Kompetenz, die hohe fachliche Qualität der Gutachten und ihre Unabhängigkeit ist es möglich, dass Patienten und Gerichte verlässliche Entscheidungsgrundlagen erhalten. Um eine möglichst einheitliche Begutachtung zu gewährleisten, finden regelmäßig Schulungen statt.

Kammerfinanzen – alles wird teurer, aber der Kammerbeitrag bleibt niedrig – einstimmiges Votum der Kammerversammlung

Ein sehr großes Ziel war für den Vorstand immer eine sparsame Haushaltsführung. Auf Beschluss der Kammerversammlung wurde den Ausbildungspraxen die Eintragungs- und die Prüfungsgebühren für die angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten erlassen, damit sollte u.a. die Ausbildungsbereitschaft erhöht werden. Für den Kammerhaushalt bedeutete dies jedoch Mindereinnahmen von ca. 130.000 € pro Jahr. Weitere zusätzliche Belastungen waren u.a. die Mehrwertsteuererhöhung 2007, die tariflich bedingten Lohnsteigerungen für das Kammer-Personal, die Steigerung der Lohnnebenkosten und die erhöhten Zahlungen an die Bundeszahnärztekammer. Wir konnten diese Mindereinnahmen und Mehrausgaben trotz zunehmender Aufgaben nur teilweise kompensieren. Dazu waren aber eine äußerste Haushaltsdisziplin und kompensatorische Einsparungen ohne Minderung der Servicequalität erforderlich. Dass der Nachtragshaushalt 2013 einstimmig und der Haushaltsansatz 2015 in der letzten Kammerversammlung mit großer Mehrheit beschlossen wurden, ist natürlich eine überaus erfreuliche Bestätigung unserer erfolgreichen Arbeit. Seit Juli 2009 ist die Kammer, nach Tilgung der letzten Rate für den Ausbau unserer Akademie, erstmals seit 1999 wieder schuldenfrei. Anerkennen muss man auch, dass die gesamte ZAN (Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen) komplett renoviert und die gesamt EDV- und Telefonanlage der ZKN erneuert wurden. Der nächste ZKN-Vorstand kann/muss also ernsthaft prüfen, ob nicht eine Absenkung des Kammerbeitrags möglich sein sollte.

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Jürgen Reinstrom

In den gegenwärtigen Vorstand konnte ich als »Senior« meine Erfahrung aus dem Vorstand der KZVN auch in die Kammerarbeit einbringen und zeichne verantwortlich für die nachfolgenden Tätigkeitsbereiche:

Röntgen für Mitarbeiterinnen – immer noch einmalig günstig

Die Zahnärztekammer bietet den zahnärztlichen Mitarbeiterinnen ein hervorragendes Skript zur Lernvorbereitung und eine komprimierte Präsenzveranstaltung mit Prüfung an. Bisher wurden die Kenntnisse von über 15.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Röntgen aufgefrischt.

Vollservice für Kolleginnen und Kollegen

Auch für die Zahnärzteschaft gilt seit 2004 ein fünfjähriger Rhythmus, ihre Fachkunde im Röntgen aufzufrischen. Vergessen geht nicht, wir erinnern Sie daran. In Zusammenarbeit mit den Referenten haben wir ein neues Skript entwickelt (das vorherige, mit überwiegend technischen Ausführungen, wurde auf die Homepage der ZKN gestellt). Mit dem niedersächsischen Umweltministerium haben wir eine neue Verein-

barung über den Betrieb der Zahnärztlichen Stelle geschlossen; damit bleiben Verwaltung, Organisation und Durchführung der Zahnärztlichen Stelle in zahnärztlicher Hand.

Hygiene – Vereinbarung mit dem Ministerium, Service für die Praxen

Seit Ende 2007 werden vermehrt Praxisbegehungen von Gesundheits- und Gewerbeaufsichtsämtern durchgeführt. Zu Konflikten oder Panik wie in anderen Bundesländern kam es dank intensiver Arbeit der Kammer unter dem Beauftragten des Vorstandes, Privatdozent Dr. Kullmann, nicht. Wir führten zahllose Gespräche u.a. auch mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung und vereinbarten ein Konsensusprotokoll, in dem die wichtigsten »Streitpunkte« geklärt wurden. Kollege Kullmann entwickelte das Konzept der »Weiterbildung zur Hygienebeauftragten«. Es beinhaltet eine vierstündige theoretische Vorbereitung nach Skripten, verschiedene Hausaufgaben und eine vierstündige Weiterbildung mit anschließender Online-Wissensüberprüfung, statt einer vorher geforderten 40-Stunden-Fortbildung bei fachfremden Anbietern. Auf vielen regionalen Veranstaltungen informierte Herr Privatdozent Dr. Kullmann über anstehende Begehungen, nachdem zuvor Musterbegehungen mit der jeweiligen Aufsicht zusammen mit der ZKN durchgeführt worden waren. Nicht zuletzt bietet der PraxisVisitor den Praxen ein hervorragendes Tool, um sich auf Praxisbegehungen vorzubereiten.

Betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Dienst (BuS-Dienst)

Jeder zahnärztliche Arbeitgeber mit auch nur einem Arbeitnehmer muss sich aufgrund gesetzlicher Vorgaben betriebsärztlich und sicherheitstechnisch betreuen lassen. Die ZKN bietet den Zahnärzten zusammen mit der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe das »Kleine Kammermodell« an. Beim »Kleinen Kammermodell« werden neben Schulungen zum Sicherheitsverantwortlichen auch Mitarbeiter-Fortbildungskurse veranstaltet, um den Praxisinhaber in seinen Aufgaben zu entlasten. Die Anzahl der Teilnehmer am »Kleinen Kammermodell« konnte inzwischen verdreifacht werden.

Qualitätsmanagement Z-QMS – von Kollegen für Kollegen

Bis zum 31.12.2010 musste jede Praxis ein internes Qualitätsmanagement eingerichtet haben. Seit 2008 bietet die ZKN in Zusammenarbeit mit mehreren anderen Zahnärztekammern ihren Mitgliedern ein preiswertes, umfassendes, EDV-basiertes Qualitätsmanagementsystem an. Z-QMS umfasst u.a. die Bereiche Hygiene, Arbeitssicherheit und Qualitätsmanagement. Damit wird die Zahnarztpraxis gerichtsfester und fit gemacht für Begehungen. Bisher wurden über 1.100 Teilnehmer für dieses Qualitätsmanagementsystem geschult. Der TÜV Rheinland bestätigt, dass Z-QMS Niedersachsen die grundlegenden Anforderungen gemäß der DIN EN ISO 9001-2008 und DIN EN ISO 15224 vollständig erfüllt. Z-QMS zeichnet sich durch seine einfache selbsterklärende Struktur aus. In Kürze wird Z-QMS um die »freiwillige« Komponente erweitert, die den Praxisbetreiber bei der Leitung seines Unternehmens »Zahnarztpraxis« unterstützt und ebenso im Handling aufgebaut ist wie Z-QMS. Z-QMS-ECO befasst sich mit den Themen Betriebswirtschaft, Recht in der Praxis und Risiko- und Vermögensmanagement.

Fürsorgeausschuss – Konsens und Transparenz

Durch das Desaster des Altersversorgungswerkes 2004 gerieten viele Rentner oder Angehörige unverschuldet in Not. Der Fürsorgeausschuss hat überparteilich einvernehmlich Hilfen gewähren können und war dabei durch die vom Vorstand und dem Freien Verband initiierten Spenden mit zusätzlichen Mitteln jenseits der Kammerbeiträge versorgt worden. Auch Beitragsreduzierungen bei aktiven Mitgliedern aufgrund geringer Einkommen konnten einvernehmlich und transparent beschieden werden.

Ausblick/Ziele

Die Praxisführung darf nicht durch Richtlinien, Verordnungen und Gesetze fremdbestimmt werden. Hierzu bedarf es immer wieder Gespräche mit den Verantwortlichen der Politik. Nicht Bürokratie sollte die tägliche Praxis beherrschen, sondern die zahnärztliche Behandlung unserer Patienten.

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Julius Beischer

Als häufiger »Dauergast« in allen Vorständen Niedersachsens – Freier Verband, ZKN, KZVN – in den letzten zwanzig Jahren, fand ich mich als Kammervorstands-Mitglied der ZKN in vertrauter Umgebung. Am Ende dieser Legislaturperiode kann ich nur ein sehr hohes Lob aussprechen allen Mitarbeitern der Zahnärztekammer. Ohne deren Einsatz unter einer kompetenten und engagierten Geschäftsführung hätte unsere Arbeit als »Ehrenamtliche« nur halb so gut funktioniert und viel weniger Spaß gemacht. Als Verantwortlicher für die Jugendzahnpflege und für die Alterszahnheilkunde, respektive »Alterszahnmedizin«, hatte ich außerdem zwei hervorragend besetzte Ausschüsse an meiner Seite. Ohne den Einsatz dieser (mit Mitgliedern beider Fraktionen paritätisch besetzten) Arbeitsgruppen, wäre die nachweislich erfolgreiche Arbeit auf diesen Gebieten nicht möglich gewesen. Mein Dank gilt auch diesen Kolleginnen und Kollegen!

Kammer sehen lassen!

Jugendzahnpflege – ein Erfolgs-Dauerbrenner

Wenn Dr. Markus Braun aus Celle den Ausschuss für Jugendzahnpflege zur Arbeitssitzung einlädt, dann geht es zur Zeit hauptsächlich um den neuen Kinderpass für Kinder bis zum sechsten Lebensjahr, der – so ist das langfristige Ziel – dem ärztlichen Untersuchungsheft beigefügt werden soll. Davon versprechen sich die Ausschussmitglieder – und mit Ihnen die Referenten für Jugendzahnpflege der Kreisstellen – eine noch engmaschigere Kontrolle und damit einen größeren Prophylaxe-Erfolg bei den kleinsten unserer Patienten. Selbstverständlich arbeitet der Ausschuss ständig auch mit der Landesarbeitsgemeinschaft für die Jugendzahnpflege (LAGJ) zusammen an der Verwirklichung diverser Maßnahmen und Veranstaltungen über die auch in diesem Heft laufend berichtet wird.

Alterszahnmedizin – Aufgabe mit Zukunft

Auch die Kollegin Gisela Gode-Troch aus Göttingen kommt als Ausschuss-Vorsitzende richtig in Fahrt, wenn es um »ihr« Thema »Alterszahnmedizin«, oder AuB-Konzept, geht. Sie geht entschlossen, zusammen mit ihren Ausschuss-Mitgliedern, ein Thema an, welches schon lange nicht mehr in den Kinderschuhen steckt, aber trotzdem das stolperfreie Laufen noch lange nicht gewährleistet.

Die Menschen in Mitteleuropa werden immer älter und behalten auch immer länger ihre eigenen Zähne. Dadurch steigt der Behandlungsbedarf. Grundsätzlich muss aber auch hier gelten: Subsidiarität geht vor Solidarität. Und: Nicht alles was wünschenswert ist, ist auch machbar.

Der mobile ältere Mensch

Der ältere Mensch bedarf nicht per se einer besonderen Zahnbehandlung. Es gehört zu unserem ganz normalen Behandlungs-Spektrum auch den alten Menschen zu behandeln. Wenn die Senioren mobil sind, kommen sie in unsere Praxen; Zahnärzte sind in Deutschland in der Regel allerorten genügend vorhanden. Ob der mobile ältere Patient aus einem Seniorenheim kommt oder noch in einer eigenen Wohnsituation lebt, spielt dabei keine Rolle. Um ältere Menschen mit ihren speziellen Zahn- und Prothesenproblemen in Kombination mit ihren sonstigen Gesundheitsproblemen zu behandeln, braucht es in der Regel keinen Spezialzahnarzt, sondern ein gutes Fortbildungsangebot der Zahnärztekammern zum Thema Alterszahnmedizin: Diese Angebote wurden vermehrt auch in Niedersachsen von interessierten Kolleginnen und Kollegen in Anspruch genommen. Gesundheitspolitisch – und dort finanzpolitisch – betrachtet, verlagern sich die zahnmedizinischen Ausgaben von den durch prophylaktische Maßnahmen eingesparten zu den im Alter aufzuwendenden Kosten.

Die Senioren- und Pflegeeinrichtungen

Die Bewohner von Senioren- und Pflegeeinrichtungen können – je nach Art der Institutionen in drei Gruppen betrachtet werden:

- Die mobilen Alten: Hier ist, wie oben beschrieben, der Hauszahnarzt vor Ort der richtige Behandler
- Der immobile Patient: Hier muss die Heimbetreuung und Heimpflege greifen, soweit es sich um nicht zahnärztliche Maßnahmen handelt. Zahn- und Prothesenpflege kann den Pflegekräften durch Schulung und Fortbildung nahegebracht werden. Zahnärztliche Behandlung in der Institution kann ggf. mittels mobiler Einheiten und/oder durch ein stationäres Behandlungszimmer durch verschiedene oder bestimmte Behandler erfolgen. Muster-Vertragsvereinbarungen mit Pflegeeinrichtungen stehen inzwischen jedem interessierten Behandler zur Verfügung.
- Der demente Patient: Der zahnmedizinische Aufwand zur Behandlung dementer Patienten sprengt die Möglichkeiten des »normalen« Behandlers. Der Aufwand ist enorm, hier müssen Sonder-Programme her.

Das praktische Vorgehen

In Niedersachsen gibt es inzwischen die Satzungsgrundlage, um in den Kreisstellen eine engagierte Person aus dem Kollegenkreis per Wahl mit dem Titel und der Funktion eines »Referenten für Alterszahnheilkunde« oder wie es andernorts heißt »Seniorenbeauftragten« zu versehen. Ich bin sehr froh, dass die Satzungsänderung in dieser Legislaturperiode auch von der ZfN-Fraktion mit verabschiedet wurde. Im Übrigen konnten bereits gemeinsame Schulungs-Veranstaltungen erfolgreich durchgeführt werden; weitere sind schon im Stadium der Planung. Info- und Ausbildungsangebote für Pflegekräfte können in naher Zukunft vor Ort über Moderatoren und/oder durch Fachleute in der ZAN angeboten werden. Der nächste »Pflege-Kongress« ist für den November diesen Jahres geplant.

Umstände, Rechtliches

Der Teufel steckt auch bei diesem Thema im Detail: HKG, Berufsrecht und Berufsordnung, Haftungsfragen, Hygieneproblematik und nicht zuletzt finanzielle Zwänge gelten hier genauso. Organisation ist wichtig, kann aber Engagement nicht ersetzen. Wünsche und Wirklichkeit werden noch lange auseinanderklaffen.

FOTOS: DR. U. HERZ (2), D. WEGNER (3), DR. M. EBELING (1)

Impressionen Winterfortbildung der ZKN

62. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

VORTRÄGE FÜR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE

Der diesjährige Fortbildungskongress war ein wissenschaftlich fundiertes Update zum Thema »Moderne Parodontologie und Implantologie«. Wieder einmal war es dem Tagungspräsident Prof. Dr. Thomas Attin mit viel Erfahrung und Geschick gelungen, ein Team von renommierten Referenten aus Hochschule und aus niedergelassenen Praxen nach Braunlage einzuladen, die den überaus zahlreich angereisten Kolleginnen und Kollegen sowie ihren Mitarbeiterinnen über drei Tage ein glänzendes Fortbildungsprogramm boten.

FOTO: PRIVAT

Dr. Uwe Herz

NACHLESE: 62. WINTERFORTBILDUNGSKONGRESS 2015 DER ZAHNÄRZTEKAMMER IN BRAUNLAGE:

Augmentationsvermeidung – Augmentationsverfahren

»SWEET LITTLE NOTHING!«

Am Nachmittag des letzten Fortbildungstages erweiterte Prof. Dr. Schliephake, Göttingen, seinen wissenschaftlich hervorragend fundierten Vortrag zum aktuellen Stand regenerativer Augmentationsverfahren in der Implantologie um das Thema Augmentationsverfahren – Augmentationsvermeidung. Bei der Regeneration von Knochen spielen neben Biomaterialien, Wachstumsfaktoren, Stammzellen die Geometrien ossärer Defekte für den Zugewinn von Knochen, dem »sweet little nothing«, eine entscheidende Rolle.

Augmentationsvermeidung Sofortimplantation

Das Ausmaß der Atrophie dünnwandiger koronaler und vestibulärer Knochenwände nach Extraktion, die Resorption des sogenannten Bundle Bone, könnte auf den Funktionsverlust des Knochens zurückzuführen sein. Aus diesem Grund kam man zunächst experimentell auf die Idee, Augmentationen durch Sofortimplantation von Defekten zu vermeiden. Klinisch tritt in der Regel nach der Implantation immer eine Reduktion der knöchernen Alveolenwandkontur um ca. 1,2 mm in der Horizontalen und ca. 1 mm in der Vertikalen auf. Die bukkale Gingivahöhe reduziert sich um 0,5 – 1 mm, weitere Rezessionen von bis zu 20 % kommen vor.

Der Parodontalstatus, der gingivale Biotyp, Dicke und Zustand der Alveolenwand müssen bei der Auswahl von Patienten für die Sofortimplantation beachtet werden. Unter Berücksichtigung des Knochenangebots, der Stellung benachbarter Zähne und Antagonisten ist eine eher palatinale Implantatposition empfehlenswert. Die Augmentation von Hartgewebe im bukkalen Spalt zwischen Alveolenwand und Implantat sowie die abschließende Volumenvermehrung durch Einlagerung eines Bindegewebstransplantats im Zuge der Sofortimplantation lösen einen positiven Effekt aus.

Ridge Preservation

Wird die Extraktionsalveole aufgefüllt, so reduziert sich die postextraktionelle Re-

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Göttingen

FOTO: D. WEGNER

sorption des Alveolarfortsatzes auf ca. 2 mm in horizontaler und 0,5 mm in vertikaler Dimension. Eine spätere Augmentation zum Zeitpunkt der Implantation wir dadurch stark reduziert, bzw. vermieden. Auswirkungen unterschiedlicher Materialien auf den Volumenerhalt lassen sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht bestätigen. Eine zusätzliche, aufwendige Augmentation von Weichgewebe hat bisher keinen positiven Effekt auf den klinischen Volumenerhalt ergeben.

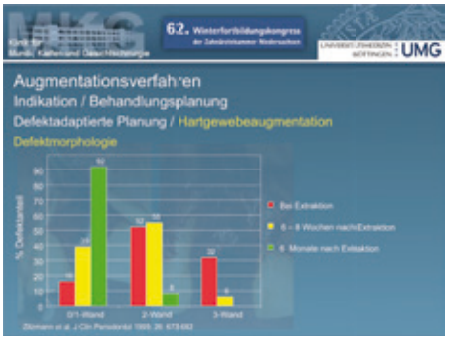
Reduzierte Implantatdimensionen
Implantate von geringer Länge < 10 mm zeigen zu Standardimplantaten > 10 mm Länge nach Implantation vergleichbare Ergebnisse, nach fünf Jahren jedoch stärkere Verluste. Für den Seitenzahnbereich stellen Implantate von 8 mm Länge eine gute Lösung dar und machen eine vertikale Augmentation oftmals überflüssig. Zur Überlebensrate von schmalen, sogenannten Miniimplantaten liegen bisher nur Auswertungen weniger Jahre vor, Aussagen zu Langzeitergebnissen fehlen.

Augmentationsverfahren – Indikation – Behandlungsplanung
Liegt ein Knochendefekt vor, so stellt sich die Frage nach dem Ausmaß der Augmentation und der besten Technik, so Prof Schliephake. Eine fundierte Behandlungsplanung basiert auf einer klinischen Analyse der Weichgewebequalität, der Kieferrelation, der Risikoabschätzung, der Form und Lage des Defektes unter Berücksichtigung wichtiger anatomischer Strukturen. Ein 3D Bild ist bei unklaren Befunden immer eine gute Empfehlung. Die Behandlungsplanung folgt einer defektadaptierten Strategie und umfasst die Hartgewebeaugmentation und das Weichgewebemanagement.

FOTO: DR. M. EBELING

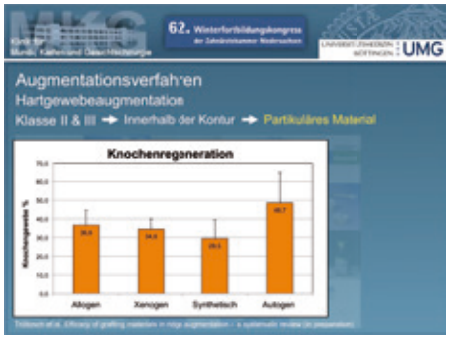
Parodontalstatus,
der gingivale Biotyp, Dicke und Zustand der Alveolenwand müssen bei der Auswahl von Patienten für Sofortimplantationen beachtet werden

In der Bewertung der Defektmorphologie kann ein 3-Wand Defekt prognostisch deutlich zuverlässiger versorgt werden als ein 2 oder 0/1-Wand Defekt. Innerhalb der Kontur lässt sich ein Defekt mit autogenem oder allogenem Knochenersatzmaterial und einer zusätzlichen Kollagenmembran stabil aufbauen, außerhalb der Kontur ist die Augmentation mit partikulärem Material nicht erfolgversprechend

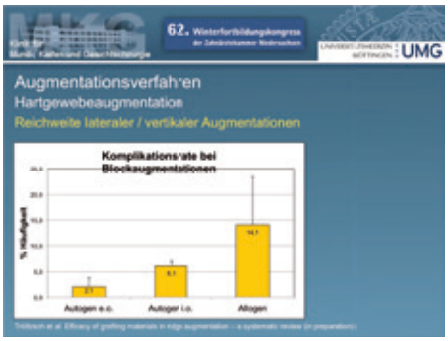


Hartgewebeaugmentation
Die biologische Qualität eines Augmentats gewinnt mit dem wachsenden Anteil autogener Bestandteile und ist nachweislich größer als die anderer partikulärer Knochenersatzmaterialien. Außerhalb der Kontur können nur autogene Blöcke eingesetzt werden, xenogene Materialen eignen sich nicht. Je stärker die Biologie des Defektes durch Voroperationen reduziert ist, desto höher sollte der autogene Anteil im Augmentat sein. Entsprechend einer defektadaptierten Strategie können vestibuläre Klasse II oder III Dehiszensdefekte inner-

halb der Kontur, die beim Einsetzen von Implantaten leicht entstehen, durch partikuläres Knochenersatzmaterial gut aufgefüllt werden. Allogenes Material hat den Vorteil, das es weicher ist, jedoch den Nachteil, dass es viruspotentiell belastet sein kann (Aufklärung!), xenogene Materialien sind infolge ihrer Porenstruktur vermutlich osteokonduktiv günstig.



Resorbierbare Kollagenmembranen bieten im Hinblick auf Exposition, Restdefekte und Implantatverluste eine bequeme



biologische Situation, schon weil eine Folgeoperation zur Membranentfernung entfällt. Sie bilden mit Titannägeln über partikulärem Material fixiert eine Art Container. Außerhalb der Kontur befindliche, durch Atrophie entstandene transversale Klasse IV Defekte können mit partikulärem Material nicht aufgebaut werden. Hier ergibt sich die Notwendigkeit für ein »Alveolar Bone Split«. Ausgeprägte transversale/vertikale Klasse V Defekte lassen sich nur mit Knochenblöcken versorgen. Knochenblöcke, die in der Regel in der Ramusregion vorzugsweise piezochirurgisch entnommen werden, müssen mit mindestens zwei Titanschrauben am Knochen fixiert werden. Autogene Augmentatblöcke haben im posterioren Bereich spürbare Schwierigkeiten, allogene Blöcke zeigen eine deutlich höhere Komplikationsrate bei Dehiszenzen.

Saal im Maritim, gefüllt bis zum letzten Platz

FOTO: DR. M. EBELING

Weichgewebemanagement

Dem Weichgewebemanagement liegt eine Differentialindikation plastischer Techniken zugrunde, um durch Weichgewebeaugmentate Volumen aufzubauen. Eine weitere und patientenfreundliche Möglichkeit zum Volumenerhalt stellt der Einsatz von Kollagenvlies dar, es ist jedoch nicht so stabil und volumenhaltig wie ein freies Bindegewebstransplantat.

Komplikationsmanagement

Zu den konstanten Komplikationen bei Augmentationsverfahren werden neben Infektionen und Transplantatresorptionen vor allem Dehiszenzen im Unterkiefer beobachtet. Prof. Schliephake rät bei vorliegenden Infektionen im Weichgewebe von einem sekundären Deckungsversuch ab. Dehiszenzen sind nach der Abheilung immer mit Hart- und Weichgewebsverlusten verbunden.

Viele Komplikationen lassen sich durch dichte, spannungsfreie chirurgische Verschlüsse minimieren. Prof. Schliephake begeisterte die Seminarteilnehmer mit Kompetenz und großem Erfahrungsschatz, ein überzeugender Vortrag zum Abschluss der spannenden Fortbildungstage in Braunlage.

_DR. UWE HERZ

FOTOS: D. WEGNER (2), D. ERZBERGER (1)

Dr. Philipp Sahrmann, ein »Newcomer« der überzeugt!

Lunch and Learn

FOTO: ZKN-ARCHIV

Don Erzberger

Am letzten Tag des Kongresses beinhalten die Seminare jeweils einen kleinen Imbiss. Dieser wurde auch dankend und unauffällig von den Teilnehmern angenommen, die sich zu dem Seminar: »*Vermeidung und Behandlung von Periimplantitis*« angemeldet hatten. Der Referent, Herr *Dr. Philipp Sahrmann*, ist Oberarzt an der Klinik für Präventivmedizin, Parodontologie und Kariologie (Leiter Professor Dr. Thomas Attin) an der Universität Zürich. Sein wissenschaftlicher und klinischer Fokus liegt bei der anti-inflammatorischen Parodontitis und Periimplantitistherapie.

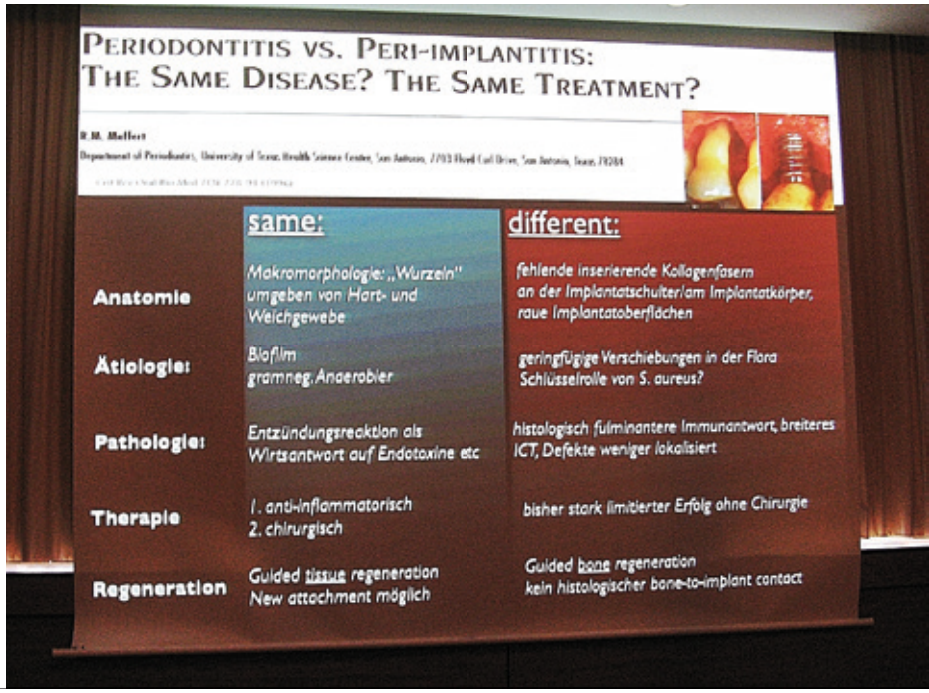
Die Daten zur Überlebensrate von dentalen Implantaten zeigen ein hohes Niveau. Darunter subsummieren sich auch Implantationen, die, bedingt durch Entzündungsvorgänge, lange Zeit intensiv behandelt bzw. betreut werden. Ob eine Implantation ein Erfolg, ein Langzeiterfolg, wird, hängt von speziellen Kriterien der Beurteilung ab, nicht nur vom Zeitfaktor des Verbleibens im Kiefer. Das häufigste Problem stellt, neben technischen und mechanischen Komplikationen, die Periimplantitis dar. Wie die Parodontitis ist auch die Periimplantitis eine chronisch-degenerative Entzündung und muss, wie im Vortrag belegt, ähnlich behandelt werden und ist ähnlich schwer in den Griff zu bekommen. Die Unterschiede zeigt *Abb.1*.

Im Seminar wurde intensiv auf den Einfluss bekannter und diskutabler Risikofaktoren eingegangen und exemplarisch durch klinische Fälle veranschaulicht. In der Züricher Klinik werden schwierige, kombinierte Fälle in einer fest installierten »Interdisziplinären Periimplantitis-Sprechstunde« mit Kolleginnen und Kollegen besprochen, sowie Behandlungsoptionen diskutiert. Beteiligt sind die Sektionen Orale Chirurgie, Orale Mikrobiologie und Immunologie, Festsitzende Prothetik, Parodontologie und Epidemiologie, Abnehmbare Prothetik.

Die Periimplantäre Mukositis ist eine reversible Entzündung des Zahnfleisches. Die Periimplantitis ist eine irreversible Entzündung mit fortschreitendem Stützknochenverlust. Bei einer Parodontits und Periimplantitis ist immer der Knochen beteiligt, bei einer Mukositis sind nur die Weichteile betroffen. Die Bezeichnung »Gingivitis« hat der Referent aus seinem Repertoir gestrichen. Der ätiologische Faktor für Periimplantitis stellt der Biofilm dar, das heißt nicht, dass er die alleinige Ursache sein muss.

Neben den bekannten Risikofaktoren für Periimplantitis, Mundhygiene, Rauchen, Parodontitis, Lokale- und Systemische Faktoren, spielt Parafunktion, nach Auffassung des Referenten, nur eine Nebenrolle. Wenig Beachtung fanden bisher lokale Faktoren als Risiko, wie z.B. fehlerhafte Zementierung der Suprakonstruktion, zu eng gesetzte Implantate (*Abb.2*), zu tief gesetzte Implantate, fehlendes Attachment, fehlende keratinisierte Gingiva, Zementreste, aber auch der Implantattyp selbst: einteilig/zweiteilig, Bone Level, Tissue Level, die Implantatform: Konus, Schrauben, Löcher, Fixtur-Abutment-Verbindung, Oberfläche, Legierung, Material, Sonderimplantate, Plagiate u. a.

Abb. 1



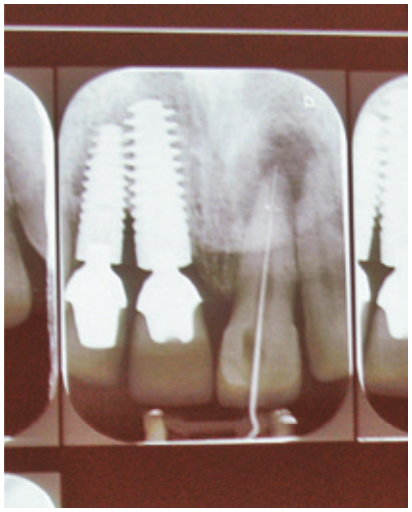


FOTO: D. ERZBERGER

Abb. 2

Bereits im Rahmen der Erhebung des PSI sollten auch an vorhandenen Implantaten Sondierungsmessungen zur Bestimmung von Sondierungstiefen und Blutungen vorgenommen werden. Die Diagnose der Periimplantitis kann durch ein einziges diagnostisches Kriterium allein nicht gesichert werden. Sicherheit bringt erst die Kombination von Sondierungstiefen, Entzündungszustand der periimplantären Weichgewebe und der Progression des röntgenologischen Knochenabbaus. Röntgenzahnfilme eines Implantates nach Insertion und später, bei Beginn der Belastung der Suprakonstruktion, sollten als Referenz für zukünftige Zahnfilme dienen. Mobilität ist kein geeignetes diagnostisches Kriterium, sondern ein Zeichen fehlender Integration eines Implantates, das entfernt werden muss. Zu unterscheiden ist davon eine Beweglichkeit, sprich Lockerung der Suprakonstruktion. Das führt zu Plaqueanlagerung und Entzündungen und muss behoben werden.

Für die strukturierte und risikoorientierte Behandlung einer Parodontitis, von der Befunderhebung bis zur Erhaltungstherapie, gibt es erprobte Konzepte. Entsprechend dieser Therapie der PAR ist das übergeordnete Ziel der ursachengerechten Periimplantitisbehandlung die Beseitigung des Biofilms von der Implantatoberfläche. Allerdings hat sich das für die strukturierten Implantatoberflächen als schwierig erwiesen. Konventionelles Vorgehen mittels Handinstrumenten, Plastikküretten, Pulverstrahlgeräten und Ultaschallinstrumenten zeigen nur eine sehr begrenzte Effektivität im Rahmen einer nichtchirurgischen Periimplantitisbehandlung. Selbst lokaler Einsatz von Antiseptika / Antibiotika und die Antimikrobielle Fotodynamische Therapie können nur vorübergehende Verbesserungen erreichen (bis sechs Monate). Herr Dr. Sahrmann zeigte, dass chirurgische Vorgehensweisen mit offenem Zugang, zu deutlich besseren Therapieergebnissen bei Periimplantitis führen. Die Technik zur Reinigung und Glättung von Strukturen, das Polieren von Oberflächen von Implantaten sowie augmentative Verfahren wurden an Beispielfällen gezeigt und diskutiert. Auch resektive Therapieverfahren in Form von Implantatplastiken sind erfolgversprechend.

Die fünfzig überaus interessierten Teilnehmer mit gutem Vorwissen ließen das Seminar, nicht nur durch Fragen, sondern auch mit Beiträgen zu speziellen Problemen zu einem niveauvollen Diskussionsforum werden. Das Seminar zeichnete sich auch dadurch aus, dass der Vortragende so manchen Tipp zu klinischer Vorgehensweise und manuellem Handling gab, sowie Informationen zu Hilfsmitteln, Medikamenten und Spülungen vermittelte.

Die frühzeitige Erkenntnis und frühe Intervention bei Vorliegen einer Periimplantären Mukositis, ist das A und O zur Vermeidung von Periimplantitis und damit das Beste für Patient und Zahnarzt.

Ein Dank und Applaus an Herrn Dr. Sahrmann und die Zugabe eines interessanten Falles läuteten das Ende des Seminares ein und damit zeitgleich das Ende des Kongresses für die Teilnehmenden im winterlichen Braunlage.

_DON ERZBERGER

Mukogingival-Chirurgie zur Verbesserung der rot-weißen Ästhetik

PD DR. STEFAN FICKL, UNIVERSITÄTSKLINIKUM WÜRZBURG

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Axel Wiesner

Der Himmel war strahlend blau, der Schnee funkelte. In der Hotellobby sah man Kongressteilnehmer zu einem Winterspaziergang aufbrechen oder gar in Skiausrüstung den Wurmberg hinauf gondeln. Wir, das heißt ca. 30 Seminarteilnehmer und der Referent PD Dr. Stefan Fickl trafen uns im verdunkelten Raum Timmendorf zum oben genannten Kurs. Und um es vorweg zu nehmen, der Verzicht auf den Schnee hat sich gelohnt.

Um das Ziel eines parodontal-chirurgischen Eingriffs – die physiologische Abdeckung der Wurzeloberfläche – zu erreichen gibt es verschiedene Techniken. Im Seminar wurden folgende Techniken besprochen:

1. Der gestielte Lappen
   a. Koronaler Verschiebelappen
   b. Lateraler Verschiebelappen
   c. Doppelter Papillenlappen
2. Die tunnelierende Lappenpräparationstechnik
3. Das freie BindegewebsTransplantat

FOTO: DR. A. WIESNER

PD Dr. Stefan Fickl

In Bezug auf die Vorhersagbarkeit des parodontal-chirurgischen Eingriffs ist es unklar, welche Technik die Beste ist, jedoch haben subepitheliale Bindegewebstransplantate eine deutlich höhere Deckungswahrscheinlichkeit.

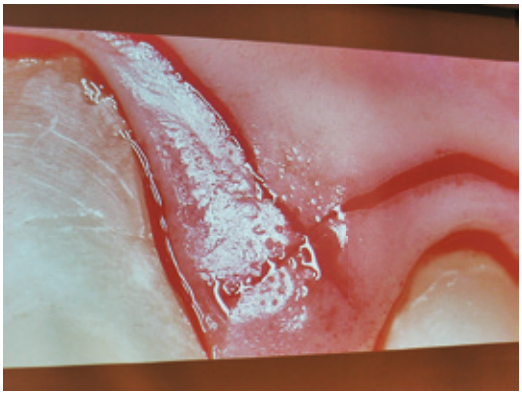
Die Entnahme des Bindegewebstransplantates

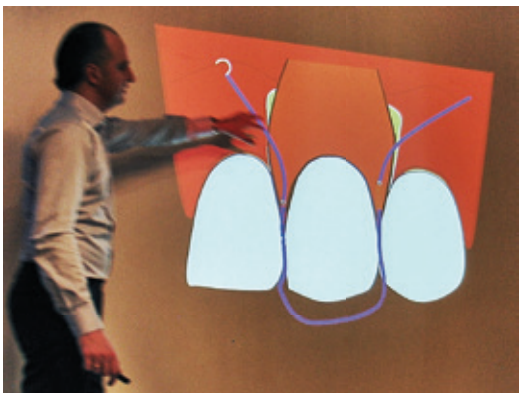
Das Bindegewebstransplantat wird in der Regel vom Gaumen im Bereich mesiale Wurzel des ersten Molaren bis zum distalen Bereich des Dreiers entnommen, wobei die Größe der zu deckenden Rezession Ausschlag gebend ist. Die erste Incision wird senkrecht zur Oberfläche geführt erst dann in der Zahnachse in die Tiefe. Diese Vorgehensweise reduziert die Gefahr von zu dünnen Wundrändern. Die zweite Incision erfolgt distal in der Tiefe, die dritte Incision mesial zum Demarkieren, erst dann erfolgt die Incision an der Basis. Abschließen kann das Transplantat mit dem Raspatorium heraus gelöst werden. In den meisten Fällen wird das Transplantat mit Periost entnommen. Zum einen gibt es nur wenige Fälle, wo so viel Gewebe zur Verfügung steht, dass das Transplantat dünn heraus zu spalten ist, zum anderen ist das Transplantat mechanisch ohne Periost viel instabiler und damit deutlich schwerer auf der Wurzeloberfläche festzunähen. Unterschiede in der Wundheilung sind eher nicht zu erwarten, wobei es auch egal ist wie das Periost platziert wird. Nahtverschluss erfolgt mit einer fortlaufenden Naht. Diese Single Inzisions Technik zeigt eine deutlich bessere Heilung und eine geringere Patientenmorbidität als z. B. die Trap Door Technik.

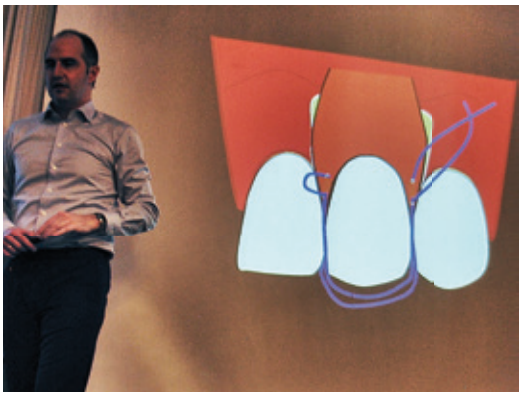
Koronaler Verschiebelappen

Hauptindikation: singuläre Rezessionen mit einer ausreichenden Menge an befestigter Gingiva apikal

Beim koronalen Verschiebelappen wird ausgehend von der Rezession ein Trapezlappen als Spaltlappen gebildet. Dieser Spaltlappen wird mit einer Horizontal- und Vertikalincision abpräpariert, wobei sich die Incisionen überkreuzen sollten, damit die Lappenspitzen nicht zu dünn werden (mindestens







PD Dr. S. Fickl erläuterte verschiedene Schnitt- und Nahttechniken

FOTOS: DR. A. WIESNER

Das Thema von PD Dr. Stefan Fickl zur **Verbesserung der rot-weißen Ästhetik:** Der gestielte Lappen, tunnelierende Lappen-Präparationstechniken und das freie Bindegewebstransplantat

o,8 mm dick). Als erstes sollte die Papille präpariert werden, anschließend wird der Spaltlappen mobilisiert, wobei auf eine deutlich ausreichende (spannungsfreie) Mobilität zu achten ist. Die Auflageflächen des Lappen sind zu deepithelisieren (Skalpell, rotierend). Anschließend wird das Transplantat auf die Rezession aufgebracht und vernäht. Dabei kommt die erste Naht von lingual/palatinal, geht durch den Interproximalraum, dann durch das Transplantat und befestigt es mit einer Kreuznaht in der Tiefe des Vestibulums. Die Naht geht zurück durch den anderen Interproximalraum und wird oral verknüpft. Mit dieser Naht wird das Transplantat auf der Wurzeloberfläche fixiert und ausgerichtet. Die zweite Naht zur Fixierung des Spaltlappens besteht aus einer hohen und einer tiefen Komponente (siehe Bilder), der Effekt dieser Naht, der Lappen wird auf der Oberfläche angedrückt und nach koronal geschoben. Die vertikalen Inzisionen können mit einfachen Knopfnähten geschlossen werden, dabei sollen die Wundränder Stoß auf Stoß mit wenig Spannung genäht werden (je geringer die Lappenspannung, desto höher ist die Rezessionsdeckung).

Für den lateralen Verschiebelappen und den doppelten Papillenlappen gelten die oben genannten Regeln entsprechend.

Modifizierte Tunnel Technik

Durch den Verzicht auf vertikale Entlastungsinzisionen bei der tunnelierenden Lappenpräparation ist der Heilungsverlauf komplikationsärmer, das Behandlungsresultat vorhersagbarer und narbenfrei (verbesserte Ästhetik). Die verbesserte Blutversorgung ermöglicht eine bessere Ernährung des transplantierten Bindegewebslappen per Diffusion und damit eine beschleunigte Heilung.

Am Anfang werden die Kontaktpunkte der Zähne miteinander verblockt. Dies geschieht mit Flow-Kunststoff ohne Anätzen des Schmelzes und dient später der Fixierung der Naht, die über die Kontaktpunkte geknüpft wird. Die Tunnelpräparation beginnt mit der Einbeziehung der Papillen der benachbarten Zähne des betroffenen Bereiches. Die eigentliche Präparation muss relativ weit ins Vestibulum, um die fehlenden vertikalen Inzisionen zu kompensieren (durch Tiefe und Breite der Präparation). Dann werden die Papillen etwas angehoben (Papillenelevator) und überprüft ob der gesamte Tunnel mobil ist und in einer Ebene präpariert wurde.

Die Entnahme des Bindegewebstransplantates erfolgt wie oben beschrieben. Das Transplantat wird mit Hilfe einer sogenannten Positionierungsnaht in den Tunnel eingebracht. Dazu wird eine Naht von lateral durch den Tunnel geführt, das Transplantat mit der Naht gefasst und die Naht zurück geführt und damit das Transplantat in den Tunnel gezogen. Das Transplantat wird ausgerichtet und über den Rezessionsdefekten positioniert. Anschließend erfolgt der spannungsfreie Nahtverschluss mittels interproximal doppelt gekreuzter, über die verblockten Approximalkontaktpunkte vertikal umschlungener Aufhängungsnähte. Im Zuge des Nahtverschlusses sollte eine gewisse Überkompensation der Rezessionsdeckung berücksichtigt werden (1 mm koronal der Schmelz-Zementgrenze) um eine gewisse postoperative Retraktion des operierten Gewebes ausgleichen zu können.

_DR. AXEL WIESNER

Fortbildung in Braunlage 2015 für das zahnärztliche Fachpersonal

FOTO: ZKN-ARCHIV

Gisela Gode-Troch

Die diesjährige Fortbildung stand unter dem Thema »Updates der modernen Parodontologie und Implantologie« sowohl für die Zahnärzte als auch für das zahnärztliche Fachpersonal.

Am Donnerstag morgen startete **Prof. Dr. Ralf Rößler** mit seinem Vortrag ***»State of the Art« der Prophylaxe: wie viel braucht der Mensch...*** dann auch gleich mit seinem Update für die Mitarbeiterinnen, indem er als erstes mit den bisherigen Behandlungsschritten für eine Implantat-Prophylaxe aufräumte.

Wurde bislang immer die Glättung der Wurzel-/Implantatoberflächen als wichtiger Prophylaxe-Schritt betrachtet, versuche man heute, die Rauhigkeiten nicht zu glätten oder zu entfernen, sondern lediglich die Oberflächen zu säubern und somit die Biofilmqualität zu verbessern. Lediglich die Konkremententfernung bleibe weiterhin als wichtiger therapeutischer Schritt bestehen.

Detaillierte Informationen über den Biofilm-Zusammensetzung, Auswirkungen auf den Wirt, die Balance der Mundgesundheit, therapeutische Kontrollen und Zukunftsstrategien – wurden anhand von sehr gutem Bildmaterial aufgezeigt und erläutert.

Dabei wurde auch der große Bereich Speichеldiagnostik, Indizes, Photodynamik bis hin zu Schärfen der Instrumente, Beurteilung der Ultraschallspitzen, Spülungen und Lokalantibiotika gut gegliedert abgearbeitet.

Ein wichtiger Aspekt der erfolgreichen Prophylaxe-Sitzung sei seiner Meinung nach die detaillierte Dokumentation, da der Vergleich mit den vorherigen Daten ein sofortiges Einschreiten bei krankhaften Veränderungen ermögliche.

Die **Unterstützende Parodontitis-Therapie UPT** sei der Schlüssel für den langfristigen Therapieerfolg, *»sie diene der frühzeitigen Erkennung pathologischer Prozesse und ermögliche so eine frühe Intervention zur Vermeidung gravierender Folgeschäden«*.

Mit interessierten Fragen und angeregten Diskussionen endete der Vortrag von Prof. Rößler. Die vielen praxisbezogenen Tipps und Informationen wurden von den Zuhörerinnen sehr gelobt.

FOTOS: D. WEGNER (2)

Der Vortrag am Nachmittag wurde von **Dipl.Psych. Dörte Scheffer** vor einem großen, sehr interessierten Publikum gehalten. Für den Bereich Praxiskonzept, Kommunikation, Patientenbindung und Praxiserfolg hatte sie den Titel ***»Der erste Eindruck zählt, der letzte bleibt«*** gewählt. Wir wurden von ihr durch die Gefühls- und Entscheidungswelt eines Patienten geleitet, vom Auswählen der Praxis über die erste Kon-

FOTOS: D. WEGNER (4)

Aufmerksame Zuhörerinnen in den Seminaren für das Fachpersonal

taktaufnahme bis zum Verabschieden nach dem ersten Besuch der Praxis.

Der Internet-Auftritt oder – noch viel wichtiger: die Empfehlung – sowie die stimmige Telefonansage seien der erste Schritt zum Praxiserfolg; bei der Begrüßung in der Praxis entscheide man bereits in einer Zehntel Sekunde über den unbewußten »ersten Eindruck«. Dieser bestehe zu 55 Prozent aus der Kleidung des Gegenüber, 38 Prozent aus der Stimme und lediglich sieben Prozent aus dem was wir sagen, wie wir uns bewegen und was wir darstellen.

Service, Professionalität, die »soft skills« des Patienten, Telefon-Coaching, Vertrauensaufbau, Erarbeiten eines Praxiskonzeptes, Praxis-Philosophie, Bildung eines Praxis-Teams bis hin zur Reflexion der eigenen Position in einem Praxisgefüge wurden in dem Vortrag erarbeitet und dargestellt. Wie ein erster Besuch in der Praxis aussehen könnte, einschließlich eines genauen Konzeptes zum 01/001-Ablaufes, wurde mit uns besprochen und diskutiert.

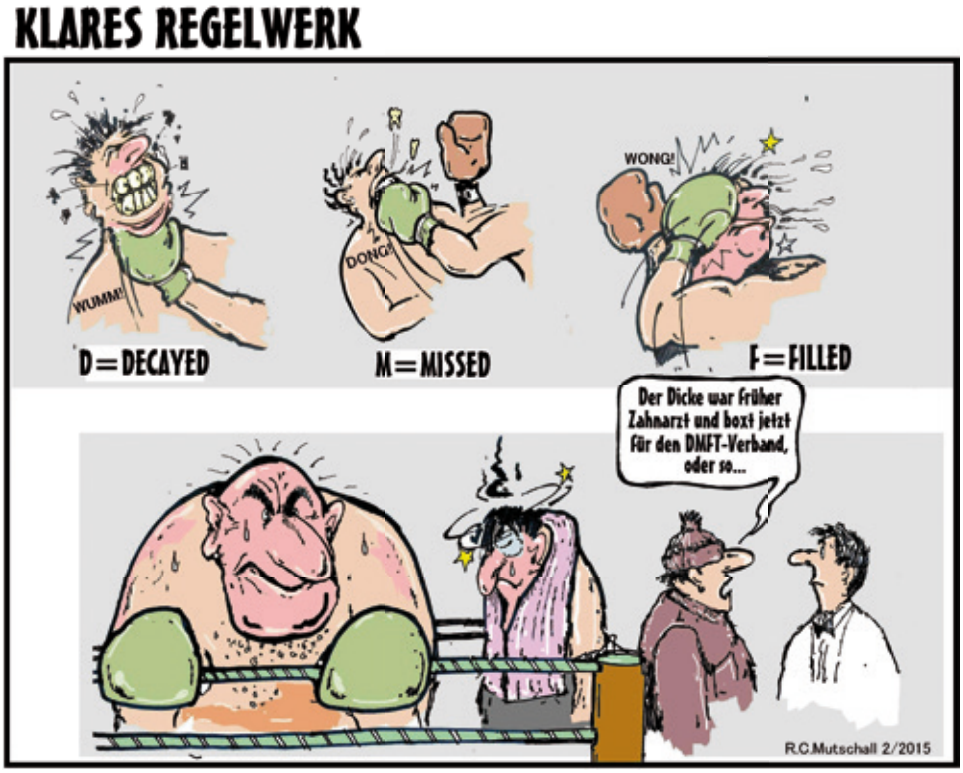
Alle erhaltenen Informationen können anhand eines guten Skriptes nachgearbeitet und dann in den Praxisbesprechungen vorgetragen werden. Mit einer To-Do-Liste, die die Weitergabe der Informationen, dem Erarbeiten von Konzept und Philosophie der Praxis, der Optik der Praxis-Räume, der Corporate Identity und der Kommunikationskompetenz umfasst, endete der Vortrag.

Am Freitagmorgen begleitete **Prof. Dr. Dr. Franz Josef Kramer** ein kleines, aber sehr interessiertes Publikum durch das Thema ***»Implantate beim alten und/ oder multimorbiden Patienten«.***

Patienten mit Implantatwunsch seien lt. Statistik meistens über 60 Jahre alt, da es in dieser Altersgruppe zu stärkerem Zahnverlust komme. Entsprechend der jetzt gültigen Alterspyramide seien in den nächsten 20 Jahren mit einem starken Anstieg der Implantat-Nachfrage zu rechnen, da es sich bei den gehobenen Altersgruppen um die sog. »best agers« mit einem größeren Vermögen handele. Im Alter sei jedoch auch ein Anstieg der chronischen Erkrankungen zu verzeichnen und die Multimorbidität nehme sprunghaft zu.

Es folgte ein sehr gut strukturierter Vortrag über die wichtigsten Erkrankungen im Alter entsprechend den Organen – Herz-/Kreislauferkrankungen, Erkrankungen der inneren Organe, des Bewegungsapparates, der Atemwege – sowie Tumoren, Langzeitwirkungen nach Strahlen- und Chemotherapie und Demenz. Jeweils nach einer kurzen, prägnanten Darstellung der Krankheit, ihren Auswirkungen und den dazugehörigen Medikamenten wurde Bezug auf die Implantatfähigkeit und den damit verbundenen Risiken genommen, sowie die entsprechenden Kontrollintervalle usw. aufgezeigt.

Das Fazit des Vortrages lautete: eine *sorgfältige Anamnese*, der evtl. vorliegenden Begleiterkrankungen und Risikofaktoren ist unerlässlich, dabei werde eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Hausarzt, Spezialist und Zahnarzt in Zukunft immer wichtiger. Eine sehr gute *häusliche Mundpflege mit dazu-*



gehöriger professioneller Hilfe sei Voraussetzung für eine lange Tragfähigkeit der Implantate. Es solle eine *möglichst geringe physische und psychische Belastung während der OP* eingehalten werden. Selbst bei Grunderkrankungen wie Diabetes und Osteoporose lassen sich Implantate unter ganz bestimmten Bedingungen setzen. Wichtiger Punkt zum Erfolgskonzept sei das *absolute Rauchverbot*.

Der demografische Wandel unserer Gesellschaft führe zu einer Zunahme von Patienten mit unterschiedlichen medizinischen Risikofaktoren, sodass in Zukunft mit einem erhöhten Risikoprofil in der implantologischen Versorgung gearbeitet werden müsse. Doch bei genauer Abwägung, Versorgung und Betreuung stünden viele Möglichkeiten im Alter offen.

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf stellte in seinem Vortrag ***»Zusammenspiel des Praxisteams am Beispiel der PA/Implantologie – der reibungslose Ablauf von A – Z (Empfang bis Recall)«*** dar, wie die Vision des Praxisinhabers mithilfe seines Teams Gestalt annehmen kann. Welche Schritte dabei absolviert werden müssen, wieviel Fortbildung der Einzelne dazu benötigt, wie oft im Jahr dies geschehen sollte und welche detaillierten Fachkenntnisse alle im Team besitzen müssen, damit die Zusammenarbeit absolut reibungslos vonstatten geht, wurde uns im ersten Teil seines Vortrages genau erläutert.

Sehr interessant war der geschichtliche Ablauf von den Anfängen der Prophylaxe in Deutschland bis heute, über die Paradigmenwechsel und Weiterentwicklungen in der Parodontologie, Prophylaxe und der dazugehörigen Nachsorge (UPT/PZR). Dr. Bastendorf ging auch auf die Veränderungen in der Paro- und Implantat-Therapie ein, bis zu den heutigen neuen Verfahren mit Photodynamik, Verbesserung der Biofilmqualität, sanften Taschenreinigungsmethoden wie AIR-Polishing usw.

Besprechungen, Fortbildungen und praxisinterne Vorträge über Neuerungen und veränderte Technologien sollten ebenso wie alle Therapieschritte und Vorgehensweisen bei bestimmten Erkrankungen in einem Praxis-Handbuch für jeden nachlesbar sein. Nur so sei gewährleistet, dass das gesamte Praxis-Team Professionalität ausstrahle und Vertrauen erwecke.

Auch in diesem Vortrag wurde darauf hingewiesen, wie wichtig für die Patientengewinnung und -bindung der erste und letzte Eindruck ist, der Empfang an der Rezeption bis hin zum Recall (UPT/PZR) und wie groß der Arbeitsanteil der Mitarbeiterinnen an diesem Erfolgsmodell sei.

Viele Informationen und Details von der gründlichen Anamnese über das ärztliche Erstgespräch, die Diagnose, die Festlegung der Therapie mit dem Patienten und anschließenden Nachsorge durch eine bestimmte Prophylaxe-Assistentin bis hin zu Handinstrumenten und Medikamenten wurden den Zuhörerinnen aufgezeigt.

Dr. Bastendorf weist gerne auf das »Löwenmodell« hin, dass man *»allein wenig erfolgreich sei, jeder müsse seine Fähigkeiten optimal einsetzen (Späher, Treiber, Reißer)«*, dann entstehe eine gute Zusammenarbeit im Team zum Besten der Patienten.

»Patienten motivieren bei der Parodontitisbehandlung« so lautete das Thema von **Frank Wittke,** Trainer und Coach. Er zeigte auf, wie man Gespräche mit den Patienten führen und lenken kann, Vertrauen aufbaut und Kenntnisse erlangt, damit der Patient auf seiner Ebene abgeholt werden kann – *»wie tickt der überhaupt«*.

Der Bogen spann sich von Entscheidungs-/Motivationshilfen über Visualisieren bis hin zu Mimikresonanz. Das Publikum wurde zur aktiven Mitarbeit aufgefordert, sodass die Vortragszeit kurzweilig und aufgelockert vorüber ging.

_GISELA GODE-TROCH

PA-Abrechnung – Kommunikation – Erhaltungstherapie

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Wolfgang Naefe

Frau Angelika Doppel: »PA-Abrechnung – wir lieben es!«

Nun, Abrechnung gehört nicht zu meinen Lieblingsbeschäftigungen (obwohl sie natürlich völlig unverzichtbar ist). So fand ich anfänglich, der Kurstitel sei ein etwas dick aufgetragener Euphemismus. Andrerseits aber, jede Sache macht umso mehr Spaß, je mehr man sie versteht. Und Frau Angelika Doppel, die Referentin, versteht ohne Zweifel eine Menge von der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen. Aber nicht nur davon. Ihre Referententätigkeit im In- und Ausland umfasst auch Betriebswirtschaft, Kommunikation, Marketing, Personalkontrolling und, und, und...

Sie lehrt im Bereich beruflicher Weiterbildung im Auftrag von Zahnärztekammern, Industrie- und Handelskammern. Sie hat mehrere Abrechnungsbücher geschrieben, darunter den absoluten Bestseller, den Taschen-BEMA, der wohl in keiner Zahnarztpraxis fehlt.

Große Preisfrage: Wenn ein Zahnarzt/eine Zahnärztin mit jeder Parodontitisbehandlung 10 € Verlust macht, weil die Einnahmen die Praxiskosten nicht decken, wie viele PA-Behandlungen muss er/sie dann monatlich durchführen, um in die Gewinnzone zu kommen?

FOTOS: D. WEGNER (3)

Man kann diese Frage unterschiedlich beantworten oder einfach nur albern finden, sollte aber immer zu dem Schluss kommen: Eine konsequente und erfolgreiche Arbeit kann ohne eine ebenso konsequente und angemessene Abrechnung nicht lange durchgehalten werden.

Frau Doppel verstand es wie schon im letzten Jahr (mit anderem Thema), den Anwesenden die Materie in allen Facetten nahe zu bringen. Sie begann mit Auszügen aus dem neuen Patientenrechtegesetz und zeigte auf, wie wichtig eine umfassende Dokumentation sei, dass die Aufklärung der Patienten noch wichtiger geworden sei und in ihren Teilaspekten (Diagnose, Therapiealternativen, Risiken, Unterlassensfolgen und Kosten) dokumentiert werden sollte, denn Verstöße gegen die Dokumentationspflicht würden in Zukunft im Zweifel zu Lasten der Mediziner ausgelegt! Und alle von den Kassenleistungen abweichenden Behandlungsvereinbarungen seien eben rechtssicher nur schriftlich in vorgeschriebener Form gültig.

Die Beseitigung von Zahnstein und anderen Reizfaktoren und die Sicherung der Mitarbeit des Patienten fallen im Rahmen der Vorbehandlung größtenteils in die delegierbare Zuzahlungsleistung Prophylaxe. Anhand einer Liste zeigte Frau Doppel auf, welche Krankenkassen welche Beträge dafür aktuell den Patienten zur Verfügung stellen. Anschließend wurden alle Abrechnungspositionen der systematischen PA-Behandlung, BEMA und GOZ, ausführlich besprochen, Schließlich noch Nachbehandlung, Schienentherapie und Nachsorge.

In ihrer bekannt ruhigen Art ging die Referentin das ganze Spektrum der PA-Abrechnung durch, beantwortete alle Fragen erschöpfend, wies auch mehrmals darauf hin, dass es für die Umsetzung der vielen Tipps und die Systematisierung und Automatisierung der Praxisabläufe von großem Nutzen sei, mit genauen Arbeitsanleitungen bzw. Checklisten zu arbeiten. Und ein umfangreiches Script gab es auch noch. Wie eingangs gesagt: Wenn man die Materie beherrscht, wendet man sein Können auch mit Freude an und dann kann es einem vielleicht sogar passieren, dass man die PA-Abrechnung liebt.

Frau Karin Namianowski: »Von Kieferwinkeln, Pilotbohrungen, Klammerzähnen, Mantelkronen, Amorbogen, Herbstscharnieren, Frühkontakten, Frankfurter Horizontale ..... das »DSCHUNGELBUCH« der Kommunikation in der Zahnarztpraxis.

Schon die Auswahl der Fachbegriffe im Titel verriet, dass die Referentin aus Wasserburg am Bodensee eine rheinische Frohnatur ist, die mittels Beamer, Musikanlage, aufblasbarer Plastikpalme und Bananen, durchgängig aber vor allem mit ihrer erfrischend unterhaltsamen Kursleitung erfolgreich für eine lockere Atmosphäre, dabei aber auch für hohe Aufmerksamkeitswerte sorgte.

Wir wissen ja eigentlich, dass wir nicht »nicht kommunizieren« können, und dass ca. 85% der Kommunikation nonverbal als Körpersprache stattfindet. Ein gepflegtes Äußeres, ein freundlicher Umgang, innere Sicherheit und Gelassenheit sind nur die Grundpfeiler einer guten Kommunikation mit den

Patienten. Das Ziel, Vertrauen und Sympathie zu wecken, sollte kein vordergründiges, sondern ein nachhaltiges sein, dazu bedarf es des ehrlichen Interesses an den Bedürfnissen und Wünschen der Patienten, man muss aber auch ehrlich überzeugt sein von dem, was man Ihnen erläutert oder unterbreitet. Und die Aussagen der Mitarbeiter im Team sollten sich nicht widersprechen.

Auch ein kluger Patient wird seinen Verstand größtenteils vor der Praxistür zurücklassen, er lässt sich daher viel besser über die Gefühlsebene erreichen. Technische Details sind für den Normalpatienten eher uninteressant und schwierig zu verstehen, er möchte den Nutzen, die Vorteile einer Behandlung oder einer Prothese kennenlernen, er möchte seine Angst beschwichtigt bekommen, und er (sie besonders) möchte schöne Zähne bekommen (oder behalten).

Die Referentin erarbeitete mit den Teilnehmerinnen eine Negativliste von Begriffen, Worten, Wendungen, die man in einem Beratungsgespräch besser nicht anwenden sollte. Fragen sollten z. B. »offen« sein, d. h. sie sollten nicht mit »ja« oder »nein« zu beantworten sein. Überhaupt sollte möglichst der Patient die meiste Zeit reden, nicht die Beraterin. Nur so erfährt man seine Ängste und Bedürfnisse.

Der Preis gehört wie der Belag in einem Sandwich in die Mitte eines Beratungsgespräches. Zuerst wird der Behandlungsablauf geschildert, auch eventuelle Alternativen, eine prothetische Arbeit wird erklärt, gezeigt und möglichst auch in die Hand gegeben. Dann wird der Preis genannt, und anschließend werden ausführlich der Nutzen bzw. die Vorteile erläutert. Die Aussage:« Das ist mir zu teuer!« relativiert sich, wenn der Patient gerade braungebrannt aus dem Urlaub zurück ist, wenn er Zuzahlungen aus einer Rolle Bargeld in der Hosentasche leistet u. ä.. Dem Patienten den Nutzen zu erläutern heißt, ihn von der Notwendigkeit dieses Kostenaufwandes zu überzeugen.

Die Kommunikation ist ein schier unerschöpfliches Thema, weil sie selbst unerschöpflich ist in allen ihren Facetten, und daher lauteten einige Empfehlungen am Ende des Kurses: – Mut zur Lücke – es gibt nichts Gutes, außer man tut es, und – learning by doing. Es kann sich durchaus lohnen, sein eigenes kommunikatives Verhalten zu hinterfragen. Ein Kursskript einschließlich eines einfachen Testes zur Einschätzung der eigenen Persönlichkeit sorgte auch hier für Nachhaltigkeit.

Herr Dr. Gregor Petersilka: »Erhaltungstherapie an Zahn und Implantat«.

Der Referent ist Fachzahnarzt für Parodontologie, der sich nach siebenjähriger wissenschaftlicher Tätigkeit 2006 in freier Praxis in Würzburg niedergelassen hat.

Er begann mit einer kurzen Darstellung der Anatomie des Zahnhalteapparates und zeigte dann ausführlicher den aktuellen Stand der Erkenntnisse über die Bildung und den komplexen Aufbau des früher Plaque genannten Biofilmes. Nicht in erster Linie die Anwesenheit bestimmter Bakterien, sondern ihr äußerst komplexes Wechsel- und Zusammenwirken führt schließlich zu Karies bzw. Parodontitis. Hinzu kommt modifizierend noch die (Immun-) Reaktionslage des Patienten. Wie so oft: Je mehr wir kennen, umso mehr erkennen wir den äußerst hohen Komplexitätsgrad der Zusammenhänge, und dass die Forschung noch ganz am Anfang steht.

Anschließend wurden die verschiedenen Behandlungsinstrumente bei der Zahnreinigung: Küretten, Ultraschall- und Schallscaler sowie Pulverstrahlgeräte vorgestellt und nach dem aktuellen Kenntnisstand ihre Vor- und Nachteile erläutert, wobei der Referent aus eigener Forschung heraus sich etwas ausführlicher mit der neuesten Entwicklung bei den Pulverstrahlgeräten mit Glycinpulver mit einer Korngröße unter 60 Mikrometer auseinandersetzte, für das er seiner sehr geringen Abrasivität wegen großen Nutzen gerade auch bei der regelmäßigen Erhaltungstherapie/Nachsorge sah.

Dr. G. Petersilka empfiehlt **Antibiotika** nur bei hartnäckig persistierender Parodontitis, Abheilungszeitraum bis zu 12 Monaten

Auch verschiedene alte und neue Therapieansätze, die Parodontitis chemisch/medikamentös zu bekämpfen, wurden vorgestellt. So berichtete der Referent, dass man mit bestimmten Chlorhexidinlacken die gleiche Minderung der Taschentiefe, nämlich rd. 1 mm, wie mit Periochip, allerdings preiswerter, erzielen könne. Antibiotika empfiehlt er nur bei hartnäckig persistierender Parodontitis, und den Zeitraum, der zur Ausheilung abgewartet werden sollte, gibt er eher mit 12 Monaten als mit 3 Monaten an.

Schließlich wurde auch die Periimplantitis abgehandelt und ein Therapiekonzept vorgestellt, das den Umfang der Maßnahmen an die Taschentiefe und die Sichtbarkeit von Knochendefekten im Röntgenbild koppelte.

Insgesamt ein Intensivkurs mit sehr hoher Informationsdichte, für jeden Zahnarzt auch als Repetitionskursus zu empfehlen, ein Begleitskript wäre ein echtes i-Tüpfelchen gewesen.

_DR. WOLFGANG NAEFE

Forderungseinzug – PA-Prophylaxe – BEMA-Abrechnung

FOTOS: D. WEGNER

RA. Frank Ihde: Die grundlegend rechtlichen Fragen zum Einzug der Forderungen des Zahnarztes

Welche zahnmedizinische Fachangestellte wird sich zu einem Vormittag mit einem Juristen einfinden? Wer wäre bereit sich mit juristischen Formulierungen zu konfrontieren?

FOTO: ZKN-ARCHIV

Thomas Koch

Es kamen ZFAs die sich schon längere Zeit im Verwaltungsbereich betätigen. Die Teilnehmerinnen erlebten einen Vortrag der trotz juristischen Basisunterrichts sie mitnahm und den Praxisbezug niemals aus den Augen verlor.

Da wurde geklärt, welche Vertragsverhältnisse und -formen in der Praxis zwischen Zahnarzt und Patient zustande kommen können. Während der Zahntechniker in einen Werkvertrag mit dem Zahnarzt eintritt und diesem eine erfolgreiche Leistung schuldet, hat der Zahnarzt zum Patienten einen nicht erfolgsgeschuldeten Dienstvertrag geschlossen. Er hat seine Leistung nach dem zahnärztlichen Standard zu erbringen.

Wann und in welcher Form kann eine Rechnung erstellt werden? Ab wann wird der Rechnungsempfänger zum Schuldner? Wann und in welcher Form kann eine Mahnung erfolgen?

Die Befürchtung eines juristisch trockenen Vortrags konnte der Referent von Anfang an beseitigen. Der Aufforderung zur Beteiligung folgten die Zuhörerinnen nach kurzer Zeit und dürften somit viel Hintergrundwissen aufgenommen haben. Der Zahnarzt , der eine derartig informierte ZFA in der Verwaltung hat, kann selber viel Geld in juristischen Streitigkeiten um die Rechnung sparen, wenn es der ZFA gelingt, viele Inhalte dieses Kurses mit ihrem Chef umzusetzen.

Dr. Borchard

Die parodontale Erkrankung erkennen und die Therapie zu unterstützen im Rahmen der Aufgaben der Prophylaxefachkraft hatte sich der Referent zur Aufgabe gestellt. Die erfahrene Prophylaxehelferin konnte an Hand guter bildlicher Präsentation ihr Wissen über den parodontalen Gebisszustand des Patienten auffrischen. Am Ende überwog die Erkenntnis, dass das praktische Zahnreinigen, wie schon lange durchgeführt, nichts von seiner Bedeutung verloren hat und die Verfahren ebenfalls nur unbedeutenden Änderungen unterliegen.

Fr. Popp

Die Zuhörerinnen wussten, wer ihnen hier die Fallstricke zwischen Bema und Festzuschüssen näher bringen wollte. Sie wurden nicht enttäuscht. Von Beginn an war klar, hier trägt jemand vor, der vollkommen mit der Materie vertraut ist und die bei der KZVN auflaufenden Fragen aus dem Praxisalltag kennt und beantworten kann. Die Präsentation wurde zur Nebensache da die Referentin auf die Fragen so eingehen konnte, dass schnell die Scheu der Zuhörerinnen abfiel und man sich im sehr konstruktiven Austausch befand. Während sich der Zahnarzt oftmals mit seiner therapeutischen Arbeit vollkommen ausgelastet fühlt, wird er froh sein, wenn er entsprechend gut geschulte und engagierte Verwaltungsassistentinnen hat, die die Niederungen der Abrechnung verstehen und die therapeutische Leistung in geldwerte Leistung verwandeln können.

Jeder Mitarbeiterin kann jederzeit zu einem Seminar mit Fr. Popp nur geraten werden.

_THOMAS KOCH

BRAUNLAGE 2016:

»MISSERFOLG – NEIN, DANKE! ERFOLGREICHE ZAHNMEDIZIN DURCH VERMEIDUNG VON MISSERFOLGEN«

27. BIS 30. JANUAR 2016

Das Minuten Interview

FOTO: MARQS / PHOTOCASE.COM

IM GESPRÄCH:

DR. ANNETTE VIETINGHOFF-SERENY

VIELFÄLTIG ENGAGIERTE ZAHNÄRZTIN

ZKNM: *Sehr geehrte Frau Kollegin Vietinghoff-Sereny, in welcher Funktion möchten Sie heute interviewt werden: Als erfolgreiche Zahnärztin, als standespolitisch engagierte Kollegin, Mitglied des Landesvorstandes des FVDZ, Vorsitzende seiner größten Bezirksgruppe in Niedersachsen, Ehefrau des amtierenden Kammerpräsidenten, Mitglied der Vertreterversammlung der KZVN oder als neues Mitglied der Kammerversammlung?*

Dr. Vietinghoff-Sereny: Fangen wir doch mit dem letzten an. Für die Themen der KV habe ich mich ja schon in der Vergangenheit interessiert. Dabei zu sein und mitzuentscheiden ist natürlich sehr viel interessanter.

ZKNM: *Was waren für Sie die Höhepunkte der letzten Kammerversammlung?*

Dr. Vietinghoff-Sereny: Die Diskussion um die Satzungsänderung des Altersversorgungswerkes, für die eine Dreiviertel-Mehrheit notwendig war, sowie die Wahl von drei Mitgliedern des Leitenden Ausschusses des AVW. Wir haben 2005, als wir in der Opposition waren, eine Beteiligung aller in der Kammerversammlung vertretenen standespolitischen Gruppierungen eingefordert, insofern war es jetzt nur konsequent, wie 2005 bereits auch die Opposition wieder im Leitenden Ausschuss verantwortlich zu beteiligen.

ZKNM: *Welchen Wert hat die Freiberuflichkeit für Sie?*

Dr. Vietinghoff-Sereny: Zahnmedizin in der eigenen Praxis ist immer noch mein Traumberuf. In der Vorbereitungszeit habe ich zwar auch viel gelernt, aber diese zwei Jahre waren für mich nur eine notwendige Übergangszeit in die Selbstständigkeit. Dauerhaft als angestellte Zahnärztin zu arbeiten, könnte ich mir für mich nicht vorstellen. Über all die Jahre haben wir diese Grundhaltung vorgelebt und weitergegeben. Mittlerweile haben wir sieben Kolleginnen und Kollegen für die Freiberuflichkeit fit gemacht und in die Selbstständigkeit entlassen.

ZKNM: *Würden Sie nochmal einen Zahnmediziner heiraten?*

Dr. Vietinghoff-Sereny: Die Frage stellt sich nicht, der Beruf war auch nicht das entscheidende Kriterium, aber es bieten sich natürlich hervorragende Möglichkeiten, Familie und Beruf zu kombinieren. Wir konnten so zum Beispiel die Entwicklung unserer Kinder gemeinsam oder abwechselnd begleiten. Mit jetzt 23 und 26 haben beide ihr Studium beendet, sind im Job und international tätig, keiner von beiden allerdings in der Zahnmedizin.

ZKNM: *Ich weiß, dass es bei Ihnen zu Hause noch jede Menge anderer Themen jenseits von Zahnmedizin und Standespolitik gibt. Eine 40-Stunden-Woche langt da nicht.*

Dr. Vietinghoff-Sereny: Wohl kaum. Vor allem nicht, wenn die Kammerwahl vor der Tür steht. Diese Zeit ist immer ausgesprochen anstrengend, da zusätzlich zur täglichen Praxis, auch noch der Wahlkampf koordiniert werden muss, Texte werden formuliert, umformuliert und wieder verworfen, Flyer erstellt, viele Telefonate geführt und Mails beantwortet. Es ist natürlich hilfreich, wenn man dies nicht zum ersten Mal und bereits erfolgreich durchgeführt hat. Ganz wichtig ist allerdings auch aktiv abschalten zu können, Sport, der Garten und unsere Reisen bieten dafür die notwendige Abwechslung.

FOTOS: DR. M. EBELING

ZKNM: *Jetzt noch ein paar Stichpunktfragen mit der Bitte um kurze Antworten:*

- *MHH:* Angenehme Erinnerungen an das Studium, gute Zusammenarbeit, regelmäßige Treffen mit ehemaligen Kommilitonen am Kliniktag .
- *Beste Fortbildung 2015:* Otto Zuhr im Februar in Hannover.
- *ZAN Curriculum:* Parodontologie mit Professor Sculean.
- *Braunlage:* Kult.
- *»Den Zahn bekommen Sie nicht raus!«:* Wetten doch?
- *Doppelschichten:* Wegen kurzfristiger Termine meines Mannes gelegentlich nötig.
- *Frauenquote:* Die Qualifikation sollte entscheiden, nicht das Geschlecht. Wenn sich mehr Kolleginnen engagieren, ist eine Quote überflüssig.
- *Machos:* Findet man in der Standespolitik noch häufiger – sind aber eine aussterbende Spezies.
- *»Frau Präsidentin«:* Nein, das bin ich nicht. Dies ist im Gegenteil oft hinderlich, als eigenständige Person wahrgenommen zu werden.
- *Wünsche für 2015:* erfolgreiche Kammerwahl, breiter innerkollegialer Konsens und ein stabiles Knie.

_DAS GESPRÄCH FÜHRTE DR. MICHAEL EBELING

Anti-Korruptionsgesetz: Entwurf des BMJ liegt vor

Allen Heilberuflern droht in Zukunft bei Bestechung oder Bestechlichkeit eine Geldstrafe oder eine Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren. Dies geht aus dem Referentenentwurf zu einem Gesetz zur »Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen« hervor, den das Bundesjustizministerium (BMJ) am vergangenen Mittwoch veröffentlichte. In der Begründung zum Gesetzentwurf heißt es: »Korruption im Gesundheitswesen beeinträchtigt den Wettbewerb, verursacht erhebliche Kostensteigerungen und untergräbt das Vertrauen der Patienten in eine von unlauteren Zuwendungen unbeeinflusste Gesundheitsversorgung«. Im Detail machen sich Heilberufler strafbar, wenn sie bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder der Überweisung von Patienten eine Gegenleistung verlangen, sich diese versprechen lassen oder annehmen. Zudem macht sich jede Person strafbar, die einem Angehörigen eines Heilberufes eine Gegenleistung für die Verordnung von Medikamenten oder Patienten-Überweisung anbietet, verspricht oder gewährt. In besonders schweren Fällen droht sogar eine Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren. Darunter fallen Täter, die gewerbsmäßig handeln oder Mitglied einer Bande sind. Im Verdachtsfall dürfen Geschädigte, Wettbewerber, Kammern oder Berufsverbände einen Strafantrag stellen. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) kündigte Nachbesserungen am Entwurf an. Nach Informationen des Nachrichtenmagazins »Der Spiegel« setzt sich der CDU-Minister dafür ein, dass auch gesetzliche Krankenkassen korruptive Praktiken anzeigen können. _FVDZ AKTUELL, 3.2.2015

Präventionsgesetz: Gesundheitsförderung wird ausgebaut

Experten aus dem Gesundheitswesen tauschten sich auf einer Konferenz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) über die Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten, Schulen und Betrieben, den sogenannten Lebenswelten, aus. Hintergrund der Diskussionsrunde ist das Präventionsgesetz, das voraussichtlich im Sommer in Kraft treten wird. Darin wird die Förderung der Gesundheit in den Lebenswelten erstmals gesetzlich festgeschrieben. Die Ausgestaltung dieses Auftrages erfolgt in den Landesrahmenvereinbarungen der Bundesländer. Zur konkreten Umsetzung nahm Regina Kraushaar, Abteilungsleiterin »Pflegesicherung und Prävention« im Bundesministerium für Gesundheit, auf der Konferenz Stellung: »Was sich nun verändern soll, ist, dass sich die Partner in den Landesrahmenvereinbarungen darauf verständigen, welche Teilziele und Meilensteine erreicht werden sollen und welche Kosten entstehen werden.« Bereits heute gebe es schon viele Projekte, die die Gesundheit in den Lebenswelten fördern. Neu sei, dass die Erkenntnisse vor Ort an die Nationale Präventionskonferenz, die mit dem Präventionsgesetz gegründet wird, weitergegeben werden. Von diesem gemeinsamen Lernprozess könnten alle Beteiligten profitieren. Darüber hinaus soll mehr Geld in die Gesundheitsförderung fließen. Statt aktuell 84 Millionen Euro sollen 300 Millionen Euro bereitgestellt werden.

_FVDZ AKTUELL, 3.2.2015

Augenwischerei

FOTO: ZKN-ARCHIV

Britta Grashorn

Warten auf einen Termin beim Facharzt – Kassenpatienten können davon ein Lied singen. In der Regel vergehen Wochen, wenn nicht Monate, bis sie mit dem Hautarzt, der Augenärztin oder mit dem Gynäkologen ihre Leiden besprechen bzw. Vorsorgemaßnahmen in Anspruch nehmen können. In den kommenden Wochen beschäftigen sich Bundesrat und Bundestag mit dem Entwurf zum Versorgungsstärkungsgesetz, der das Bundeskabinett im Dezember passiert hat. Wesentlicher Bestandteil ist die Einführung von sogenannten Terminvermittlungsstellen für Facharztbesuche bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Diese sollen dafür sorgen, dass Termine beim Facharzt bzw. im Krankenhaus innerhalb von vier Wochen vergeben werden.

Diese Pläne stoßen auch bei der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) auf nachdrückliche Skepsis. Natürlich hörten sich die Pläne, Vermittlungsstellen einzurichten, damit die Patient/innen nicht länger als vier Wochen auf einen Facharzttermin warten müssten, zunächst sehr gut an. Was die Politik allerdings verschweige, sei, dass die Patienten im Gegenzug auf die freie Arztwahl verzichteten. »Das ist ein sehr schlechter Tausch«,

Ein wichtiger Kritikpunkt: Patienten verzichten bei **Terminvergabe über Vermittlungsstellen** auf die freie Arztwahl

findet der Vorstandsvorsitzende der KVN, Mark Barjenbruch. Zwischen Arzt und Patient bestehe idealerweise ein Vertrauensverhältnis: Nach der Konsultation des Hausarztes in der Nähe wurde bislang auf Empfehlung ein Fachmediziner aufgesucht. Man kenne sich. Mit den geplanten Terminvermittlungsstellen werde aus der vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung ein bürokratischer Akt. Nicht mehr die Patienten entschieden, an wen er oder sie sich wenden, sondern die Vermittlungsstelle der KVN. »Das bedeutet, dass Patienten nicht den Arzt ihrer Wahl und auch nicht den Termin ihrer Wahl bekommen, nicht einmal im Ort oder im Stadtteil ihrer Wahl«, betont Barjenbruch. Der Gesetzgeber führe zwar eine Termingarantie ein, sage aber nicht, dass Wunschtermine damit nicht gemeint seien.

Der KVN-Chef befürchtet, dass alle Patienten mit Nachteilen rechnen müssen, selbst wenn nur eine Minderheit die Vermittlungsstellen einschalten würde. Denn der Gesetzentwurf unterscheide nicht zwischen dringenden medizinischen Fällen und weniger wichtigen Behandlungsanlässen. Praxen würden gezwungen, Kontingente für die Vermittlungsstelle zu reservieren. Wer auf eigene Faust einen Facharzt aufsuche, werde länger warten müssen als bisher. »Der Grund liegt auf der Hand: Die Vergabestelle verstopft die Kapazitäten der Praxen, die derzeit für dringende Fälle herangezogen werden«, prognostiziert Barjenbruch. Er hält die Termingarantie der Bundesregierung für »Augenwischerei und Symbolpolitik«. Die zentrale Ursache von Wartezeiten werde damit nicht angegangen: Es gebe schlechterdings nicht genügend Behandlungszeit für alle Behandlungswünsche. Der KV-Vorsitzende empfiehlt, die Rolle der Ärzte zu stärken und sie von überbordender Bürokratie zu befreien, anstatt die Terminvermittlung zu zentralisieren. Dann müssten sich die Ärzte weniger mit Vorschriften beschäftigen und hätten mehr Zeit für ihre Patienten.

_BRITTA GRASHORN

RUNDBLICK, 14.1.2015

Krankenkassen schikanieren ihre Versicherten und das alles nur wegen der elektronischen Gesundheitskarte mit Foto

OFFENER BRIEF

Sehr geehrter Herr Minister Gröhe,

Seit dem 1. Januar 2015 soll nur noch die elektronische Gesundheitskarte mit Foto als Versicherungsnachweis gelten, so wird es jedenfalls vielfach propagiert.

Was gesetzlich Versicherte seit Anfang des Jahres in Arztpraxen und besonders bei ihren Krankenkassen erleben müssen, kann einen schon ziemlich betroffen, ja sogar traurig machen. Versicherte, die Ihr Recht auf informationelle Selbstbestimmung durchsetzen wollen und sich gegen die Speicherung ihrer sensiblen Gesundheitsdaten wehren möchten, in dem sie die neue »Elektronische Gesundheitskarte« (eGK) ablehnen und kein Foto dafür einsenden, werden jetzt von ihren Krankenkassen massiv unter Druck gesetzt, ja zum Teil würdelos und menschenverachtend behandelt.

Hier einige Beispiele was sich zuträgt:

Schriftliche Anforderungen nach einer Ersatzbescheinigung wegen eines bevorstehenden Arzttermins wurden mehrfach von mehreren Kassen gar nicht erst beantwortet. Auf telefonische Nachfrage hin, wurde mitgeteilt, dass solche Briefe grundsätzlich nicht mehr beantwortet werden. Das sei eine Anordnung *»von ganz oben«*.

Außerdem wird der Druck auf gesetzlich Versicherte durch Aussagen wie: »In Kürze wird es gar keine Ersatzbescheinigungen mehr geben, dann müssen Versicherte ohne eGK Arztrechnungen generell privat bezahlen«, massiv erhöht.

Wird man bei der Kasse persönlich vorstellig, wird häufig als erstes gefragt, ob man ein Foto dabei hat, weil man sonst keine Ersatzbescheinigung ausstellen könne. Allenfalls wenn man den Namen des Arztes angibt wären sie bereit, dort eine Bescheinigung hin zu faxen. Für mich stellt sich die Frage, ob dies rechtens ist.

In den meisten Fällen, obwohl es noch sehr rühmliche Ausnahmen gibt, wo Kassen eine Bescheinigung für ein ganzes Quartal ausstellen, erhalten Versicherte jeweils nur eine so genannte Einzelfallbestätigung, die für einen einzigen Tag gültig ist. Das ist meiner Meinung nach reine Schikane und dient der Disziplinierung von Versicherten, um sie mit diesen Mitteln dazu zu bringen, ihren Widerstand aufzugeben.

Dabei gibt es schon seit Jahren dieses Ersatzverfahren, das auch problemlos durch eine Arztpraxis selbst in Gang gesetzt werden kann, indem bei der jeweiligen Kasse angerufen wird und diese per Fax eine Versicherungsbestätigung erhält.

Dieses Ersatzverfahren wird auch künftig zum Einsatz kommen, wenn z.B. jemand seine Karte verloren hat oder diese defekt ist und nicht eingelesen werden kann.

Eine Frau, die mit einer Einzelfallbestätigung zu ihrem Arzt ging und von ihm in ein Krankenhaus eingewiesen wurde, teilte dies ihrer Kasse mit. Als Antwort erhielt sie, dass sie für jeden Tag, in dem sie im Krankenhaus liege, bei der Kasse anrufen solle und die Kasse würde dann jeweils für den betreffenden Tag eine Versicherungsbestätigung an das Krankenhaus schicken. Die Kasse hatte dann wohl doch noch ein Einsehen und löste das Problem zu Gunsten der Betroffenen.

Welch eine furchtbare Art und Wei-

se ist dies, Menschen, besonders noch akut Kranke, die regelmäßig ihre Beiträge für ihre Krankenversicherung bezahlen (müssen), so zu behandeln.

Mir wurde von meiner Kasse eine Ersatzbescheinigung vehement verweigert, weil ich nicht bereit sei, ein Foto einzusenden. Sie verlangten von mir, dass ich von der Praxis des Arztes anrufen lassen sollte, da würde dann eine Ersatzbescheinigung zugefaxt. Ich lehnte dies ab, weil mir mehrfach erzählt wurde, dass Krankenkassen in den Praxen das Personal dazu aufgefordert haben sollen, diesen Patienten auszurichten, dass eine Behandlung ohne eGK nicht möglich wäre. Nach mehrfachem Hin und Her erhielt ich dann doch eine Bescheinigung für einen Tag.

In zahllosen Arztpraxen spielen sich ebensolche Szenen ab

Das Praxispersonal meines Arztes wollte meine Ersatzbescheinigung gar nicht annehmen. Ich müsse auf jeden Fall in diesem Quartal die neue Karte einlesen lassen. Man könne sonst nicht abrechnen. Auf der Bescheinigung stand explizit, dass die Praxis meine Behandlung für diesen Tag mit der Bescheinigung abrechnen kann.

Ich habe mitbekommen, wie ein älterer Herr, der wohl schon eine Stunde vor Praxisbeginn auf dem Flur gewartet hatte um sich anzumelden, wieder nach Hause geschickt wurde, weil er nur eine alte Krankenversichertenkarte dabei hatte. Ein älterer Herr wollte sich ein Rezept über Medikamente holen, die er nach seiner eigenen Angabe dringend benötigte. Er hatte ebenfalls noch seine alte Versichertenkarte und ihm wurde gesagt, dass er kein Rezept bekommen könne. In beiden Fällen wurde die neue Karte gefordert, ohne die könne man weder zum Arzt rein noch ein Rezept erhalten.

Herr Gröhe, tragen Sie die Folgen für zu spät oder gar nicht behandelte Patientinnen und Patienten?

So etwas kann man doch nicht mit ansehen. Das sind Menschen, die vermutlich wegen ihres Alters gar nicht mitbekommen haben, das sie sich eine neue Karte besorgen müssen. Jahrelang haben sie vermutlich automatisch eine neue Krankenversichertenkarte zugesandt bekommen, wenn sie abgelaufen war.

Ärzte und Praxispersonal sind leider in manchen Fällen sehr schlecht informiert, andere scheuen die zusätzlich entstehende Arbeit. Dafür habe ich großes Verständnis, aber auf der anderen Seite liegt mir die Sicherheit meiner sensiblen Krankheitsdaten sehr am Herzen.

Als Fazit ziehe ich daraus, dass Ärzte, Praxispersonal und gesetzlich Versicherte einem massiven Druck ausgesetzt werden, um dieses Mammutprojekt gegen den ausdrücklichen Willen von Ärzten und Versicherten durchzusetzen.

Es stellt sich doch die Frage, warum eine so tolle Karte mit so vielen »Vorteilen« für Patienten, Ärzte und Kassen einen so großen Widerstand in der Bevölkerung auslöst, dass man jetzt von der Politik Zwangsmaßnahmen einsetzt.

Ein neues Gesetz, das so genannte »E-Health-Gesetz« soll jetzt Ärzten und Patienten »Beine machen« Im Entwurf dieses Gesetzes von Ihnen, Herr Minister Gröhe, ist zu lesen, dass Ärzte mit Kürzungen ihrer Vergütung für vertragsärztliche Leistungen bedroht werden, wenn sie sich weigern an der Vernetzung des Gesundheitswesens teilzunehmen. Anderseits werden sie mit Cent-Beträgen belohnt, wenn sie sich »willig« zeigen.

Versicherte, die aus vollster, innerster Überzeugung die neue Karte ablehnen, sollen künftig für jede ausgestellte Ersatzbescheinigung 5,-- Euro bezahlen.

Herr Gröhe, setzen Sie diesem Treiben ein Ende!

Weder Ärzte noch Patienten haben einen Vorteil von diesem von uns Versicherten zu bezahlenden Milliarden–Projekt. Das Geld wird woanders dringend gebraucht.

Wir wollen diese »Schnüffelkarte« nicht!!!

Hochachtungsvoll / oder
mit dennoch freundlichen Grüßen
Gabi T. gesetzlich Versicherte Patientin, Hamburg

_FREIE ÄRZTESCHAFT, 9.2.2015

Hackerangriff auf zweitgrößten US-Krankenversicherer

Der zweitgrößte Krankenversicherer der USA, Anthem Inc., ist Opfer eines Hacker-Großangriffs geworden. Es habe sich um eine sehr ausgeklügelte Cyber-Attacke gehandelt, teilte das Unternehmen am Donnerstag mit.

»Nach allem, was wir bis jetzt wissen, gibt es keine Hinweise, dass Kreditkarten oder medizinische Informationen betroffen sind«, erklärte Anthem-Chef Joseph Swedish. Gestohlen worden seien jedoch Patientendaten wie Namen, Adressen, Geburtstage oder E-Mail-Adressen und auch sensible Daten wie Sozialversicherungsnummern, Informationen über Arbeitsverhältnisse und Einkommen.

Die Firma machte keine Angaben über das Ausmaß des Angriffs. US-Medien berichten von 80 Millionen erbeuteten Daten von Kunden und Mitarbeitern. Anthem habe sofort das FBI eingeschaltet, nachdem die Attacke entdeckt wurde. Für Kunden wurde inzwischen eine Info-Website eingerichtet.

US-Unternehmen haben immer stärker mit Hackerangriffen zu kämpfen. Der Büroartikel-Anbieter Staples sowie die Heimwerker-Kette Home Depot und der Warenhauskonzern Target waren im vergangenen Jahr ebenfalls attackiert worden. Auch die Großbank JPMorgan wurde im letzten Sommer Opfer von Cyber-Kriminalität.

_ZAEND.DE, 6.2.2015

FOTOS: UMG, R. SCHMIDT

Das zahnmedizinische Simulationszentrum für Studenten in Göttingen

Modernste Simulation – Lust und Last

Der Festakt zur Vorstellung des Studentischen Innovations- und Trainingszentrums der Zahnmedizin – SINUZ – fand am 23.Januar 2015 im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Göttingen statt.

Viele interessierte geladene Gäste aus der Medizinischen Fakultät, die zahnärztlichen und ärztlichen Klinikleitungen der UMG, Mitarbeiter/innen und Studierende der Zahnmedizin, aber auch andere didaktisch orientierte Kolleginnen und Kollegen, Vertreter der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung GMA, der Göttinger Zahnärzteschaft und der Zahnärztekammer folgten dem interessanten Programm.

Nach den Grußworten, überbracht von Dr. Sebastian Freytag, Vorstand Wirtschaftsführung und Administration der UMG, Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Leiter des Zentrums Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde, Dr. Michael Sereny, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen und Frau Dr. Anne Simmenroth-Nayda, Leitung des studentischen Simulationszentrum der Medizin Medizin -STÄPS- folgte ein engagierter und interessanter wissenschaftlicher Beitrag von Herrn Prof. Dr. Rainer Haak, Master of Medical Education, GMA-Vorstandsmitglied und Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums Leipzig zur Rolle der Simulation in der zahnmedizinischen Ausbildung.

Die Tutoren berichteten über die Idee des SINUZ, die Umsetzung und den heutigen Entwicklungsstand, über den sich im Anschluss alle Gäste selbst ein Bild machen konnten.

Das zahnmedizinische Simulationszentrum zählt zu den modernsten Lehreinrichtungen zahnmedizinischer Fakultäten in Deutschland mit einem einzigartigen Konzept: Es basiert auf dem Leitsatz ›von Studierenden für Studierende‹. Die Idee, das Konzept und die Planung stammt maßgeblich aus der Feder der studentischen ›Fachgruppe Zahnmedizin‹, die Finanzierung erfolgte zu 100 % durch die Zahnmedizinstudierenden selbst, nämlich durch 1.5 Millionen Euro Studiengebühren – von Generationen Zahnmedizinstudierender aufgebracht. Die Universitätsmedizin Göttingen setzt mit dem Sinuz neue Standards in der Ausbildung von Zahnärztinnen und -ärzten. Angebote außerhalb des üblichen Lehrplans, von Studierenden nach den Anregungen ihrer Kommilitonen geplant und umgesetzt, erlauben einen Blick über den Tellerrand des Studiums hinaus. Die praktischen Fertigkeiten, in den regulären Curricula gelehrt, können durch intensives Selbststudium verbessert werden.

SINUZ
Studentisches
INnovations- Und TrainingsZentrum

Das SINUZ verfügt über:

- 3D-Simulatoren zur Erstellung von Füllungen
- Zirkon Zahn – einen innovativen 3D-Scanner und Fräseinheit
- modernste Computerarbeitsplätze für wissenschaftliche Recherchen
- vollausgestattete Simulationsarbeitsplätzen mit Phantomköpfen und-Kiefermodellen, an denen bis zu 40 Studierende in Vierhandtechnik gleichzeitig arbeiten können
- Lehrfilme und andere digitale Lehrmaterialien werden an jeden einzelnen Arbeitsplatz sowie an die großen Bildschirme in Raummitte übertragen.
- Eine abgeschlossene Mastereinheit erlaubt die Patientenbehandlung und deren direkte Übertragung an

die studentischen Arbeitsplätze und in die beiden Seminarräume.

- Diese beiden Seminarräume für bis zu 20 Personen, ebenfalls mit modernster Computer-Technik und Smartboards ausgestattet, lassen sich durch Öffnen der schalldichten Trennwand zu einem großen Seminarraum verbinden.

Diese räumliche und technische Vielfalt erlaubt die Umsetzung von innovativen Lehrkonzepten, die innerhalb einer einzigen Veranstaltung Frontalunterricht, Arbeit in Kleingruppen, digitale Recherche und praktische Übungen verbinden können.

Das SINUZ wurde am Tag des Festaktes von der ärztlichen Leitung, Frau Privatdozentin Dr. Sabine Sennhenn-Kirchner und den Tutorinnen und Tutoren mit seinen vielfältigen Möglichkeiten vorgestellt, die Gäste zum Ausprobieren und Mitmachen angeregt und bei Speise, Getränken und einer kleinen Fotoausstellung mit Impressionen aus dem SINUZ bot sich allen die Gelegenheit zum persönlichen Gespräch.

_SABINE SENNHENN-KIRCHNER, GÖTTINGEN

Mit der Eröffnung des »Sinuz« haben Phantomarbeiten in der Zahnmedizin eine neue Dimension erlangt. Finanziert wurde dies aus den Studiengebühren. War dieser positive Effekt der Studiengebühren der Grund, warum die Wissenschaftsministerin nicht der Eröffnung beiwohnte? Wir können nur spekulieren – verdient hätten es sich die Initiatoren. Nun versiegt diese Quelle, kompensatorische politische Versprechungen müssen erst einmal Realität werden, der Betrieb wird regelmäßige Mittel binden.

Optimale technische Ausstattung ist nur ein Teil einer hervorragenden Ausbildung, noch wichtiger ist die Empathie der Lehrenden und Betreuenden. Aber auch dabei scheint die Universitätszahnmedizin in Göttingen auf dem besten Weg zu sein.

_DR. MICHAEL SERENY

STELLENANZEIGE

Die Zahnärztekammer Niedersachsen ist ein modernes serviceorientiertes Dienstleistungsunternehmen der niedersächsischen Zahnärzteschaft. Eine unserer Kernaufgaben ist die Unterstützung unserer Mitglieder in Fragen der Praxisführung.

Zum nächst möglichen Zeitpunkt suchen wir zunächst befristet für 1 Jahr eine/n

Mitarbeiter / in für den Bereich der Praxisführung und Hygiene

in Vollzeit oder Teilzeit.

Das Aufgabengebiet umfasst unter anderem:
- Beratung unserer Mitglieder in Fragen der Praxisführung und Hygiene,
- Beratung bei der Aufbereitung von Medizinprodukten,
- Planung und Verwaltung von Seminaren,
- administrative Aufgaben.

Ihre Qualifikation:
- Berufsabschluss als ZFA,
- Fundierte Hygienekenntnisse,
- Fortbildung zur ZMV ist erwünscht.

Unser Anforderungsprofil:
- fundierte Erfahrungen in den Bereichen Praxisführung / Hygiene (RKI Richtlinien), QM,
- strukturierte Arbeitsweise,
- seriöses und sicheres Auftreten,
- gute Umgangsformen,
- gutes Ausdrucksvermögen in Wort und Schrift,
- sicher in der Anwendung von MS-Office.

Das komplexe Aufgabengebiet erfordert darüber hinaus eine schnelle Auffassungsgabe, hohe Einsatzbereitschaft, selbstständige Arbeitsweise sowie Teamfähigkeit, Zuverlässigkeit und Verantwortungsbewusstsein.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen.

ZKN

Zahnärztekammer Niedersachsen
Personalstelle
Frau Julia Meins
Zeißstraße 11a
30519 Hannover

Zahnärzte-Verband fürchtet Gesundheitssozialismus

Die Bundesregierung torpediert die Freiberuflichkeit, beklagen Ärztevertreter mit harten Worten. »Apokalyptik« sei kontraproduktiv, heißt es von der Gegenseite

Die Bundesvorsitzende des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat in Berlin scharf die Bundesregierung und ihren gesundheitspolitischen Kurs angegriffen. Dieser gehe in Richtung Staatsmedizin, sogar Sozialismus, erklärte Dr.-medic/lfM Timisoara Kerstin Blaschke, die in der DDR aufwuchs und in der Ceausescu-Ära in Rumänien Zahnmedizin studierte. Das Gesundheitswesen sei immer mehr staatlichen Zugriffen ausgesetzt und einer zunehmenden Zentralisierung, erklärte Blaschke im Rahmen eines Presseseminars. »Die Entwicklung zeigt in Richtung sozialistisches Versorgungsmodell.«

Mit weniger drastischen Worten warnten andere Teilnehmer der Veranstaltung ebenfalls vor einem schleichenden Abbau der Freiberuflichkeit und zunehmender staatlich gelenkter Versorgung, unter anderem der NAV Virchow-Bund. Im Blick stand beim Seminar und der Podiumsdiskussion vor allem die Wirkung des Versorgungsstärkungsgesetzes, dass die Ärzte im Allgemeinen, zunehmend aber auch die eigenständig organisierten Zahnmediziner bedränge.

FOTO: FVDZ

Dr. -medic/lfM Timisoara Kerstin Blaschke

Blaschke beklagte in der Diskussion, dass sich die Rahmenbedingungen für Zahnärzte in den vergangenen Jahren kontinuierlich verschlechtert habe. »Wir haben eine Gebührenordnung aus dem vergangenen Jahrhundert, keine sicheren Honorare und gleichzeitig einen unbegrenzten Leistungskatalog«, sagte sie. Im Gegensatz zu früher seien angehende Medizinstudenten nicht mehr bereit, das wirtschaftliche Risiko einer Praxisgründung auf sich zu nehmen. »Wenn sie dann noch die Aussicht haben, mit 60 einen Herzinfarkt zu bekommen und die Familie vor die Hunde gehen zu lassen, wollen sie das erst recht nicht.«

Gefördert würde die von Blaschke beschriebene Misere durch eine ungleiche Konkurrenz kommunaler und stationärer Versorgung. Medizinische Versorgungszentren führten zu einer »unfairen Wettbewerbssituation zwischen Freiberuflern und kommunalen Trägern«, da erstere finanzielle Risiken selbst trügen. Die Konkurrenz zwischen niedergelassenen Ärzten und stationären Strukturen verglich Blaschke mit dem Kampf zwischen Tante-Emma-Läden und Supermärkten. »Da können wir kaum bestehen. Aber wir werden nicht kampflos das Feld räumen.«

Auch Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender des NAV Virchow-Bunds, des Verbands der niedergelassenen Ärzte, beklagte einen Trend hin zur »Staatsmedizin«, und führte sein eigenes Praxisbeispiel an. So habe sein Praxisvorgänger einen durchschnittlichen Fallwert von damals 105 D-Mark erzielt, sein eigener liege heute bei rund 37 Euro. »In Teilen Hamburgs ist eine Praxis, die nur Kassenpatienten versorgt, nicht mehr zu verkaufen.« Es sei deswegen Aufgabe der Politik, zu ermöglichen, »dass man als freiberuflicher Arzt auch gut leben kann. Ansonsten drängt man uns in Richtung Kaufmann.«

Heinrich wies darauf hin, dass eine Niederlassung auch aus anderen Gründen unattraktiv geworden sei. »So lässt sich der Anspruch auf mehr Zeit und Familie kaum mit einer 60-Stunden-Arbeitswoche vereinen.« Er plädiere deshalb für mehr Kooperationen zwischen freiberuflichen Ärzten, was auch der zunehmendem Spezialisierung von Medizin Rechnung trage.

Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbands und lange Zeit leitender Zuarbeiter der ehemaligen SPD-Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, warnte alle Beteiligten und besonders wohl Kerstin Blaschke davor, sich in »Apokalyptik« zu ergehen. »Damit erreichen Sie auf politischer Ebene nichts. Wenn sie keine konkreten Vorschläge machen und als Selbstverwaltung nicht versprechen, diese mit umzusetzen, tendiert Politik immer dazu, noch restriktiver zu werden.«

Zustimmung gab er seinen Mitdiskutanten, ginge es um eine Überarbeitung des Honorarsystems und eine verstärkte Netz- und Kooperationsstruktur im ambulanten Bereich. Freiberuflichkeit definierte Blaschke, anders als die Ärztevertreter auf dem Podium als »Abhängigkeit allein vom ärztlichen Ethos« – mit der Arbeitsstruktur habe das weniger zu tun. Birgit Wöllert, Obfrau der Linken im Gesundheitsausschuss des Bundestags, ergänzte, dass »die Niederlassung allein nicht das Versorgungsmodell der Zukunft« sein könne.

_ZAEND.DE, 30.1.2015

XXXVI. Klinische Demonstration der Klinik- und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

GEMEINSCHAFTSVERANSTALTUNG DER MHH UND DER ZKN SEHR GUT BESUCHT

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Annette Vietinghoff-Sereny

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Stefan Liepe

Mehr als 350 Teilnehmer konnte Prof. Dr. Dr. N.-C. Gellrich, der Ärztliche Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover, zu der Veranstaltung, die in diesem Jahr unter dem Motto »Ideen und Innovationen« stand, in der Zahnklinik der MHH begrüßen. Die traditionell schon immer gut besuchte Veranstaltung platzte auch in diesem Jahr aus allen Nähten. Die Kapazität des großen Hörsaals der Zahnklinik reichte trotz Nutzung sämtlicher Steh- und Sitzplätze nicht aus, um allen Teilnehmern Platz zu bieten, so dass eine Übertragung in einen weiteren Hörsaal und in das Foyer der Zahnklinik erforderlich war.

Zum Thema »Ebola, MERS & Co.: Neue Seuchen – Alte Fehler?« gab Prof. Dr. Matthias Stoll aus der Klinik für Immunologie und Rheumatologie einen Überblick über Möglichkeiten und Herausforderungen, die neue Seuchen bei der Behandlung Erkrankter an die MHH stellen.

Der Leiter der Stabsstelle Interdisziplinäre Notfall- und Katastrophenmedizin der MHH, Prof. Dr. med. Hans Anton Adams, gab einen Einblick über die Vorbereitung für den Großschadens- oder Katastrophenfall und zeigte, vor welchen Herausforderungen Kliniken und Krankenhäuser in solchen Situationen stehen. Auch wenn selbstverständlich nicht alles auf eine zahnärztliche Praxis herunter gebrochen werden kann, fanden die Anwesenden trotzdem eine Reihe von nachdenkenswerten Vorschlägen für die Umsetzung in der eigenen Praxis.

Prof. Herzberg aus der Fakultät für Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik der Helmut-Schmidt-Universität der Bundeswehr sprach zu dem Thema »Die Macht des positiven Denkens«. Ein Thema, das in der zahnärztlichen Standespolitik nicht immer ausreichend gewürdigt wird.

Die weiteren Vorträge von Prof. Dr. Stiesch, Direktorin der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde, zum Thema »CAD/CAM Technologie in der modernen Implantat-Prothetik« und von Dr. Rahlf mit dem Titel »Praxistaugliche Übertragung computerassistierter Planung in die dentale Implantologie«, beide aus der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der MHH, rundeten das Programm ab.

Abgeschlossen wurde die Vortragsreihe durch den Vortrag von Dr. Dr. Rana über die »Möglichkeiten und Vielfalt patientenspezifischer Implantate in der klinischen Praxis«, einem Thema, das den Anwesenden einen Ausblick in Konzepte bot, die zur Zeit in der Erprobung sind und vielleicht in nicht allzu langer Zeit schon zum klinischen Alltag zählen.

Neben dem sehr interessanten und umfangreichen Programm, das Dr. Dr. Rana in diesem Jahr zusammengestellt hatte, blieb genug Zeit zum kollegialen Austausch und zum Besuch der Stände der Industrievertreter in der Fachausstellung. Genau diese gelungene Mischung ist es, weshalb sich die Veranstaltung einer so großen Beliebtheit erfreut.

Die gemeinsame Veranstaltung der Zahnärztekammer und der MHH ist in der Kollegenschaft als Tradition verankert und verfügt zum einen über ein langjähriges treues Stammpublikum und erfreut sich aber genau so auch einem stetigen Zustrom von jungen Kolleginnen und Kollegen. Professor Gellrich bedankte sich dann auch beim Präsidenten der Zahnärztekammer, Dr. Michael Sereny, für die stets gute Zusammenarbeit und entließ die Kollegenschaft bei strahlend blauem Himmel in das Wochenende.

_DR. STEFAN LIEPE

_DR. ANNETTE VIETINGHOFF-SERENY

Von links nach rechts: Dr. Dr. Majeed Rana, Prof. Dr. Meike Stiesch, Prof. Dr. Dr. N.-C. Gellrich, Dr. Michael Sereny, Dr. Annette Vietinghoff-Sereny

FOTO: DR. S. LIEPE

Wenn das Gewerbeaufsichtsamt kommt …

EINE INFORMATIONSVERANSTALTUNG

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Jürgen Reinstrom

In den vergangenen Jahren haben die zuständigen Behörden auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes(IfSG) und des Medizinproduktegesetzes (MPG) ihre Kapazitäten zur Überwachung intensiviert. Grundlage der Überwachung von Krankenhäusern, Arzt-und Zahnarztpraxen ist eine EU-Richtlinie, die in nationales Recht umgesetzt werden musste. Eine risikobasierte Überwachung erfolgte durch die Gewerbeaufsichtsämter Hannover, Braunschweig, Lüneburg und Oldenburg schon seit 2005. Hierzu haben sie ihren Aufgabenbereich in Niedersachsen aufgeteilt.

Die Zahnärztekammer hat schon frühzeitig die Kollegenschaft durch

Dipl.-Ing. (FH) Andreas Karolat, Gewerbeaufsichtsamt Hannover

FOTOS: DR. S. LIEPE

Dipl. Biol. Uta Schmidt referierte vor 200 Teilnehmern zum Thema Praxisbegehungen

verschiedene Fort- und Weiterbildungen zum IfSG, RKI und MPG informiert. Im Jahr 2006 fanden die ersten regionalen Veranstaltungen mit Herrn Privatdozent Dr. Werner Kullmann mit dem Thema »Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene« statt. Weiterhin wurden und werden auch heute noch Weiterbildungsveranstaltungen für das zahnärztliche Fachpersonal in der »Aufbereitung von Medizinprodukten« angeboten. Über 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben diese Kurse bisher besucht, ihre Sachkunde auf den aktuellen Stand gebracht und mit einer Online-Wissensüberprüfung erfolgreich abgeschlossen. 2012 gab es die Veranstaltungsreihe »Was haben MPG/MPBtreibV (Medizinprodukte-Betreiberverordnung) mit der RKI-Richtlinie zu tun« und seit 2013 referiert Herr Privatdozent Dr. W. Kullmann in den Bezirksstellen zur neuen RKI-Richtlinie und der Trinkwasserverordnung.

Anfang Dezember erhielten alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Niedersachsen eine CD-ROM zur Einführung auf ein interaktives Werkzeug zur Vorbereitung auf eine Praxisbesichtigung durch das Gewerbeaufsichtsamt. Dieser sogenannte »Praxis-Visitor« wird unterstützt durch Veranstaltungen in den Bezirksstellen, dessen Termine auf der Homepage der ZKN angekündigt sind. – Auch das zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem der Zahnärztekammer »Z-QMS« bereitet auf Praxisbesichtigungen des Gesundheitsamtes und des Gewerbeaufsichtsamtes vor. Weiterhin werden Informa-

Die Zahnärztekammer hat seit 2006 **über 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** in der »Aufbereitung von Medizinprodukten« geschult

tionen zu Praxisbegehungen auf der offenen Seite der Homepage der ZKN unter Zahnärzte/Praxisführung eingestellt.

Die niedersächsischen Gewerbeaufsichtsämter haben angekündigt, die zahnärztlichen Praxen auf der Grundlage der Medizinproduktegesetzgebung ab Beginn diesen Jahres flächendeckend zu besichtigen. In den Paragraphen 26 – 28 des Medizinproduktegesetzes ist die »Durchführung der Überwachung« beschrieben. Um die Kollegenschaft über diese Praxisbesichtigungen zu informieren, hat die Zahnärztekammer im Januar zwei Informationsveranstaltungen angeboten, in denen das Gewerbeaufsichtsamt Hannover seine Arbeit vorstellte. Diese Veranstaltungen wurden nur in der Bezirksstelle Hannover angeboten. Auf Grund der bisherigen von der ZKN durchgeführten Fortbildungen zum RKI und MPG war nicht abzusehen, dass beide Veranstaltungen sehr schnell ausgebucht waren. Da vielen interessierten Teilnehmern abgeschrieben werden musste, ist geplant, weitere Informationsveranstaltungen mit dem Gewerbeaufsichtsamt durchzuführen.

Die Schwerpunkte der beiden Veranstaltungen waren das Medizinproduktegesetz, die Medizinbetreiberverordnung und die Sicherheitsplanverordnung. Die Referenten Frau Uta Schmidt, die das Dezernat 22 »Medizinprodukterecht« des Gewerbeaufsichtsamtes Hannover leitet, und Herr Dipl.-Ing (FH) Andreas Karolat konnten den interessierten Teilnehmern die Aufgaben des Gewerbeaufsichtsamtes gut vorstellen. Der Ablauf einer Überwachung einer Zahnarztpraxis wurde beispielhaft dargestellt. Stichprobenartig werden das Bestandsverzeichnis, die Sicherheitstechnischen (STK-) Protokolle, die Meßtechnischen (MTK-) Protokolle und das Medizinproduktebuch bei einer Praxisbesichtigung überprüft. Über verschiedene Punkte wurde mit den Anwesenden sehr lebhaft diskutiert. Der Vortrag dieser Informationsveranstaltung ist auf der Homepage der ZKN eingestellt worden.

_DR. JÜRGEN REINSTROM
MITGLIED DES VORSTANDES

Cloud-Technologie wird auch im Gesundheitswesen Einzug halten

Bis zum 3.2.2015 diskutierten Experten in Hamburg über den Datenschutz in der Medizin. Timo Baumann, Vizepräsident bei Telekom Healthcare Solutions, sagte, dass man um Cloud-Strukturen auch im Gesundheitswesen nicht »drum herum kommen wird«

E-Health-Gesetz, elektronische Gesundheitskarte, Datenschutz in der Medizin – zu diesen Themen diskutierten am 2.2.2015 und 3.2.2015 knapp 100 Gäste in Hamburg. Zu den Referenten gehörte Dr. Silke Lüder, unter anderem stellvertretende Vorsitzende der Hamburger KV-Vertreterversammlung.

»Gerade im Medizinbereich schlagen die Wogen hoch, wenn es um den Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen hin zu einem expandierenden Gesundheitsmarkt geht, dessen Wachstumschancen scheinbar elementar von der E-Health-Entwicklung abhängen«, sagte die niedergelassene Ärztin, die sich seit Jahren auch gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte engagiert. »Das ist eine Vision, die ich als praktisch tätige Ärztin vielleicht aus Sicht der Gesundheitswirtschaft verstehen kann, aber trotzdem nicht unterstützen muss.« Für Lüder stehe, so erklärte sie, immer noch das persönliche Vertrauensverhältnis zum Patienten und die Schweigepflicht im Zentrum und »eins ist ohne das andere nicht denkbar«.

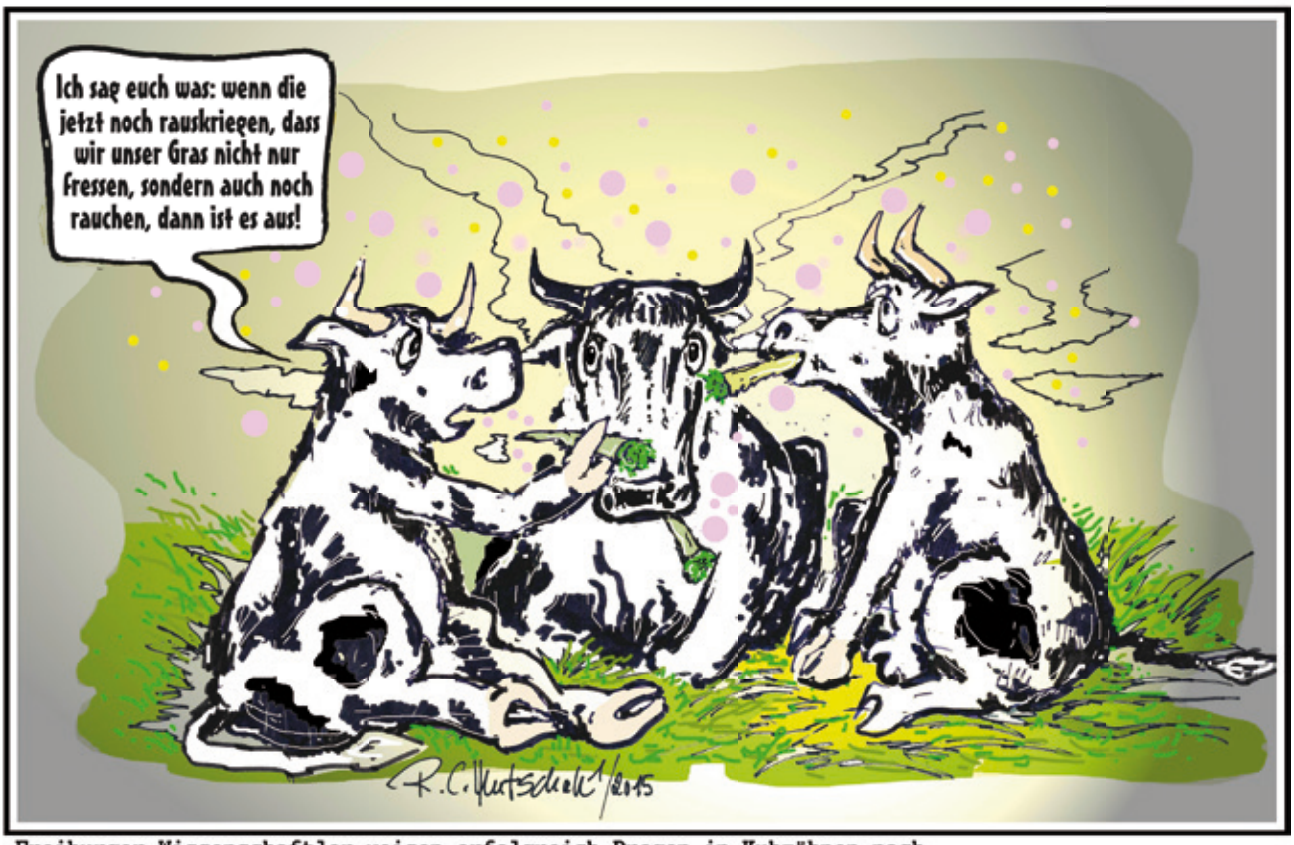
Ein weiterer Referent der Tagung war Timo Baumann, Vizepräsident bei Telekom Healthcare Solutions. Sein Thema: »Die Wolke: ein Nebel der Unsicherheit«. Baumann sagte, dass man um Cloud-Strukturen auch im Gesundheitswesen nicht »drum herum kommen wird«. Das gelte etwa für Kliniken, für die sich zahlreiche Verbesserungsmöglichkeiten auftun würden, wenn Daten in einer sogenannten Cloud gespeichert würden. Zum Beispiel könnten Visiten jeweils um 20 Minuten verkürzt werden, wenn die Daten der Patienten – etwa der aktuelle Laborbericht – über ein iPad abgerufen würden, anstatt über den herkömmlichen Papierweg. Allerdings müsse eine Cloud-Struktur rund um die Uhr aufrecht erhalten werden, »und das ist nicht die Kernkompetenz eines Krankenhauses«. Vielmehr brauche es dafür Dienstleister.

»Was ich mir wünsche«, sagte Baumann weiter, »ist das, was die Kollegen in Österreich mit der Elektronischen Gesundheitsakte machen.« Dort sei Rechtssicherheit geschaffen worden, »die wir hierzulande alle vermissen«. Ärztevertreter Österreichs hatten immer wieder vor ELGA gewarnt, der Vorstand des Hausärzteverbandes war sogar aus dem System ausgestiegen. Österreich sei dennoch in dieser Sache Vorreiter, sagte Baumann. Wenn die Chancen, die die IT biete, nicht genutzt würden, drohe eine Zweiklassenmedizin – wobei Deutschland dann den hinteren Rang belege.

Um einen Nutzen aus der Cloud-Technologie zu ziehen, bedürfe es allerdings zahlreicher Anforderungen. So müsse von den Kliniken genau festgelegt werden, welche Daten wie lange gespeichert werden sollen. Für den niedergelassenen Bereich sei ein Cloud-Modell bisher nicht geplant, zumindest nicht von der Telekom, sagte Baumann auf Nachfrage aus dem Publikum. Fest stehe jedoch, dass bei allem, wo IT zum Einsatz komme, »vom Patienten her gedacht werden muss«.

_FACHARZT.DE, 3.2.2015

Kiffende Kühe



Freiburger Wissenschaftler weisen erfolgreich Drogen in Kuhzähnen nach.

Urteil: Zahnarzt kann Bericht über Betrugsverdacht nicht verhindern

Ein von Patienten offenbar des Betruges verdächtigter Zahnarzt geriet ins Visier der Tagespresse. Nach kritischen Berichten in Zeitungen – in denen sein Name jedoch nicht genannt wurde – schaltetet der Zahnarzt einen Anwalt ein. Das OLG Karlsruhe hatte schließlich über den Fall zu entscheiden. Rechtsanwalt und änd-Forumsautor Tim Oehler berichtet:

FOTO: PRIVAT

Tim Oehler

Urteil: Presse muss nicht Verdachtsbericht über Zahnarzt unterlassen

Das OLG Karlsruhe hatte in drei Eilverfahren über die Rechtmäßigkeit einer Berichterstattung über ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren zu entscheiden. In der Presse war – zunächst ohne Hinweise auf die Person des Beschuldigten – berichtet worden, ein Zahnarzt stehe aufgrund einer Vielzahl von Anzeigen im Verdacht, Patienten aus Gewinnstreben gesunde Zähne gezogen und durch Implantate ersetzt zu haben.

In dem streitgegenständlichen Artikel, der in verschiedenen Medien veröffentlicht wurde, wurde der Betroffene zwar ebenfalls nicht namentlich benannt; der Artikel enthielt aber eine Reihe von Einzelheiten, über die der Zahnmediziner durch entsprechende Nachforschungen mit Internetsuchmaschinen identifiziert werden konnte.

Vorrang der Pressefreiheit und des Informationsinteresses

Die Anträge des Zahnarztes auf Untersagung einer weiteren Veröffentlichung blieben nunmehr auch vor dem Obergericht erfolglos. Der angegriffene Artikel wird laut Gericht den von der höchstrichterlichen Rechtsprechung für eine Verdachtsberichterstattung aufgestellten Anforderungen gerecht. Die Pressefreiheit und das Informationsinteresse der Öffentlichkeit genössen Vorrang vor dem Schutz der Persönlichkeitsrechte des Zahnarztes.

Gast-Kommentar

Bei einem Verdacht ist Zurückhaltung geboten. Ob eine Berichterstattung zulässig ist, die Rückschlüsse auf den Arzt bzw. Zahnarzt vor Ergehen eines rechtskräftigen Urteils ermöglicht, ergibt eine Einzelfall-Abwägung mit der Unschuldsvermutung.

Ärzte, Zahnärzte und Kliniken sollten in diesem Fall die Presseberichte prüfen lassen.

Das OLG Köln hatte 2013 überwiegend den Bericht über »Pfusch bei Schönheit-OP« eines Arztes untersagt.

OLG Karlsruhe, Urteile vom 2.2.2015 – Az. 6 U -130/14, Az. 6 U – 131/14, Az. 6 U – 132/14

(PM OLG Karlsruhe vom 3.2.2015)

_FACHARZT.DE, 9.2.2015

Patienteninformation

zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Zahnärztekammer Niedersachsen

Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Heil- und Kostenplan

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

jede zahnärztliche Verrichtung bedarf der Planung. In bestimmten Fällen ist es notwendig, dass Ihr Zahnarzt hierzu einen schriftlichen Heil- und Kostenplan erstellt. Die Entscheidung über die Notwendigkeit trifft aufgrund seiner Fachkunde Ihr Zahnarzt. Der Heil- und Kostenplan zählt auch bereits zur Heilbehandlung.

Mit der Gebühr für den Heil- und Kostenplan wird Ihrem Zahnarzt die gedankliche Leistung vergütet, die der Planung und Koordination der bei Ihnen erforderlichen Maßnahmen dient. Die damit verbundenen Kosten werden, soweit vorhersehbar, ebenfalls berücksichtigt. Die Gebühr für den Heil- und Kostenplan ist berechnungsfähig, unabhängig davon, ob die geplanten Leistungen zur Ausführung gelangen oder nicht.

Werden Behandlungsalternativen in sich unterscheidenden Heil und Kostenplänen erfasst oder ergibt sich im Lauf der Behandlung die Notwendigkeit einer erweiterten/geänderten Planung, so sind die Gebühren für diese Heil- und Kostenpläne ebenfalls berechnungsfähig.

Der Vergütungsanspruch Ihres Zahnarztes besteht auch dann, wenn Ihr privates Krankenversicherungsunternehmen/Ihre Beihilfestelle eine Erstattung/Beihilfegewährung auf die entstandenen Gebühren nicht vornimmt.

ZKN INFORMIERT ÜBER GOZ

Die Beurteilung der zahnmedizinischen Notwendigkeit einer Heilbehandlung

§ 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ

Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind.

§ 1 Abs. 2 Satz 1 MB/KK 2009

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen.

§ 12 Abs. 1 SGB V

Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

§ 1 Abs. 1 Satz 1 ZHG

Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes die Zahnheilkunde dauernd ausüben will, bedarf einer Approbation als Zahnarzt nach Maßgabe dieses Gesetzes.

§ 1 Abs. 3 Satz 1 ZHG

Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse

gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.

§ 18 Abs. 1 ZHG

Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft,

1. wer die Zahnheilkunde ausübt, ohne eine Approbation oder Erlaubnis als Zahnarzt zu besitzen oder nach § 1 Abs. 2, § 14 oder § 19 zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt zu sein,

Als Grundlage der Berechnungs-, bzw. Erstattungsfähigkeit von Heilbehandlungen stellen sowohl die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) als auch die Musterbedingungen der Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK) in § 1 Abs. 2 Satz 1 auf deren (zahn-)medizinische Notwendigkeit ab.

Diese Notwendigkeit ist nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V unterworfen, wonach Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen.

Herangezogen werden können zur Definition vielmehr Ausführungen des Bundesgerichtshofes:

»Von der Notwendigkeit einer Behandlung ist auszugehen, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar ist, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Das ist im Allgemeinen der Fall, wenn eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit in dem beschriebenen Sinne zu heilen oder zu lindern.« (BGH vom 17.12.1986, Az.: IVa ZR 78/85)

und

»Die objektive Vertretbarkeit der Behandlung ist bereits dann zu bejahen, wenn sie nach medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt ihrer Vornahme als wahrscheinlich geeignet angesehen werden konnte, auf eine Verhinderung der Verschlimmerung einer Erkrankung oder zumindest auf ihre Verlangsamung hinzuwirken.« (BGH vom 10.07.1996, Az.: IV ZR 133/95)

In Fällen, in denen die (zahn-)medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlung in Rede steht, stellt sich allerdings die Frage, wer befugt ist, hierüber eine Entscheidung zu treffen.

Private Krankenversicherungsunternehmen vertreten hierzu regelmäßig wiederkehrend die Auffassung, auch zahnärztlich nicht approbierte Mitarbeiter einer Versicherung seien hierzu befähigt und ermächtigt. Zuletzt wurde ein derartiges Statement in einer Beilage zu »PKV publik« (7/2014), der offiziellen Zeitschrift des Verbandes der privaten Krankenversicherung, publiziert.

Die Formulierung *»Es sind keine Gründe ersichtlich, aus denen es zwingend sein könnte, dass die interne Beurteilung bei einem Versicherer gerade durch einen Zahnarzt erfolgen müsste. Es liegt allerdings nahe, dass die eingereichten Unterlagen von dem Versicherer zur Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einem Zahnarzt vorgelegt werden.«* eines Urteils (LG Oldenburg vom 06.12.2013, Az.: 13 O 1563/13) scheint diese Auffassung zumindest teilweise zu unterstützen.

In einem die Berufung zurückweisenden Hinweisbeschluss (OLG Oldenburg vom 28.4.2014, Az.: 5 U 2/14) stellt der 5. Zivilsenat allerdings auf das Tätigwerden eines (Zahn-)Arztes ab:

»Dass die Beklagte die Prüfung der abzureichenden diagnostischen Unterlagen ggf. durch einen von ihr beauftragten oder für sie tätigen Arzt (sog. Gesell-

Weitere Stellungnahmen, Patienteninformationen und Formulare des GOZ-Ausschusses der Zahnärztekammer Niedersachsen zu der seit dem 1.1.2012 geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) finden Sie auf unserer Internetseite www.zkn.de

schaftsarzt) vornehmen lässt, begegnet ebenfalls keinen Bedenken.«

Die Zahnärztekammer Niedersachsen hält daran fest, dass die Beurteilung der (zahn-)medizinischen Notwendigkeit einer Heilbehandlung (zahn-)ärztlich approbierten Personen vorbehalten bleibt.

Das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) beschränkt in § 1 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. Abs. 3 Satz 1 das Recht zur berufsmäßigen Feststellung (und Behandlung) von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten ausdrücklich auf diesen Personenkreis.

Die Feststellung von Krankheiten ist jedoch unabdingbare Voraussetzung einer Beurteilung der (zahn-)medizinischen Notwendigkeit einer Heilbehandlung.

Diese Feststellung wiederum erfordert in der Regel die Erhebung, Auswertung und Einbeziehung unterschiedlichster Befunde und Diagnosen in die Therapieentscheidung.

Die vorstehend zitierte Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes fordert in Konsequenz als Voraussetzung zur Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit die Einbeziehung *»objektiver medizinischer Befunde und wissenschaftlicher Erkenntnisse«*.

Zu einer derartigen Tätigkeit ist ein nicht (zahn-)ärztlich approbierter Mitarbeiter einer Versicherung weder befugt noch befähigt.

§ 18 Abs. 1 ZHG stellt zudem die Ausübung der Zahnheilkunde ohne Approbation unter Strafe. _DR. MICHAEL STRIEBE

VORSITZENDER DES GOZ-AUSSCHUSSES
DER ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Montgomery pocht weiter auf Änderungen am Gröhe-Gesetz

Bundesärztekammer-Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery hat seine Forderungen nach Korrekturen am geplanten Versorgungsstärkungsgesetz bekräftigt. Vor allem die umstrittene Praxisaufkauf-Regelung hat er dabei im Blick.

»Ich setze darauf, dass es im Gesetzgebungsverfahren noch zu Änderungen kommt«, sagte Montgomery der »Passauer Neuen Presse«. In Bezug auf die neue Soll-Regelung zum Praxisaufkauf müsse sichergestellt sein, »dass die gemeinsamen Zulassungsausschüsse von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen den tatsächlichen Versorgungsbedarf der Patienten im Blick haben«. Man könne den Ärzten nicht Fristen bei der Terminvergabe setzen und zugleich Praxen abbauen. »Wir brauchen deshalb weitere Ausnahmeregelungen im Gesetz«, sagte Montgomery.

Der BÄK-Präsident äußerte sich auch zur Protestkampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gegen das Gesetz. »Dass Herr Gröhe die KBV-Kampagne nicht bejubeln würde, war klar. Aber genauso klar ist, dass es erheblichen Nachbesserungsbedarf bei dem Gesetz gibt.« Der Gesetzgeber müsse den Befürchtungen entgegentreten, dass Tausende Praxen wegfallen und die Versorgung der Menschen dadurch geschwächt werde.

_FACHARZT.DE, 15.2.2015

FOTO: ZKN-ARCHIV

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Spendenübergabe für »LiScha-Projekt«

In den ZKN Mitteilungen 1/2015 hatten wir ausführlich über das Hilfsprojekt »LiScha« in Nepal berichtet. In seiner Sitzung am 27. Januar beschloss der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen einstimmig, dieses Projekt mit 1500,– Euro zu unterstützen. Die Spende wird aus Erstattungen für die jährlich stattfindenden Fachexkursionen, also nicht aus Mitgliedsbeiträgen der ZKN generiert.

Am 31.1.2015 waren die beiden Verantwortlichen des Projekts, Daniela Jährig und Steffen Schöley, zu Gast in Braunschweig beim Ehepaar Dres. Burger, die im letzten Sommer direkt in Nepal medizinische Hilfe leisteten. Bei ihrem Besuch in Braunschweig konnte die Spende von Jörg Röver, Mitglied des Vorstandes der ZKN, persönlich übergeben werden. Die Projektleiter waren sehr von der Höhe der Zuwendung überrascht und dankten der ZKN besonders herzlich. Von dem Geld sollen in diesem Jahr im Rahmen eines »Ärztecamps« speziell zahnärztliche Behandlungen finanziert werden.

FOTO: J. RÖVER

Von links: ZKN-Vorstandsmitglied Jörg Röver, Dr. Andrea Fürst-Burger, Daniela Jährig, Dr. Marco Burger und Steffen Schöley

VV in Niedersachsen rügt Gröhes Gesetzespläne

Die Vertreterversammlung (VV) der KV Niedersachsen hat sich für Änderungen am E-Health-Gesetz und am Versorgungsstärkungsgesetz ausgesprochen. Auch ihrer Sitzung am 14.2.2015 verabschiedeten die Delegierten zwei entsprechende Resolutionen.

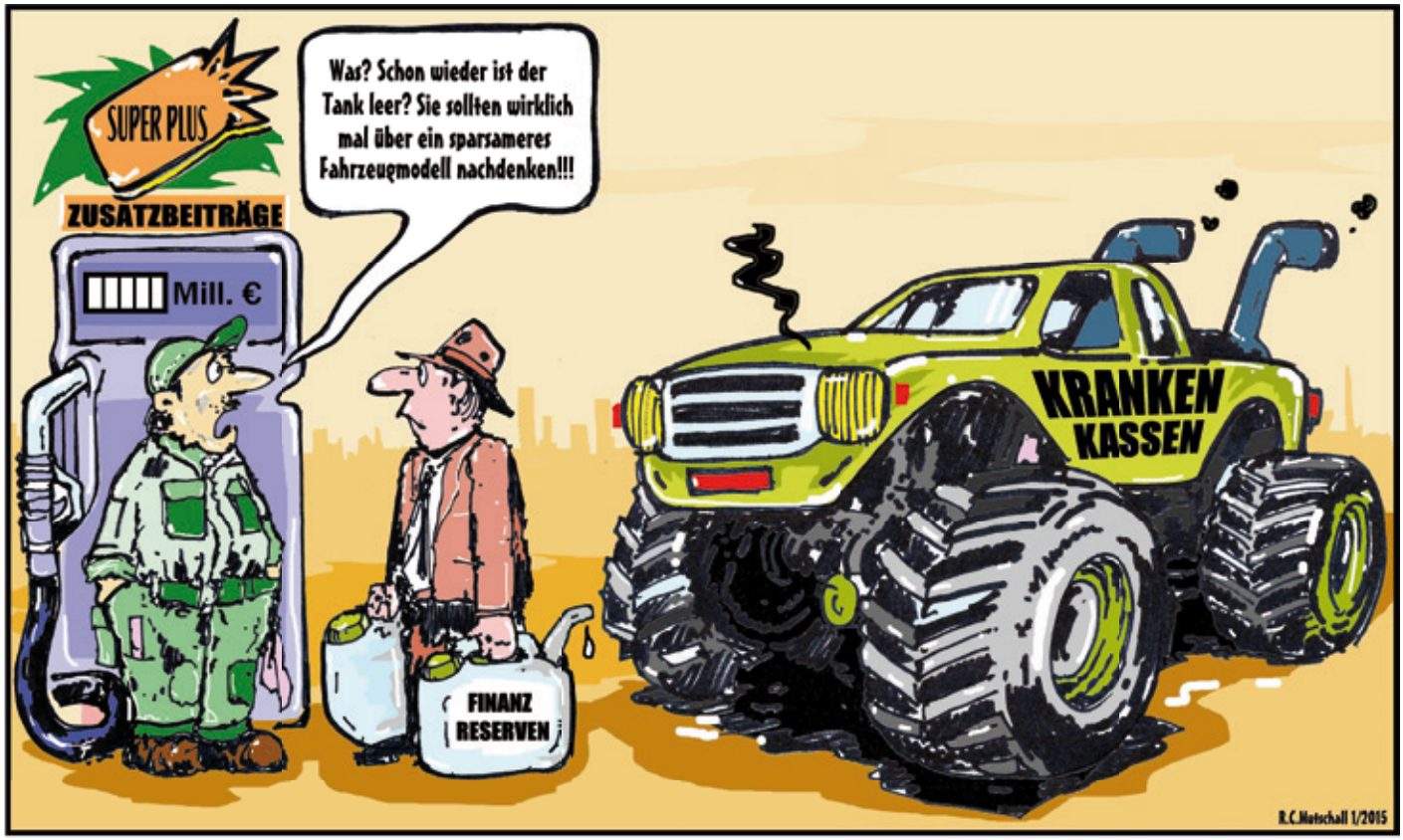
In dem Beschluss zum E-Health-Gesetz heißt es: »Die minimalen finanziellen Anreize täuschen nicht darüber hinweg, dass mit dem Gesetzentwurf starre Regularien und Sanktionen verbunden sind und die Kosten zum Aufbau der Infrastruktur in den Praxen völlig außer Betracht bleiben.«

Insbesondere das Versichertenstammdaten-Management lehnten die Delegierten ab. Dies sei eine klare Verwaltungsaufgabe der Krankenkassen, die in den Arztpraxen keinen Platz habe. Aktuell sieht der Gesetzentwurf ab Mitte 2018 eine pauschale Honorarkürzung von einem Prozent für alle Ärzte vor, die keine Versichertenstammdaten prüfen – so lange, bis sie der Verpflichtung nachkommen. Das sei »nicht akzeptabel«, betont das niedersächsische Vertragsärzte-Parlament und fordert die Bundesregierung zu einer Nachbesserung des Gesetzentwurfs auf.

Am Entwurf zum Versorgungsstärkungsgesetz rügt die VV ein »dirigistisches Vorgehen« der Politik. Die Souveränität der ärztlichen Selbstverwaltung werde durch die Gesetzespläne verletzt. Wörtlich heißt es in einer einstimmig verabschiedeten Resolution: »Durch dieses Verhalten droht der Kern von ärztlicher und psychotherapeutischer Selbstverwaltung und Subsidiarität in der staatlichen Gestaltung der ambulanten Medizin in Deutschland substantiellen Schaden zu nehmen.« Auch am Entwurf zum Versorgungsstärkungsgesetz fordert die VV umfassende Änderungen.

Darüber hinaus fordert die VV der KVN in einem weiteren Antrag die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) dazu auf, kurzfristig eine außerordentliche, öffentliche Vertreterversammlung in Berlin einzuberufen, an der alle KVen und alle niedergelassenen Ärzte teilnehmen sollten. Die Sonder-VV solle zur Aufklärung und Information über die gesundheitspolitischen Gesetzesvorhaben der Bundesregierung dienen. »Vielen Kolleginnen und Kollegen sind die drastischen Konsequenzen der Gesetzesvorhaben gegenwärtig noch wenig präsent, sind abgelenkt durch die intensive persönliche Beanspruchung im Versorgungsalltag des Winterhalbjahres«, betonen die Delegierten im Antrag.

_FACHARZT.DE, 14.2.2015



Viele Krankenkassen geraten wieder in finanzielle Not.

Besichtigung WE-Druck in Oldenburg

FOTOS: DR. D. NORDEN

Druckfrisch und fröhlich

ZAHNÄRZTE AUS DER »KOHLTOUR-HAUPTSTADT« OLDENBURG GELANGEN ZWISCHEN DIE SCHLAGZEILEN

FOTO: PRIVAT

Dr. Dagmar Norden

Unter dem Szepter von Königin Carina (Dr. Ann-Carina Selzer) sammelte sich am 11. Februar zum 49. Mal ein bunt gemischtes Kolleg(innen)envolk, um die beliebte Tradition der Kohltour der Oldenburger Zahnärzte fortzuführen. Neben einem harten Kern von Teilnehmern, die schon jahrzehntelang dabei sind, konnte der Kreisstellenvorsitzende der Zahnärztekammer Dr. Frank Ross in diesem Jahr auch den einen oder anderen Grünkohl-Novizen sowie Gäste aus dem Umland willkommen heißen. Nach kurzem Beschnuppern im Morgengrauen am Oldenburger Busbahnhof setzten sich die in Wollmützen und Schals gehüllten Kolleg(inn)en dem Bollerwagen folgend Richtung Innenstadt in Marsch, wo im Cafe »Hamburg« ein opulentes Frühstück wartete. Die Frage, welches regionale Kulturgut in diesem Jahr der Kollegenschaft seine Pforten öffnen würde, sorgte für Spannung und Spekulation. Weit weg war der Praxisalltag, während die Kollegen mit Anekdoten von vergangenen Kohltouren aufwarteten oder von ihren vielfältigen Hobbies erzählten. Als ein Bus das gestärkte Kohlvolk an den Stadtrand beförderte, steigerte sich die Spannung ins Unermessliche, bis dieser rechts auf das Gelände der Weser-Ems-Druckerei abbog. An sechs Tagen in der Woche verlassen hier 120.000 Exemplare der Nordwest-Zeitung ein Gebäude im pragmatischen Stil der frühen 80er Jahre, als Internet und Smartphone nicht mehr als Science Fiction waren. Umso mehr staunten wir digitale Zeitgenossen, als die Geschäftsführung Millionen-schwere Investitionen in neue Druckmaschinen ankündigte. Gerade einmal 6000 Exemplare der Nordwestzeitung werden als E-Paper abonniert, das haptische Erlebnis der Papier-Zeitung liege trotz gesunkener Auflagenstärke nach wie vor im Trend. 60 Rollen zu 20 Kilometern an Zeitungspapier rasen hier Nacht für Nacht durch die Maschinenhallen. Vollautomatisch gelangen die Werbebeilagen in die Zeitungsexemplare für die jeweilig passenden Wohnbezirke. Brandaktuelle Nachrichten können noch während des Druckprozesses in die jüngeren Tagesexemplare Einzug finden, so dass sich datumsgleiche Tageszeitungen in Oldenburg und Umland je nach Zustellgebiet voneinander unterscheiden können. Zwei rege diskutierende Gruppen aus Kolleg(inn)en wurden durch die Hallen geführt, wo still stehende Fließbänder und stumme Apparate neben riesigen Papierrollen im Neonlicht ihren technischen Tagesschlaf bis zur

Königin Dr. Ann-Carina Selzer

Donnerstags-Ausgabe hielten. Wieder draußen im spärlich norddeutschen Tageslicht erwartete der Bus die medial fortgebildete Gruppe und brachte sie zurück in das Oldenburger Zentrum zum sogenannten »Stadt-Boßeln«, einer City-fähigen Variante dieser ländlichen Traditions-Sportart. Hier zählt die technisch ausgeklügelte Mitnahme von Kurven mehr als der kraftbetont weite Wurf, während das Treffen von Autos, Hunden oder gar ahnungslos lustwandelnden Oldenburgern disqualifizierungswürdig ist. Unter Führung eines pensionierten Lehrers war neben dieser körperlichen Betätigung an der urbanen Luft zu guter Letzt auch die lokalhistorische Bildung sicher gestellt, wonach am späten Nachmittag die physisch und mental erschöpften Kollegen hungrig in den Oldenburger Ratskeller drängten. Nach der blitzartigen Krönungszeremonie des neuen Kohlkönigs Heinrich (Dr. Heinrich Meiners) griffen die Kolleg(inn)en begeistert zu den Grünkohl-dampfenden Schüsseln. Während die Oldenburger Zahnärzte nach diesem erlebnisreichen Tag nachts noch von Pinkelwürsten und Oldenburger Palmen träumten, liefen in der Weser- Ems- Druckerei wieder die Maschinen zu Hochtouren auf, und am Donnerstag in aller Frühe fiel klappernd in jeden Briefkasten eine frisch gedruckte Nordwest-Zeitung.

_DR. DAGMAR NORDEN

Die Kollegenschar beim traditionellen Boßeln und beim Kohlessen (unten)

BGW regelt die Ausbildung in Erster Hilfe neu

Zum 1.April 2015 wird die Grundausbildung und die Fortbildung (Auffrischung) für betriebliche Ersthelferinnen und Ersthelfer neu geregelt. Die Grundausbildung umfasst anstelle von 16 Stunden nur noch neun Unterrichtsstunden. Dadurch verkürzt sich die Ausbildung um einen Tag. – Alle zwei Jahre ist eine Auffrischung der Grundausbildung vorgeschrieben. Dieses »Erste-Hilfe-Training« wird von acht Stunden auf neun Stunden erhöht. Die BGW übernimmt die Kosten für die Ersthelferinnen- und Ersthelferausbildung und ihre Auffrischung, wenn ermächtigte Stellen (Johanniter, Malteser, Deutsches Rotes Kreuz, usw.) die Kurse durchführen.

_BGW MITTEILUNG

Betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Dienst (BuS-Dienst)

Nehmen Sie teil am Präventionskonzept der Bundeszahnärztekammer. Nehmen Sie teil an der Schulung zum Sicherheitsverantwortlichen. Mit dem BuS-Dienst bieten wir Ihnen die Möglichkeit zur Teilnahme an einem erfolgreichen, innovativen und berufstandsspezifischen Verfahren zur Umsetzung der gesetzlichen Verpflichtungen. Mit der Teilnahme erfüllen Sie – kontinuierlich unterstützt durch die Zahnärztekammer – die gesetzlichen Auflagen durch eigenverantwortliches Handeln. Dabei erwerben Sie und Ihr Team zusätzliche Kompetenz.

Termine zur Schulung zum Sicherheitsverantwortlichen und Workshops für die Mitarbeiter der Praxis unter www.zkn.de – Zahnärzte – Praxisführung

_DR. J. REINSTROM

DIES & DAS

PATIENTENBEAUFTRAGTE FÜR JEDES KRANKENHAUS

Mit einer Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes soll in Niedersachsen in jedem Krankenhaus ein/e Patientenbeauftragte/r installiert werden. Der Fraktionsentwurf von SPD und Grünen, der in dieser Woche im Landtag erstmals beraten wird, sieht vor, dass damit jedes Krankenhaus ein funktionierendes Beschwerdemanagement bekommt. Die Patientenbeauftragten sollen in geeigneten Räumlichkeiten regelmäßige Sprechstunden in dem jeweiligen Krankenhaus abhalten und als Ansprechpartner/innen für Anregungen und Beschwerden der Patient/innen zur Verfügung stehen. Sie sollen deren Anliegen gegenüber dem Krankenhaus bzw. der verantwortlichen Behörde oder Institution vertreten und den zuständigen Gremien über ihre Tätigkeit Bericht erstatten. Dem Sozialministerium und dem Krankenhausträger soll ein jährlicher Erfahrungsbericht vorgelegt werden. Das Krankenhaus selbst ist zur Zusammenarbeit mit den Patientenbeauftragten verpflichtet, soll den Beschwerden nachgehen, die notwendigen Auskünfte erteilen und gegebenenfalls Zutritt gewähren. Der bzw. die Patientenbeauftragte ist nicht weisungsgebunden und soll eine für dieses Ehrenamt angemessene Aufwandsentschädigung bekommen. Bereits zum 1. Juli dieses Jahres soll jedes Krankenhaus in Niedersachsen eine/n Patientenbeauftragte/n berufen. _RUNDBLICK, 19.1.2015

TAUSENDE BEGEHRTE STUDIENPLÄTZE BLEIBEN UNGENUTZT

Wer Medizin oder auch Jura studieren will, muss auf Enttäuschungen gefasst sein – der Numerus Clausus ist oft eine arg hohe Hürde. Nach einer Länder-Umfrage bleiben aber Tausende dieser attraktiven Studienplätze frei – wegen Problemen bei der Verteilungspraxis

Mehrere tausend begehrte Studienplätze mit Beschränkung durch Numerus Clausus (NC) sind nach einem Medienbericht auch gegen Ende des Wintersemesters noch unbesetzt. Damit zeige sich, dass es weiter Probleme bei einer effektiven Studienplatz-Verteilung in Deutschland gebe, schrieb »Spiegel Online«.

Allein in den NC-Fächern konnten bis Januar mindestens 14.579 Plätze nicht vergeben werden, so das Portal unter Berufung auf eine eigene Umfrage in den Bundesländern. Die tatsächlichen Zahlen lägen jedoch wohl noch höher, da Berlin, Brandenburg, Hessen, das Saarland und Schleswig-Holstein keine Angaben hätten machen können.

Das Bundesbildungsministerium verwies auf die Zuständigkeit von Ländern und Hochschulen. Zu den Zahlen an sich äußerte sich der Sprecher am 30.1.2015 in Berlin nicht. Die Kultusministerkonferenz (KMK) sicherte für die Länder zu, man werde die Zahlen sorgfältig prüfen und gegebenenfalls Schlussfolgerungen daraus ziehen.

Das computergestützte Dialogorientierte Serviceverfahren (DoSV) der Stiftung für Hochschulzulassung hatte 2008 die Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) abgelöst. Es wird wegen Problemen bei der Datenübermittlung nicht voll genutzt. Im Wintersemester hätten 62 Hochschulen 289 Studienfächer über das Verteilverfahren angeboten – also nur ein Bruchteil der rund 400 Hochschulen mit mehr als 16.000 Studiengängen in Deutschland, so das Online-Portal.

Der Vizepräsident der Hochschulrektorenkonferenz (HRK), Holger Burckhart, wies die Vergleichsgröße von 400 Hochschulen zurück – es gehe nur um rund 170 staatliche Hochschulen. Er räumte ein: »Aufgrund der vielen unterschiedlichen Systeme in den Hochschulen musste erst die Anbindung an das DoSV gelöst werden. So sind noch nicht alle Hochschulen dabei, für die das Verfahren konzipiert wurde. Aber es werden stetig mehr.«

Es werde »immer an bestimmten Orten und in bestimmten Fächern dazu kommen, das Studienplätze offen bleiben: Da spielen Fragen der Attraktivität einer Region, einer Stadt, einer Hochschule, eines Studienprogramms ebenfalls eine große Rolle.« Burckhart forderte mehr Geld von den Ländern, da die Hochschulen die alleinige Bezahlung des Systems nicht leisten könnten.

Die Zahlen aus den einzelnen Bundesländern sind dem Bericht zufolge nur begrenzt vergleichbar, weil die Wissenschaftsministerien keine einheitliche Statistik führen. Eine komplette Auslastung aller zulassungsbeschränkten Studienfächer habe lediglich Sachsen gemeldet. Den zahlenmäßig größten Anteil an freien NC-Studienplätzen gebe es bei Bachelor-Studiengängen in Nordrhein-Westfalen.

Ein Sprecher des niedersächsischen Wissenschaftsministeriums warnte, in den Zielvereinbarungen mit den Hochschulen seien »finanzielle Konsequenzen« festgelegt für den Fall, dass Studienplätze nicht besetzt werden. Auch die Senatsverwaltung in Berlin denke über »Abzüge bei der Finanzierung« nach, hieß es. Nach einer CHE-Studie aus dem Vorjahr sind oft nicht nur Medizin- und naturwissenschaftliche Studiengänge, sondern auch etwa Jura, Betriebswirtschaftslehre und Sozialwissenschaften NC-belegt. _ZAEND.DE, 31.1.2015

BREITBANDAUSBAU

Niedersachsen liegt beim Breitbandausbau mit einem Anteil von 57,1 Prozent der Haushalte mit verfügbaren Anschlüssen von mindestens 50 Mbit/s an der achten Stelle aller Bundesländer. Das geht aus einer Aufstellung des Bundeswirtschaftsministeriums hervor. Spitzenreiter sind die drei Stadtstaaten: Bremen mit 92,7, Hamburg mit 88,3 und Berlin mit 87,6 Prozent. Schlusslichter der alten Bundesländer sind Rheinland-Pfalz mit 47,5 und Bayern mit 51,9 Prozent. Sehr weit zurück liegen ausnahmslos alle neuen Bundesländer. Hier ist Sachsen-Anhalt mit 19,2 Prozent das Schlusslicht vor Brandenburg mit 23,7 Prozent. Am besten steht noch Mecklenburg-Vorpommern mit 38,7 Prozent da. _RUNDBLICK, 6.1.2015

DISSENS ÜBER VERWENDUNG VON RUNDFUNKGEÜHREN

Nach der Debatte über zu hohe Einnahmen von ARD, ZDF und Deutschlandradio aus dem neuen Rundfunkbeitrag hat der Geschäftsführer der Kommission zur Ermittlung des Finanzbedarfs der öffentlich-rechtlichen Sender

(KEF), Horst Wegner, festgestellt, dass sich diese Sender vorerst keine Hoffnung auf zusätzliches Geld machen können. Die Mehreinnahmen kämen nicht den Sendern zugute, sondern auf ein Sperrkonto. Der Privatsender-Verband VPRT verlangt, dass bei den öffentlich-rechtlichen Sendern nun eine rasche Werbereduzierung vorgenommen werden müsse. Der Deutsche Journalisten-Verband (DJV) forderte, die Mehreinnahmen sollten in den Journalismus investiert werden. _RUNDBLICK, 6.2.2015

KEIN MINDESTLOHN FÜR STRAFGEFANGENE

In den niedersächsischen Justizvollzugsanstalten wird für die Arbeit der Strafgefangenen kein Mindestlohn gelten. Das hat Justizministerin Antje Niewisch-Lennartz angekündigt. Im Strafvollzug werde an den Gefangenen eine Strafe vollstreckt; dafür könne es keinen Lohn geben wie in Freiheit, betonte die Grünen-Politikerin. Ein großer Teil des durch die Arbeit der Strafgefangenen erwirtschafteten Erlöses fließe zurück in die allgemeine Landeskasse. Die Kosten, die ein Haftplatz verursache, könne mit dieser Arbeit ohnehin nicht verdient werden. Für ihre Tätigkeit bekämen die Gefangenen einen Lohn, mit dem sie innerhalb der Anstalt einkaufen oder nach draußen telefonieren könnten. Er liegt je nach Vergütungsstufe für Gefangene zwischen 1,16 und 1,93 Euro pro Stunde und für Sicherungsverwahrte zwischen 2,05 und 3,42 Euro. »In der Haft gelten nun einmal andere Regeln als in Freiheit«, sagte die Ministerin. Ein Entgelt bekommen auch Gefangene, die einen Schulabschluss machen oder eine berufliche Aus- oder Weiterbildung, damit sie keine finanziellen Nachteile gegenüber den Mitgefangenen in beruflicher Beschäftigung haben. _RUNDBLICK, 29.1.2015

»GRAND BEACH RESORT NORDERNEY«

Auf der ostfriesischen Insel Norderney soll ein Fünf-Sterne-Luxus-Hotel gebaut werden, mit dem die Investoren vermögende Kundschaft auf die Ferieninsel locken wollen. Zwei Hoteliers-Familien von der Insel wollen rund 37 Millionen Euro in das »Grand Beach Resort Norderney« investieren, mit dessen Fertigstellung bereits 2018 gerechnet wird. Das Vorhaben soll auf dem Gelände des ehemaligen Kurmittelhauses im Zentrum von Norderney realisiert werden. Geplant sind ein Hotel mit 119 Zimmern sowie mehrere kleinere Strandvillen. _RUNDBLICK, 28.1.2015

WINDPARK GEHT ANS NETZ

Seit dem 1.2.2015 liefert der erste kommunale Offshore-Windpark Europas Strom. Der Windpark der Trianel Windkraftwerk Borkum GmbH & Co KG liegt mit seinen 40 Windenergieanlagen rund 45 Kilometer vor der Küste von Borkum. Die Anlage war zwar schon im Sommer 2014 fertiggestellt, die mehrfache Verschiebung der Netzanbindung hatte aber den Betriebsbeginn verzögert. Bis zum Frühjahr sollen alle Anlagen nacheinander zugeschaltet werden. Nach einem Probebetrieb soll dann im Sommer der Regelbetrieb beginnen. Die geleistete Strommenge reicht rechnerisch aus, um 200.000 Haushalte mit Strom zu versorgen. An dem Offshorepark sind 33 Stadtwerke und Regionalversorger aus Deutschland, den Niederlanden, der Schweiz und Österreich sowie das Aachener Stadtwerke- Netzwerk Trianel beteiligt. _RUNDBLICK, 3.2.2015

WOLFSBURG WÄCHST

Zum siebenten Mal in Folge ist die Einwohnerzahl von Wolfsburg angestiegen, aktuell um 675 auf nunmehr 124.481 Personen. Da es auch in der VW-Stadt, wie fast überall in Deutschland, kein geburtenbedingtes Wachstum mehr gibt, kommt der Bevölkerungsanstieg durch Wanderungsgewinne zustande. Von den zugezogenen Personen hat fast die Hälfte eine ausländische Staatsangehörigkeit. Nach Ansicht des Wolfsburger Oberbürgermeisters Klaus Mohr zeigt diese Tendenz, wie wichtig die Zuzüge von Ausländern für Wolfsburg sind. Daneben konnte die Stadt 2014 aber auch einen Geburtenrekord von 1212 Kindern verzeichnen; es ist die höchste Zahl seit 1993. _RUNDBLICK, 5.2.2015

ABSENKUNG DER KINDERGELD-GRENZE JETZT VOR BUNDESVERFASSUNGSGERICHT

Für Kinder, die sich in Ausbildung befinden, werden Kindergeld und Freibeträge nur bis zur gesetzlich geregelten Altersgrenze gewährt. Als Altersgrenze gilt ab 2007 die Vollendung des 25. Lebensjahres, vorher war es das 27. Lebensjahr. Die Änderung ist mit einer Übergangsregelung in Kraft getreten. Kinder, die in 2006 das 24. Lebensjahr vollendeten, wurden bis zum 26. Lebensjahr berücksichtigt. Kinder, die in 2006 das 25. oder 26. Lebensjahr vollendeten, wurden wie bisher zur Vollendung des 27. Lebensjahr berücksichtigt. Gegen die Absenkung der Altersgrenzen hatten mehrere Eltern geklagt – jedoch sowohl vor den Finanzgerichten als auch vor dem BFH ohne Erfolg.

Zuletzt hatte der BFH noch einmal im Februar dieses Jahres die Rechtmäßigkeit der Absenkung bestätigt. Dabei war es um einen Fall gegangen, in dem ein Kind die Ausbildung im Jahr 2009 erst nach Erreichen der Altersgrenze beenden konnte. Gegen diesen Beschluss wurde nun Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht eingelegt.

Hinweis:

Damit können offene Einspruchsfälle nun bis zu einer Entscheidung (weiterhin) ruhen. Die Kindergeldkassen bzw. Finanzämter sind also bei einem Antrag auf Ruhen des Verfahrens verpflichtet, mit ihrer Entscheidung zu warten und keine (negative) Entscheidung zu erlassen.

_MEDITAXA 71, NOVEMBER 2014

NEUE FREIGRENZE FÜR MITARBEITERGESCHENKE

Am 1. Januar 2015 traten die Lohnsteuer-Änderungsrichtlinien 2015 in Kraft. Im Zuge der Novellierung wird u.a. die Freigrenze für Geschenke und Aufmerksamkeiten aus Anlass eines besonderen persönlichen Ereignisses (z. B. Geburtstag, Hochzeit, Firmenjubiläum, Geburt eines Kindes) von 40 € auf jeweils 60 € erhöht. Zu beachten: Nur Sachzuwendungen bleiben steuerfrei, ein Barlohnzuschuss wäre steuerpflichtig.

_QUELLE: DT. STEUERBERATERVERBAND, ME

PRESSE & MEDIEN

GESUNDHEIT

GRIPPEIMPFSTOFF IN DIESEM JAHR NUR SCHWACH WIRKSAM

Der Grippeimpfstoff dieser Saison wirkt offenbar nicht optimal. Bei einem der drei derzeit zirkulierenden Virentypen müsse mit einer schwächeren Wirksamkeit gerechnet werden, teilte das Robert Koch-Institut mit.

Dieser A(H_3N_2)-Typ sei für gewöhnlich besonders stark verbreitet. Da die Impfstoffe aber vor den anderen Viren schützten, werde eine Immunisierung trotzdem empfohlen. Wieso der Impfstoff nicht gut wirkt? Seine Zusammensetzung wird jedes Jahr neu geprüft. In diesem Jahr passt er nicht optimal zu den kursierenden Viren. Auch die WHO bestätigte, dass sich Unterschiede zwischen Impfstoff und Erreger des Subtyps andeuteten. _DIE WELT, 5.1.2015

GROSSE KOALITION WILL CANNABIS FÜR KRANKE ERLAUBEN

DROGENBEAUFTRAGTE MORTLER WILL GESETZ NOCH IN DIESEM JAHR DURCH DEN BUNDESTAG BRINGEN. UNTERSTÜTZUNG VON MERKEL.

Von Tim Braune

Berlin. Schwerkranke Patienten sollen nach dem Willen der Koalition schon vom nächsten Jahr an Cannabis auf Rezept erhalten können. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung will erreichen, dass die Krankenkassen dann die Kosten übernehmen. »Mein Ziel ist, dass in Zukunft mehr Menschen als bisher Cannabis als Medizin bekommen können«, sagte die CSU-Politikerin der »Welt«.

Das Gesundheitsministerium arbeitet bereits an einer Regelung. Ein entsprechendes Gesetz könnte laut Mortler 2016 in Kraft treten. Chronisch kranke Schmerzpatienten, die etwa in der eigenen Wohnung Hanfpflanzen anbauen, können derzeit aufgrund der geltenden Gesetzeslage rasch ins Visier von Ermittlern geraten. Besitz, Anbau und Handel sind verboten.

Cannabis-Präparate in der Apotheke sind teuer. Die Kosten werden in der Regel nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Gehen Aidskranke oder Krebspatienten den legalen Weg, müssen sie beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine individuelle Behandlung mit Cannabis beantragen. Bundesweit haben aber weniger als 300 Patienten diese Erlaubnis. Die Kassen beteiligen sich nicht.

Auch Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) ist dafür, Betroffenen zu helfen. Es sei wichtig, »dass wir für schwerstkranke Patientinnen und Patienten die bestehenden Möglichkeiten des Einsatzes von Cannabis als Medizin ausweiten und verbessern«, schrieb Merkel kürzlich auf eine Anfrage eines Bürgers in ihrem Internet-Blog.

Weiter will Merkel aber nicht gehen: »Cannabis ist keine harmlose Droge. Für eine unbegrenzte Freigabe von Cannabis ist weit und breit keine politische Mehrheit in Sicht.« Deshalb gebe es in Deutschland weiterhin einen sinnvollen Mix aus Prävention, Beratung und Behandlung. Linksfraktionschef Gregor Gysi sprach sich dagegen für eine generelle Cannabis-Legalisierung aus: »Es ist nicht schlimmer als Alkohol, und Alkohol erlauben wir auch.« Auch die Grünen plädierten dafür.

Im Vorjahr hatte das Verwaltungsgericht Köln drei chronischen Schmerzpatienten erlaubt, als »Notlösung« in ihren Wohnungen Cannabis anzubauen, da entsprechende Medikamente wegen fehlender Kostenübernahme für sie unerschwinglich seien.

Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) will nun rasch für Klarheit sorgen: »Dazu gehört die Frage der Kostenerstattung durch die Krankenkassen in diesen medizinisch begründeten Fällen, aber auch die Frage, wie Missbrauch wirksam verhindert werden kann.«

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge in Deutschland – aber auch Basis für Medikamente. Den beiden Hauptwirkstoffen Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD) wird eine krampflösende und schmerzlindernde Wirkung zugeschrieben.

Der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin, der Arzt Franjo Grotenhermen, begrüßte, dass die Bundesregierung sich des Themas annehmen will. »Es ist schön, dass da endlich Bewegung reinkommt«, sagte er. Der Teufel liege allerdings im Detail. »Man wird sehen, wie viele Patienten davon wirklich profitieren werden.« _HAZ, 4.2.2015

PRIVATKLINIKEN FÜR BEAMTE

GERICHT REGELT DIE ERSTATTUNG HÖHERER BEHANDLUNGSKOSTEN BEI STAATSBEDIENSTETEN

Von Sven Eichstädt

Beamte haben Anspruch auf eine höhere Erstattung ihrer Krankheitskosten durch den Staat, auch wenn sie sich in Privatkliniken behandeln lassen. Das hat das Bundesverwaltungsgericht in drei Urteilen entschieden (BVerwG 5 C 36.13, 5 C 37.13 und 5 C 7.14). Nach diesen Grundsatzurteilen darf sich die Erstattung von Kosten für Behandlungen in Privatkliniken nicht an den Aufwendungen orientieren, die beim billigsten öffentlichen Krankenhaus angefallen wären.

Vielmehr kann für die Erstattung der Kosten des Aufenthaltes in Privatkliniken, die nach Tagessätzen abrechnen, das teuerste bundesdeutsche Krankenhaus als Vergleich herangezogen werden, in dem die Bundespflegesatzverordnung angewandt wird. Das sind typischerweise psychiatrische Kliniken.

Bei privaten Kliniken, die wie die meisten öffentlichen Krankenhäuser auch nach Fallpauschalen ihre Rechnungen erstellen, kann der Satz der höchsten Landesfallpauschale der Bundesrepublik als Vergleichsmaßstab genommen werden. Die meisten Krankenhausaufenthalte werden nach einer Gesetzesänderung seit 2004 nach Fallpauschalen mit den Krankenkassen abgerechnet. Dabei sind beispielsweise für Operationen bestimmte Beträge vorgesehen.

Beamte müssen im Unterschied zu Angestellten von ihrem Gehalt keine Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung entrichten, sie erhalten 50 bis 80 Prozent der Krankheitskosten vom Dienstherrn als Beihilfe erstattet. Für die restlichen 20 bis 50 Prozent schließen sie in der Regel Versicherungsverträge bei privaten Versicherungen ab. Um die Höhe der gewährten Beihilfe gibt es regelmäßig Streit vor Gerichten, den drei Kläger in letzter Instanz vor das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig geführt hatten.

Zwei Frauen sind Beamtinnen des Landes Baden-Württemberg und erhalten die Hälfte ihrer Krankheitskosten als Beihilfe erstattet. Sie ließen sich im Jahr 2011 jeweils über mehrere Monate in psychiatrischen Privatkliniken in Ebersbach und Baden-Baden behandeln. Das Land Baden-Württemberg als ihr Dienstherr wollte nur die Kosten erstatten, die bei einem öffentlichen Krankenhaus in Stuttgart angefallen wären – dem nächstgelegenen Krankenhaus bei der Beihilfestelle. Dadurch blieben vierstellige Beträge übrig, die die beiden Frauen auch gern von der Beihilfestelle ersetzt hatten wollen: 2.250 und 4.500 Euro.

Vor dem Verwaltungsgericht Stuttgart hatten ihre Klagen im November 2011 und März 2012 zunächst keinen Erfolg, jedoch im Dezember 2012 vor dem Verwaltungsgerichtshof von Baden-Württemberg: Die Mannheimer Richter entschieden, dass als Vergleichsmaßstab das öffentliche Krankenhaus mit dem höchsten bundesdeutschen Tagessatz heranzuziehen ist, was in diesen beiden Fällen das Universitätsklinikum Erlangen mit einem Tagessatz von knapp 322 Euro ist. Diese Rechtsauffassung bestätigten nun die Richter des fünften Senats des Bundesverwaltungsgerichts.

»In der damals geltenden Beihilfeverordnung findet sich keine Begrenzung bei der Wahl des Krankenhauses«, führte der Vorsitzende Richter Jürgen Vormeier zur Begründung an: »Es darf auch das teuerste gewählt werden.« Da die Beihilfeverordnungen in den Bundesländern und im Bund unterschiedlich ausfallen, gilt die Grundsatzentscheidung des obersten deutschen Verwaltungsgerichtes für jene Beamten, in deren Beihilfeverordnungen nicht ausdrücklich die Erstattung von Aufenthalten in Privatkliniken gedeckelt ist. In Baden-Württemberg war dies zum Beispiel bis zu einer Änderung der Verordnung im April der Fall. Zahlreiche Anträge von Beamten auf Kostenerstattung, die ähnlich der Fälle der beiden Frauen sind, wurden deshalb bis heute vom Land Baden-Württemberg noch nicht bearbeitet und ruhend gestellt, wie es juristisch heißt.

Der fünfte Senat entschied außerdem, dass die Kosten für Wahlleistungen wie Zweibettzimmer oder Chefarztbehandlungen, die Beamte oft in Anspruch nehmen können, auf die Tagespauschalen der teuersten öffentlichen Klinik hinzuaddiert werden können. Sie erhöhen also die Beträge, die durch die Beihilfe zu erstatten sind.

Der dritte behandelte Fall betraf einen Beamten aus Baden-Württemberg im Ruhestand, der über die Beihilfe 70 Prozent der Krankheitskosten erstattet bekommt und sich in einer Privatklinik in Heidelberg an der Bandscheibe operieren ließ. Auch hier wollte das Land Baden-Württemberg zunächst nur die Ausgaben übernehmen, die in einem Krankenhaus in Stuttgart angefallen wären. Die Klage des Beamten hatte im Juli 2012 vor dem Verwaltungsgericht Karlsruhe zunächst ebenfalls keinen Erfolg, jedoch wie die Klagen der beiden Frauen dann im April 2013 vor dem Verwaltungsgerichtshof in Mannheim. Die Richter in Mannheim entschieden, dass als Vergleich die höchste Landesfallpauschale in der Bundesrepublik heranzuziehen ist. Auch dieser Auffassung schlossen sich die Leipziger Bundesrichter an.

»Bei der Beihilfeverordnung gibt es eine planwidrige Lücke«, erläuterte der Vorsitzende Richter Vormeier. »Das heißt, es war versäumt worden, die Beihilfeverordnung zu ändern und für die Kostenerstattung bei privaten Kliniken an das System der Fallpauschalen in öffentlichen Krankenhäusern anzupassen, obwohl die Fallpauschalen schon 2004 eingeführt worden waren.« Bei dem Fall des klagenden Ruheständlers, der sich an der Bandscheibe hatte operieren lassen, muss als Vergleich zur Privatklinik in Heidelberg das Universitätsklinikum Mainz dienen.

_DIE WELT, 8.11.2014

MEDIZIN

WELTKREBSTAG: JEDER VIERTE STIRBT AN TUMOR

Jeder Vierte in Deutschland stirbt an Krebs, doch die Patienten überleben immer länger. Das durchschnittliche Sterbealter bei Krebserkrankten steigt seit Jahren an, wie das Statistische Bundesamt berichtet: »2013 erreichte es mit 73,4 Jahren den bisher höchsten gemessenen Wert.« Die Zahl der Krebstoten, die über 85 Jahre alt waren, lag bei 17 Prozent – vor 30 Jahren waren es erst 8 Prozent. Das durchschnittliche Todesalter in Deutschland lag 2013 bei 78 Jahren. Heute ist Weltkrebstag. Sorgen macht Ärzten vor allem der Lungenkrebs, er hat bei Frauen stark zugenommen. Die Statistiker verzeichnen seit 1983 ein Plus von 180 Prozent: Damals starben daran 5491 Frauen, 2013 waren 15.370. _DIE WELT, 4.2.2015

KALIFORNIEN SOLL KINDER BESSER IMPFEN

Nach einem Masernausbruch unter Besuchern in Disneyland bei Los Angeles erwägt Kalifornien strengere Impfvorschriften. Die demokratischen Senatorinnen Diane Feinstein und Barbara Boxer forderten jetzt in einem Schreiben an Diana Dooley, die Gesundheitsministerin des Pazifikstaates, Ausnahmen von der Impfpflicht aus religiösen Gründen und der umstrittenen »persönlichen Überzeugung« künftig einzuschränken. In den vergangenen Jahren hatten sich immer mehr kalifornische Eltern auf die »personal belief exemption« berufen, um ihre Kinder nicht wie verlangt vor der Einschulung gegen Masern impfen zu lassen. Während im Jahr 2002 nur jeder hundertste Vorschüler ungeimpft eingeschult wurde, hatte sich die Zahl bis zum Jahr 2014 schon verdoppelt. Um die Ausnahme zu rechtfertigen, mussten Eltern bislang lediglich das Schreiben eines Arztes vorlegen, das eine medizinische Beratung nachwies. »Allein der Gedanke, dass ein Arzt dabei hilft, eine erforderliche Impfung zu umgehen, ist abzulehnen«, teilten die Senatorinnen mit. Wie das California Department of Public Health am Mittwoch meldete, wurden seit Ausbruch der Masern kurz vor Weihnachten in Kalifornien schon 99 Kranke gezählt. Aus weiteren 13 Bundesstaaten wurden Infektionen mit dem Masernvirus gemeldet, die durch Lungen- oder Hirnentzündungen auch zum Tod führen können. (ceh.)

_FAZ, 6.2.2015

MASERNAUSBRUCH IN BERLIN UND BRANDENBURG

In Berlin sind die Masern ausgebrochen. Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts (RKI) ist der Ausbruch einer der größten

in Deutschland seit Geltung des Infektionsschutzgesetzes aus dem Jahr 2001. Seit Beginn der Ansteckungswelle im Oktober seien bis Ende Januar 375 Personen erkrankt – mehr als die Hälfte von ihnen waren Erwachsene. Mehr als 100 Patienten kamen nach der Statistik des Landesamtes für Gesundheit und Soziales ins Krankenhaus. Auch in Brandenburg sei mit bereits 43 Fällen seit Jahresbeginn ein deutlicher Anstieg der Erkrankungen zu beobachten, teilte das Potsdamer Gesundheitsministerium am Donnerstag mit. _FAZ, 6.2.2015

SEUCHE
280 PESTKRANKE AUF MADAGASKAR

Seit dem Ausbruch der Pest auf Madagaskar sind 71 Menschen an der Seuche gestorben. Insgesamt seien in den vergangenen fünf Monaten fast 280 Erkrankte gezählt worden, teilte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit. Die Bekämpfung der Seuche werde dadurch erschwert, dass Flöhe gegen ein Insektizid resistent seien. Die Krankheit wird von diesen Flöhen, aber auch von Mensch zu Mensch übertragen. Madagaskar ist das am meisten von Pest bedrohte Land der Welt.

_WELT KOMPAKT, 13.2.2015

UMSTRITTENER ZAHNARZT GERÄT IN BEDRÄNGNIS

Die zivilrechtlichen Verfahren gegen den hannoverschen Zahnarzt Ralf L. häufen sich und bringen ihn mehr und mehr unter Druck. Jetzt hat auch sein Anwalt Matthias Waldraff das Mandat niedergelegt – warum, sagt er nicht. Zudem droht L. der Entzug seiner Zulassung.

_HAZ, 26.2.2015

NACHGEFRAGT …
»EINE BEEINFLUSSUNG HAT ES NIE GEGEBEN«

Was sagt die Zahnärztekammer dazu, dass es in Hannover einen Doktor gibt, der möglicherweise bald wegen gewerbsmäßigen Betrugs vor Gericht steht?

Interview mit Dr. Michael Sereny, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

Es handelt sich bei diesem Zahnarzt um einen Einzelfall. Die überwiegende Mehrheit der über 7500 Kolleginnen und Kollegen in Niedersachsen hat mit Gerichten keine Probleme, weil langjährige, vertrauensvolle Patienten-Zahnarzt-Verhältnisse die Regel sind und die Patienten sich ihren Zahnarzt mehrheitlich nicht auf Grundlage manipulierbarer Internetbeurteilungen aussuchen.

Gibt es aufgrund der Dauerquerelen um Ralf L. Reaktionen von hannoverschen Zahnärzten auf breiter Front – und was ist Ihnen aktuell von Patientenseite bekannt?

Es ist für alle Berufsangehörigen ärgerlich, wenn das Fehlverhalten einzelner auf alle übertragen wird, noch mehr, wenn man durch den selben Anfangsbuchstaben (»Dr. L.«) in falschen Verdacht gerät. Soweit wir Patienten nicht direkt helfen können, stehen wir doch mit einigen ihrer Anwälte in regelmäßigem Kontakt.

Im Jahre 2012 sagten Sie der HAZ anlässlich einer Hausdurchsuchung bei dem Lister Zahnarzt, dass die Kammer alles tue, um zur Aufklärung des Systems von Ralf L. beizutragen. Was ist seither geschehen?

Sowohl vor, während, als auch nach der Hausdurchsuchung hat sich die Zahnärztekammer aktiv an der Aufklärung beteiligt, das entspricht übrigens auch unserer gesetzlichen Pflicht. Ohne zahnärztliche Fachkenntnisse lassen sich die Auswertungen der umfangreichen Unterlagen nicht bewerkstelligen. Eine Beeinflussung der Sachverständigen durch die Kammer – wie in einigen Verfahren behauptet – hat es nicht gegeben.

Viele Menschen haben kein Verständnis dafür, dass L. immer noch praktizieren darf. Hat die Kammer Möglichkeiten, ihn an der Ausübung seines Berufs zu hindern?

Nein, dies vermögen selbst Staatsanwaltschaft und ordentliche Gerichte nicht, deren Mittel weitaus größer sind als unsere. Doch wird die Berufsausübung des betroffenen Zahnarztes gegenwärtig schon eingeschränkt, bestimmte Leistungen darf er nicht abrechnen. Das Unverständnis der betroffenen Patienten kann ich persönlich sehr wohl verstehen, muss aber stets darauf hinweisen, dass wir in einem Rechtsstaat leben, in dem keine Willkürjustiz vorgesehen ist. Interview: Michael Zgoll

_HAZ, 26.2.2015

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Behandlungszeilen
- Praxismöbel online
- Um- und Ausbau

Klaus Jerosch GmbH
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
Mo - Fr: 07.00 - 18.00 Uhr
www.jerosch.com

TERMINE · FORTBILDUNG

25. – 26.3.2015	**Köln**	**Gesundheitskongress des Westens,** Infos: unter www.gesundheitskongress-des-westens.de
15.4.2015	**Hannover**	**Behindertenbehandlung – Mein Praxiskonzept in der Zahnärztlichen Akademie der ZKN**
9.5.2015	**Hannover**	**Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen**
15. – 16.5.2015	**Westerburg**	**11. Interna der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde: »Implantat undFunktion«**
27.6.2015	**Hannover**	**Konstituierende Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen**
4.7.2015	**Walsrode**	**Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte**

Goldenes Doktordiplom

»Die Charité ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer »Goldenen Doktorurkunde«. Auch in diesem Jahr soll dies wieder im Rahmen eines großen Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen. Leider ist der Kontakt zu so mancher Kollegin/ manchem Kollegen verloren gegangen. Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für den das zutrifft, melden Sie sich doch bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin (030) 45 05 76-018/016/058.«

ZKN Zahnärztekammer Niedersachsen

Die ZKN | Zahnärzte | Fachpersonal | Patienten | ZAN

Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis

Zielgruppe:
Fachpersonal, welches in der Praxis mit der Freigabe von aufbereiteten Medizinprodukten betraut ist

Referent:
PD Dr. Werner Kullmann, Zahnarzt und Arzt, Hannover

Kursgebühr: 60,– Euro

→ **Termine:**

18.3.2015 ..... Lüneburg
15.4.2015 ..... Aurich
25.4.2015 ..... Hannover
6.5.2015 ..... Oldenburg
20.5.2015 ..... Göttingen
27.5.2015 ..... Hildesheim
3.6.2015 ..... Osnabrück
27.6.2015 ..... Stade

Der PraxisVisitor – Ein interaktives Werkzeug zur Vorbereitung auf eine Praxisbesichtigung

Zielgruppe:
Verantwortliche Zahnärztinnen / Zahnärzte, Fachpersonal (Hygienebeauftrage/r)

Referent:
PD Dr. Werner Kullmann, Zahnarzt und Arzt, Hannover

Kursgebühr: 60,– Euro

Termine:

21.3.2015 ..... Hildesheim
29.4.2015 ..... Göttingen
13.5.2015 ..... Verden
23.5.2015 ..... Wolfenbüttel
6.6.2015 ..... Aurich
13.6.2015 ..... Oldenburg

Infos und Anmeldung unter: www.zkn.de

Weitere Veranstaltungen befinden sich in Vorbereitung, die Termine werden in Kürze veröffentlicht.

ZAN

Zahnärztliche Akademie Niedersachsen

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover
Telefon (05 11) 8 33 91-311 · Telefax (05 11) 8 33 91-306
Ansprechpartnerin: Marlis Grothe

Die chirurgische Kronenverlängerung

Hands-On Kurs am Schweinekiefer und theoretisches Grundlagenseminar

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Jan Behring

Die Restauration tief zerstörter Zähne stellt eine besondere Herausforderung an den allgemeinen Zahnarzt dar. Die endodontische Trockenlegung ist erschwert, es fehlt an Retention für Restaurationen und die Knochengrenze ist nicht weit entfernt.

Die (chirurgische) Verlängerung der klinischen Zahnkrone stellt einen anerkannten Weg zur Rettung derart geschädigter Zähne dar. Sie ist ebenfalls ein probates Mittel zur ästhetischen Verbesserung bei zu kurzen klinischen Zahnkronen und im Rahmen der »Gummy Smile« Therapie.

In der täglichen Praxis kommt es jedoch mitunter zu Schwierigkeiten bei der Abschätzung der richtigen Indikation, der Auswahl der geeigneten Behandlungsmethodik und bei der praktischen Durchführung.

Im Rahmen eines Kollegenpraktikums sollen die theoretischen und praktischen Grundlagen zur funktionell motivierten Kronenverlängerung veranschaulicht werden.

Die besprochenen Techniken, einschließlich der rotierenden und piezochirurgischen Knochenresektion, sollen anschließend unter Anleitung am Schweinekiefer praktiziert und geübt werden.

Ziel des Kurses ist es, ein praxistaugliches Konzept zum Management tief zerstörter Zähne zu entwickeln.

Referent: Dr. Jan Behring, MSc., Hamburg
Freitag, 17.4.2015, 14:30 – 19:00 Uhr
Kursgebühr: € 310,–
Max. 14 Teilnehmer
7 Fortbildungspunkte nach BZÄK
Kurs-Nr.: Z 1525

27.3.2015 Z 1522 9 Fortbildungspunkte

Endodontie – Moderne Wurzelkanalaufbereitung Neu!

Dr. Christoph Zirkel, Köln
Samstag, 27.3.2015 von 9.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 440,– €

8.4.2015 Z 1523 5 Fortbildungspunkte

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

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

Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz
Mittwoch, 8.4.2015 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 177,– €

15.4.2015 Z 1524 4 Fortbildungspunkte

Behindertenbehandlung – Mein Praxiskonzept Neu!

Dr. Guido Elsäßer, Kernen-Stetten
Mittwoch, 15.4.2015 von 15.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 66,– €

17.4.2015 Z 1525 7 Fortbildungspunkte

Die chirurgische Kronenverlängerung

Hands-On Kurs am Schweinekiefer und theoretisches Grundlagenseminar

Dr. Jan Behring, MSc, Hamburg
Freitag, 17.4.2015 von 14.30 bis 19.00 Uhr
Seminargebühr: 310,– €

18.4.2015 Z 1526 9 Fortbildungspunkte

Update Parodontologie

Ein praktischer Arbeitskurs Neu!

Dr. Moritz Kebschull, Bonn
Samstag, 18.4.2015 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Seminargebühr: 330,– €

22.4.2015 Z 1538 5 Fortbildungspunkte

Implantatprothetik

Versorgungskonzepte und Materialauswahl Neu!

Prof. Dr. Axel Zöllner, Witten
Mittwoch, 22.4.2015 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 132,– €

6.5.2015 Z 1530 6 Fortbildungspunkte

Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis

Prof. Dr. Hartmut Hagemann, Hannover
Mittwoch, 6.5.2015 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 88,– €

27.5.2015 Z 1533 4 Fortbildungspunkte

Vorsicht Steuerfalle / Unkenntnis kann teuer werden

Interaktives Dialogseminar über Einkommen- und Umsatzsteuer

Dipl.-Kfm. Christian Guizetti, Isernhagen
Mittwoch, 27.5.2015 von 15.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 88,– €

TERMINE IN DEN BEZIRKSSTELLEN

Bezirksstelle Braunschweig

Dr. Harald Salewski, Kattowitzer Str. 191, 38226 Salzgitter
Tel: (0 53 41) 8 48 30;

22.4.2015, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr
Ort: Hochschule Ostfalia für angewandte Wissenschaften Salzdahlumer Str. 46, 38302 Wolfenbüttel
Tooth Shaping
Referent: Dr. Markus Firla, Hasbergen-Gaste

Bezirksstelle Göttingen

Dr. Herbert Betke, Genfstr. 17a, 37079 Göttingen,
Tel. (05 51) 63 943

25.4.2015, 9:00 Uhr – ca. 12:30 Uhr
Ort: Uni-Klinikum Göttingen, Hörsaal HS 552, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen
Komplikationsvermeidung in der Implantatprothetik – Aktuelle Planungsgrundsätze und moderne Versorgungskonzepte
Referent: Dr. Jens Wehle, Göttingen

Bezirksstelle Hildesheim

Dr. Ulrich Niemann, Almsstr. 1, 31134 Hildesheim,
Tel. (0 51 21) 3 76 76;

18.3.2015, 16:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr
Ort: Uni Hildesheim, Hörsaal 2, Marienburger Platz 22, 31141 Hildesheim
Update Endodontie
Referent: Dr. Markus Lewitzki, Lampertheim

Bezirksstelle Lüneburg

Dr. Axel Wiesner, Buchholzer Str. 7, 21271 Hanstedt,
Tel. (0 41 84) 13 05;

25.3.2015, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr
Ort: Fachhochschule Lüneburg, Volgershall 1, 21339 Lüneburg
Die digitale Abformung mit dem double scan und single scan Verfahren – zwei verschiedene Workflows im Vergleich zur Qualitätssteigerung von implantatgetragenen, prothetischen Rekonstruktionen
Referent: Dr. Marcus Engelschalk, München

Bezirksstelle Oldenburg

Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt,
Tel. (0 42 44) 16 71;

21.3.2015, 9:30 Uhr – ca. 12:30 Uhr
Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstr. 114 – 118, 26129 Oldenburg
Klassifikation oraler Vorläuferläsionen (WHO 2005)
Referentin: Dr. Dr. Susanne Jung, MHBA, Münster

25.4.2015, 9:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr
Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstr. 114 – 118, 26129 Oldenburg
Zahnärztliche Pharmakologie – update!
Referent: Dr. Dr. Frank Halling, Fulda

3.6.2015, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr
Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstr. 114 – 118, 26129 Oldenburg
Wirtschaftlichkeitsprüfung
Referent: Rechtsanwalt Frank Ihde, Hannover

Bezirksstelle Verden

Fortbildungsreferent: Dr. Walter Schulze, Nordstr. 5,
27356 Rotenburg/W., Tel. (0 42 61) 36 65

18.3.2015, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr
Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Str. 297, 27283 Verden
Das Frontzahntrauma – systematische Übersicht und aktuelle Entwicklungen
Referent Dr. Markus Kaup, Münster

22.4.2015, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr
Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Str. 297, 27283 Verden
Die Zahnarztpraxis im Internet
Referent: Dipl.-Kfm. Oliver Behn, Nusse

27.5.2015, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr
Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Str. 297, 27283 Verden
Verlust von Zahnhartsubstanz: Karies besiegt – kommt jetzt die Erosion?
Referent: Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Greifswald

30.9.2015, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr
Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Str. 297, 27283 Verden
Einführung in das Qualitätsmanagement
Referenten: Dr. Jürgen Reinstrom, Nordenham
Dr. Stefan Liepe, Hannover

14.10.2015, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr
Ort: Bezirksstelle Verden der Ärztekammer Nds., Am Allerufer 7, 27283 Verden
Parodontitis, Inflammaging und der Alterungsprozess des menschlichen Körpers
Referent: Dr. René Sanderink, Rastatt

PERSONALIA

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

1.2.2015 Hermann Riege (80)
Postweg 5, 26789 Leer

2.2.2015 Hans-Jürgen Castner (87)
An der Südaue 22, 31515 Wunstorf

5.2.2015 Dr. Dr. Klaus Riehm (80)
Emdenstraße 15, 30167 Hannover

11.2.2015 Dr. Bernd-Michael Hempel (70)
Berliner Straße 5, 27632 Dorum

11.2.2015 Dr. Albrecht Göstemeyer (70)
Oskar-Schindler-Straße 2, 31139 Hildesheim

14.2.2015 Erwin Knoll (85)
An der Schanze 10, 31515 Wunstorf

15.2.2015 Wilhelm Eppens (88)
Friedrichstraße 20, 31832 Springe

18.2.2015 Dr. Hans-Heinrich Leopold (70)
Bahnhofstraße 46, 38465 Brome

19.2.2015 Dr. Klaus Sammann (70)
Alpenrosenweg 11, 26203 Wardenburg

21.2.2015 Dr. Hans Bode (86)
Südstraße 8, 31832 Springe

21.2.2015 Hannelore Böttcher (75)
Bei der Kugelbake 45, 27476 Cuxhaven

22.2.2015 Dr. Waltraud Beike (90)
Lerchenbergstraße 21, 31139 Hildesheim

22.2.2015 Dr. Helmuth Bader (70)
Rackerstraße 3, 21335 Lüneburg

25.2.2015 Dr. Rolf Isenbarth (89)
Konrad-Adenauer-Straße 22,
30853 Langenhagen

25.2.2015 Dr. Herbert Wallmann (87)
Grothstraße 16, 31787 Hameln

25.2.2015 Jürgen Doering (87)
Königsberger Straße 13, 21629 Neu Wulmstorf

28.2.2015 Dr. Erich Frommherz (75)
Eschenweg 19, 26789 Leer

Dr. Thomas Nels zum 65. Geburtstag

Sich als Zahnarzt mit der Aufstellung von Honorarverteilungsmaßstäben zu beschäftigen, mit Regelleistungsvolumina, mit Richtgrößen oder mit der Frage ob basiswirksam oder nicht, erfordert Fleiß, Intellekt und Frustrationstoleranz. Dafür, aber nicht allein dafür hat sich Kollege Nels den Respekt weiter Kreise der organisierten Zahnärzteschaft zurecht verdient. Dazu kommt noch das redliche Ansinnen, die Zahnärzteschaft zusammenzuhalten und nicht weiter auseinander zu dividieren, sowie sein feinsinniger Humor, der nie in einen billigen Klamauk abdriftet. Persönlich kenne ich ihn als Kollegen, mit dem man Gespräche führen konnte, wenn scheinbar alle Gesprächsfäden abgerissen schienen. Im Oktober 2009 hat ihm die Bundeszahnärztekammer auf Antrag des Vorstands der Zahnärztekammer Niedersachsen für seine Verdienste um die niedersächsische Kollegenschaft die silberne Ehrennadel verliehen.

FOTO: KZVN

Geboren am 8.1.1950 in Braunschweig studierte er Zahnmedizin in Berlin und war danach vier Jahre als Assistent an der Medizinischen Hochschule in Hannover tätig, wo er 1978 auch promovierte. Seit 1979 war er in seiner Heimatstadt niedergelassen. Standespolitisch reicht die lange Liste der ehrenamtlichen Tätigkeiten zurück bis 1981. 1993 – 1995 bekleidete er das Amt des 2. Stellvertretenden Landesvorsitzenden im FVDZ, von 2002 – 2005 war er Vorstandsmitglied bei ZfN.

In den Körperschaften wurde er ab 1987 tätig, zuerst als Gutachter. Seit 1993 ist er Mitglied der Kammerversammlung, war Mitglied in diversen Ausschüssen und acht Jahre Mitglied des Vorstandes der ZKN. Ebenfalls seit 1993 ist er Mitglied der Vertreterversammlung der KZVN, war auch hier Mitglied in verschiedenen Ausschüssen, ehrenamtlicher Richter am Landessozialgericht und ist seit 2004 bis mindestens 2016 stellvertretender Vorsitzender der KZVN.

Mit seinem Editorial im Januarheft der KZV zur neuen Ära, zu einer abnehmenden Polarisierung, zur Motivation der nachfolgenden Kollegenschaft und zum Credo »Wer sich nicht selbst verwaltet, der wird fremdverwaltet« spricht er vielen aus der Seele. Nicht einfach, aber hervorragend gemeistert hat er dabei auch die Beschreibung der standespolitischen Vergangenheit – klar retrospektiv, aber stets sachlich, ganz ohne Nachtreten oder Häme: Chapeau!

Für das neue Lebensjahr wünsche ich ihm persönlich, im Namen des Vorstands der Zahnärztekammer Niedersachsen und stellvertretend auch für die gesamte niedersächsische Kollegenschaft alles Gute. _DR. MICHAEL SERENY

IDS-Angebote für Ihre Praxis

Zur IDS bietet Humanchemie die bekannten Produkte Tiefenfluorid, Tiefenfluorid junior, Dentin-Versiegelungsliquid und Hämostatikum Al-Cu zu einem um 20 % reduzierten Sonderpreis an.

Tiefenfluorid zeigt im Vergleich mit anderen Fluoridierungen eine wesentlich stärkere und deutlich länger anhaltende Remineralisation. Zahlreiche Anwender berichten sogar vom Rückgang der sog. *White Spots*. Weitere Anwendungsgebiete neben der Kariesprophylaxe sind Zahnhalsdesensibilisierung und die Mineralische Fissurenversiegelung. Tiefenfluorid junior überzeugt darüberhinaus durch seinen fruchtig-süßen Geschmack.

Hämostatikum Al-Cu stoppt kleinere Blutungen der Gingiva, Haut oder Pulpa sofort und wirkt gleichzeitig keimreduzierend. Die Bakteriämiegefahr, die schon bei alltäglichen Maßnahmen in der Zahnarztpraxis besteht, wird damit deutlich reduziert.

Die Sonderpreise gelten vom 10.03. bis einschließlich 31.03.2015. Bei der Abwicklung über Ihr Depot ist man Ihnen gern behilflich. Weitere Informationen unter www.humanchemie.de

Hands-on-Kurse für die adhäsive Versorgung

Viele Aufgabenstellungen im Front- und Seitenzahnbereich können heute mit modernen Kompositfüllungen minimalinvasiv gelöst werden. Als besonders fortschrittliches nanokeramisches Kompositsystem gilt unter Experten und Anwendern Ceram·X duo+. Dank seines einfachen Schicht- und Farbkonzeptes bietet es ausgezeichnete Möglichkeiten für anatomisch und ästhetisch perfekte Restaurationen. Dieses natürliche Schichtkonzept entspricht den Vorgaben der Natur und schützt aufgrund der überschaubaren Anzahl an Farben (nur vier Dentin- und drei Schmelzfarben) effektiv vor möglichen Fehlerquellen. Die im Folgenden vorgestellten Hands-on-Kurse vermitteln im Theorie-Teil neben Grundlagenwissen zu Kompositen und Adhäsiven die genaue Kenntnis der optischen Eigenschaften natürlicher Zähne sowie die Umsetzung des biomimetischen Schichtkonzeptes und zeigen das ganze ästhetische Potenzial des Materials. Ausführliche Step-by-step-Vorgehensweisen, intensive Diskussionen komplexer klinischer Fälle und praktische Übungen ermöglichen es den Teilnehmern, die theoretischen Fakten als persönliches Erfahrungswissen mit nach Hause zu nehmen. »Strategien für erfolgreiche Kompositrestaurationen in Front- und Seitenzähnen« ist das Thema der eintägigen Arbeitskurse von Prof. Dr. Jürgen Manhart, Universität München, dieses Mal in Magdeburg (14.10.) und Oranienburg (21.11.).

Halbtägige Arbeitskurse zum Thema »Kompositrestaurationen – State-of-the-Art 2015« mit Prof. Dr. Roland Frankenberger, Universität Marburg, werden angeboten in Gummersbach (28.08.), Bad Vilbel (04.09.), Hamburg (16.09.) und Münster (25.09.).

Ergänzt wird das restaurative Kursprogramm durch Übersichtskurse zu aktuellen Trends in Adhäsivtechnik und adhäsiver Befestigung (direkt und indirekt). Einen kompletten Überblick über alle Bereiche der adhäsiven Zahnheilkunde mit vielen perfekt dokumentierten Patientenfällen bietet der eintägige Kurs »Adhäsive Zahnheilkunde 2015 – ein vollständiger Überblick« von Prof. Dr. Jürgen Manhart in Rostock (16.09.) und Oranienburg (20.11.).

In einem halbtägigen Seminar zum Thema »Adhäsive Zahnmedizin – rundherum an einem Abend.« beantwortet Prof. Dr. Roland Frankenberger alle praxisrelevanten Fragen zu Möglichkeiten und Grenzen von direkter und indirekter Versorgung sowie adhäsiven Befestigungsstrategien inklusive postendodontischer Versorgung in Bad Vilbel (15.04.), Fürstenfeldbruck (22.04.) und Eichstätt (09.05.).

Dieses Kursprogramm bietet DENTSPLY DeTrey in Ergänzung zu seinen Produkten an. Die Veranstaltungen werden gemäß den Leitsätzen und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer mit Fortbildungspunkten anerkannt. Detaillierte Kursinformationen, auch zu weiteren Kursen, die in Kooperation mit dem Fachhandel angeboten werden, finden sich im Internet unter www.dentsply.de/fortbildung. Weitere Informationen sind auch unter der kostenlosen Service-Line für Deutschland 0 80 00/73 50 00 erhältlich.

AUF-GELESEN

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die tollen Tage liegen hinter uns und bei der bislang ganz normalen Beurteilung der Feierlage, dass ne Bombenstimmung vorliegt, zuckt man jetzt unwillkürlich zusammen, muss man doch sofort an den abgesagten braunschweigischen Narrenumzug denken. Wollen wir hoffen, dass zukünftig nicht noch weitere Großveranstaltungen, wo zahlreiche Menschen zusammenkommen, um friedlich zu feiern, aus Sicherheitsgründen abgesagt werden müssen. Absagen kann man vieles, doch beim Thema Fortbildung sollte man sofort zusagen, die folgenden Fachbücher sind diesbezüglich schon mal ein guter Anfang. Gute Leseerfolge wünscht jedenfalls

Dr. Eckhard Jung

Die Prothetik im parodontal geschädigten Gebiss
Risikoeinschätzung und therapeutische Möglichkeiten

Jede zahnärztlich-prothetische Maßnahme beinhaltet neben dem Anfangsbefund, der Diagnostik und der geplanten Therapie natürlich auch die Einschätzung der geplanten Maßnahmen hinsichtlich der Erhaltungsdauer und des Risikos eines (vorzeitigen) Verlustes. Der Autor Dr. Daniel Pagel führt seit 2001 zusammen mit seinem Bruder Dr. Christian Pagel eine Gemeinschaftspraxis mit den Schwerpunkten Prothetik, Parodontologie und Implantologie in Berlin. Hier geht es um die richtige Einschätzung von therapeutischen Möglichkeiten und die sinnvolle Abwägung der geplanten Maßnahmen vor allem bei der präprothetischen Vorbehandlung bei Patienten mit parodontal geschädigtem Gebiss. Neben allgemeinen Grundlagen der Parodontologie und der Vorstellung diagnostischer Parameter werden die konservative Therapie inform von antiinfektiöser Medikation und die chirurgische Therapie inform reparativer und regenerativer Maßnahmen vorgestellt. Das Hauptkapitel widmet sich den Fragen nach der adäquaten Risikobeurteilung und die prothetische Versorgung durch festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz und die kieferorthopädische Versorgung sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Weichgewebe bilden den Schluss des sehr informativen Buches.

Daniel Pagel: Die Prothetik im parodontal geschädigten Gebiss – Risikoeinschätzung und therapeutische Möglichkeiten, 2015, 228 Seiten, 54,90; Spitta Verlag, ISBN 978-3-943996-34-0.

Implantat-Prothetik
Ein patienten-orientiertes Konzept

Dieses Buch verdeutlicht, dass die implantatprothetische Versorgung eines Patienten immer auch eine Herausforderung für alle Beteiligten bedeutet, vor allem aber setzt diese eine detaillierte Gesamtplanung voraus, die alle Aspekte einer patientenorientierten Versorgung beinhalten sollte. Die Behandlungsabläufe müssen akribisch geplant werden, um für den Patienten ein ästhetisch und funktionell einwandfreies Ergebnis erzielen zu können. Das Buch illustriert mit mehr als 2000 Abbildungen ein in sich geschlossenes Konzept, das neben der prothetisch orientierten Implantation eine ästhetische Versorgung anstrebt, die von der Planung über die entsprechende Vorbehandlung, dem Setzen der eigentlichen Implantate, der richtigen, allen ästhetischen Ansprüchen genügenden Prothetik auch die richtige Nachsorge beinhaltet. Die fünf Hauptkapitel gehen von den Grundlagen, dem Behandlungskonzept und der Planung über das klinische Vorgehen zu Versorgungskonzepten bis zu den zahntechnischen Abläufen. Zahlreiche Behandlungsfälle untermauern die einzelnen Themenbereiche sehr anschaulich.

Stefan Wolfart: Implantat-Prothetik – Ein patienten-orientiertes Konzept, 2014, 752 Seiten, 289,–; Quintessenz Verlag, ISBN 978-3-86867-232-9.

Periimplantitis

Die Autoren des Buches sind Professor Stefan Renvert aus dem schwedischen Kristianstad und Dr. Jean-Louis Giovannoli aus Paris. Dass die Periimplantitis nicht länger als seltene Komplikation betrachtet werden kann, belegen klinische Studien mit Langzeitresultaten zur Implantattherapie. Das Buch besticht durch zahlreiche Fotos, die die Themen der acht Kapitel (Ätiopathogenese / Diagnostik / Prävalenz / Frühe Implantitis / Risikofaktoren / Behandlung mit Anhang und Literaturreview / Weichgewebesituation / Erhaltungstherapie) anschaulich unterstützen. Das Buch dient als wichtiges Hilfsmittel bei der Einschätzung der richtigen Frühdiagnose, der Identifikation und Zuordnung zahlreicher Risikofaktoren und natürlich zur Vermeidung periimplantärer Infektionen durch die Berücksichtigung dieser Faktoren.

Stefan Renvert, Jean-Louis Giovannoli: Periimplantitis, 2013, 272 Seiten, 148,–; Quintessenz Verlag, ISBN 978-3-86867-191-9.

Telefon- und E-Mail-Verzeichnis der Zahnärztekammer Niedersachsen

Adresse:
ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN
Zeißstrasse 11a
30519 Hannover

Postanschrift:
ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN
Postfach 81 06 61
30506 Hannover

■ **Zentrale**
Rita Bartsch, Christina Illhardt
Telefon: (05 11) 8 33 91 ..... -0
Fax: (05 11) 8 33 91 ..... -116
E-Mail: info(at)zkn.de

■ **Vorstand**
Präsident
Dr. Michael Sereny, msereny(at)zkn.de
Vizepräsident
Dr. Michael Ebeling, mebeling(at)zkn.de

■ **Sekretariat**
Assistentin des Vorstandes
Heidrun König, hkoenig(at)zkn.de ..... -102

■ **Geschäftsführung**
Hauptgeschäftsführer
Jürgen Schwarz
Sekretariat
Christine Balke, cbalke(at)zkn.de ..... -109
Heike Nagel, hnagel(at)zkn.de ..... -110
Geschäftsführer
Michael Behring
Sekretariat
Rena Umlandt, rumland(at)zkn.de ..... -310

■ **GOZ**
Honorar- und Vermittlungsangelegenheiten
Heike Fries, hfries(at)zkn.de ..... -115
Birgit Weiß, bweiss(at)zkn.de ..... -181

■ **Berufsordnung, Rechtsabteilung**
Heike Nagel, hnagel(at)zkn.de ..... -110

■ **Pressestelle**
Kirsten Eigner, keigner(at)zkn.de ..... -301
Melanie König, mkoenig(at)zkn.de ..... -304

■ **Personalstelle**
Julia Meins, jmeins(at)zkn.de ..... -176

■ **Technische Dienste**
Sekretariat
Yvonne Fülling, yfuelling(at)zkn.de ..... -366

■ **Mitgliederverwaltung**
Abteilungsleiterin
Heike Hengen, hhengen(at)zkn.de ..... -143

■ **Zahnärzte A – G**
ZFA-Ausbildung
Bez.Stelle Oldenburg
Holdine Schattschneider,
hschattschneider(at)zkn.de ..... -141

■ **Zahnärzte H – L**
Weiterbildung zum FZA OC
Defizit / Kenntnisprüfungen
Homepage ZKN / Jobbörse
Christian Göhler, cgoehler(at)zkn.de ..... -315

■ **Zahnärzte M – T**
ZFA-Ausbildung
Bez.Stelle Braunschweig,
Christa Kohl, chkohl(at)zkn.de ..... -145

■ **Zahnärzte U – Z**
ZFA-Ausbildung
Bez.Stellen Göttingen, Hannover, Hildesheim, Lüneburg,
Agnes Schuh, aschuh(at)zkn.de ..... -142

■ **ZFA-Ausbildung**
Bez.Stellen, Osnabrück, Ostfriesland, Stade, Verden, Wilhelmshaven
Fürsorgeausschuss
Sabine Koch, skoch(at)zkn.de ..... -144

■ **Buchhaltung**
Abteilungsleiter
Roland Gutsche, rgutsche(at)zkn.de ..... -121

■ **Zahnärztliche Stelle**
Hildegard Sniehotta,
hsniehotta(at)zkn.de ..... -117
Andrea Küssner, akuessner(at)zkn.de ..... -117
Dominic Hartwich,
dhartwich(at)zkn.de ..... -118

■ **Ausbildung / Fortbildung, Zahnärztliches Fachpersonal**
Leitung
Michael Behring, mbehring(at)zkn.de ..... -302
Sekretariat
Rena Umlandt, rumlandt(at)zkn.de ..... -310
Ausbildung
Ansgar Zboron, azboron(at)zkn.de ..... -303

■ **ZAN – Zahnärztliche Akademie Niedersachsen,**
Seminarverwaltung (Referenten)
Strukturierte Fortbildung
Gabriele König, gkoenig(at)zkn.de ..... -313

■ **ZAN – Zahnärztliche Akademie Niedersachsen**
Seminarverwaltung (Teilnehmer)
Marlis Grothe, mgrothe(at)zkn.de ..... -311

■ **Dezentrale Weiterbildung, Dezentrale Fortbildung der Bezirksstellen, Winterfortbildungskongress**
Ansgar Zboron, azboron(at)zkn.de ..... -303

■ **ZMV – Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin**
Isabell Bohnert, ibohnert(at)zkn.de ..... -331

■ **DH – Dentalhygienikerin**
Karen Schneider, kschneider(at)zkn.de .. -332

■ **ZMP – Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin, ZMP-Schule**
Karen Schneider, kschneider(at)zkn.de .. -332
Isabell Bohnert, ibohnert(at)zkn.de ..... -331

■ **Jugendzahnpflege, Alterszahnmedizin**
Rena Umlandt, rumlandt(at)zkn.de ..... -310

■ **RöV-Aktualisierung Helferinnen / ... Begabtenförderung**
Isabell Bohnert, ibohnert(at)zkn.de ..... -331

■ **Praxisführung/RÖV-Aktualisierung Zahnärzte, ZQMS**
Christine Lange-Schönhoff,
clange(at)zkn.de ..... -123

ZKN AMTLICH

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen

Die Ausweise von
Carolin Golfmann ..... Nr. 7579
Dr. Jörg-Torsten Hilger ..... Nr. 3026

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

Dr. Editha Schmidt
Ernst-Bähre-Straße 23,
30453 Hannover
geboren am 14.10.1927, verstorben am 13.2.2015

Dr. Andreas Dietrich
Eichkatzweg 2, 29313 Hambühren
geboren am 31.5.1949, verstorben am 18.2.2015

Dr. Gerda Rohde
Friedenstraße 11, 30175 Hannover
geboren am 15.7.1920, verstorben am 20.2.2015

Zahnärztekammer Niedersachsen
Der Vorstand

KLEINANZEIGEN

VERKAUF

Praxis-Abgabe
Etablierte Zahnarztpraxis Einzelbehandlerpr. mit sehr gutem Umsatz abzugeben. Alle Übergabemodelle denkbar. Südl. Raum HH.
Chiffre 0315/3-C2

Sehr schöne Praxis – in allerbesterLage –
langjährig etabliert – hoher Privat/Selbstzahleranteil – 2 BHZ – in Timesharing auch für 2 Behandler geeignet – aus Altersgründen abzugeben – Hannover.
Chiffre 0315/4-C3

Göttingen: ZA-Praxis abzugeben
Immobilie plus Praxis, gute Lage, Innenstadt, 180 m², zwei Behandlungszimmer, ausbaufähig.
Chiffre 0315/5-C4

Verkaufe Orthophos Bj. 1992
Funktionstüchtig, sowie zwei Speicherfolien 125 x 305 LAG bei Multident GÖ VB 2800,– €, Kontakt Dr. Andreas. Helbing@t-online.de

Praxis Landkreis Hannover
120 qm, 2 – 3 Beh.zi., ideale Bahn- und Verkehrsanbindg., in 2016 günstig abzugeben. Auch sehr gut als Zweit- od. Spezialistenpraxis geeignet.
Chiffre 0315/8-C5

STELLENMARKT

Braunschweig
Zahnarzt/in für Teilzeitstelle gesucht! Tolle Patienten und ein nettes Team erwartet Sie! Info unter www.praxis-sokoll.de, komplette Kenntnisse nicht erforderlich. Bewerbung unter info@praxis-sokoll.de

Hannover Stadt
Große Gemeinschaftspraxis sucht zu sofort angest. ZA/ZÄ. Wir bieten alle Bereiche der mod. Zahnheilkunde inkl. KFO. Flexible Arbeitszeiten oder Teilzeit möglich. Ein nettes Team erwartet Sie!
(01 70) 5 68 88 98

VERSCHIEDENES

ZA-Praxis Landkreis Hildesheim
zum 1.1.2015 zu vermieten. Etablierte Lage mit festem Kundenstamm bei Interesse bitte melden unter
Chiffre 0315/1-C1

Sie planen den Schritt in die Eigenständigkeit?
Sie suchen eine Praxisübernahme?
Sie möchten Ihre Praxis abgeben?
Dann sind Sie bei uns richtig!
Vertrauen Sie unserer Erfahrung und Diskretion!
Denn Ihren Erfolg nehmen wir sehr persönlich!

HENRY SCHEIN® DENTAL

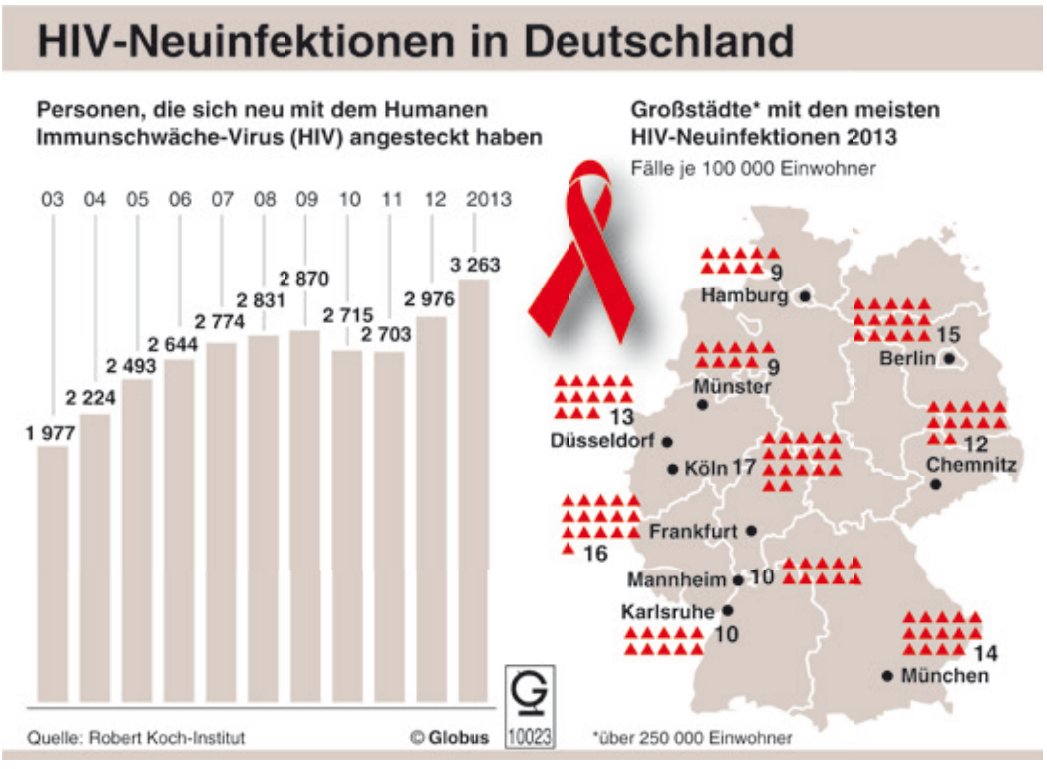
Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Podbielskistr. 333
30659 Hannover
Tel. 0511/61521-0
Fax 0511/61521-15
E-Mail: gerrit.boltzendahl@henryschein.de

Stadtvilla in 26506 Norden
im Stadtzentrum/Ärzteviertel/Marktplatz, ca. 350 qm, für Praxisgründer, Umbauarbeiten gegebenenfalls vermieterseits 04934/1607 oder 0170-3211607 (Herr Saathoff)

www.zkn.de

Ihre Zuschriften auf
Chiffre-Anzeigen
richten Sie bitte an:

Anzeigenredaktion der
»ZKN Mitteilungen«
z. Hd. Frau Kirsten Eigner /
Chiffre Nr. .....,
Zeißstraße 11a,
30519 Hannover



HIV-Neuinfektionen 2013 um 10,5 Prozent gestiegen

Im Jahr 2013 haben sich 3 263 Personen in Deutschland neu mit dem Aidserreger infiziert. Daswaren 287 oder rund zehn Prozent mehr als im Vorjahr. 84,8 Prozent der Neuinfektionen wurden bei Männern diagnostiziert, 53,2 Prozent bei homosexuellen Männern. Der Ausbruch der unheilbaren Krankheit Aids wurde nach Angaben des Robert Koch-Instituts bei 241 Personen festgestellt. Insgesamt wurden in Deutschland bisher 29 800 Aidserkrankungen gemeldet. 14 536 Personen sind seit 1982 infolge der Erkrankung gestorben. _GLOBUS

Mein Kleinanzeigenauftrag

→ NUR FÜR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE

Raum für interne Vermerke:

Auf Wunsch erscheint Ihre Anzeige gleichzeitig mindestens vier Wochen lang auch im Internet unter www.zkn.de

Anzeigenredaktion
ZKN MITTEILUNGEN
z. Hd. Frau Kirsten Eigner
Zeißstraße 11a
30519 Hannover

Telefax **(05 11) 8 33 91-106**

Kleinanzeigen erscheinen einfarbig schwarz als **fortlaufender Text ohne Hervorhebungen.** Bitte tragen Sie Ihren gewünschten Text in Druckschrift in die untenstehenden Kästchen ein, für jeden Wortzwischenraum und jedes Satzzeichen bitte ein Feld benutzen. Die Anzahl der (angefangenen) Zeilen und damit den Preis Ihrer Anzeige bestimmen Sie selbst. Soll Ihre Anzeige unter Chiffre und/oder zusätzlich für mindestens vier Wochen auch im Internet erscheinen, so rechnen Sie zum Zeilenpreis noch die jeweilige Gebühr hinzu. – **Für alle Kleinanzeigenaufträge ist Ihr SEPA-Lastschriftmandat erforderlich. Annahmeschluss für Kleinanzeigen ist der 22. des Monats** vor Erscheinen der Zeitschrift.

Bitte veröffentlichen Sie folgende Kleinanzeige ☐ **nur einmal** ☐ **in den nächsten** ..... **Ausgaben**

unter der Rubrik: ☐ **Verkauf** ☐ **Ankauf** ☐ **Stellenmarkt** ☐ **Verschiedenes** (X = bitte ankreuzen)

1. Zeile fett:

	Preis je angefangene Zeile = 5,– EUR **(Mindestgröße vier Zeilen, davon die 1. Zeile fett)**
	20,– EUR
	25,– EUR
	30,– EUR
	35,– EUR
	40,– EUR
	45,– EUR
	50,– EUR
	55,– EUR
	60,– EUR
	65,– EUR
	70,– EUR
	75,– EUR
	80,– EUR

Bitte deutlich in **Druckschrift!**

Ingrid Weidmüller Design & Media Agentur, Mühlgasse 36, 04552 Borna

Gläubiger-ID DE56ZZZ00000974781, Mandatsreferenz .....

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Ingrid Weidmüller Design & Media Agentur, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ingrid Weidmüller Design & Media Agentur auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
VORNAME UND NAME (KONTOINHABER)

.....
STRASSE UND HAUSNUMMER

.....
POSTLEITZAHL UND ORT

..... _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
KREDITINSTITUT (NAME UND BIC)

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ | _ _

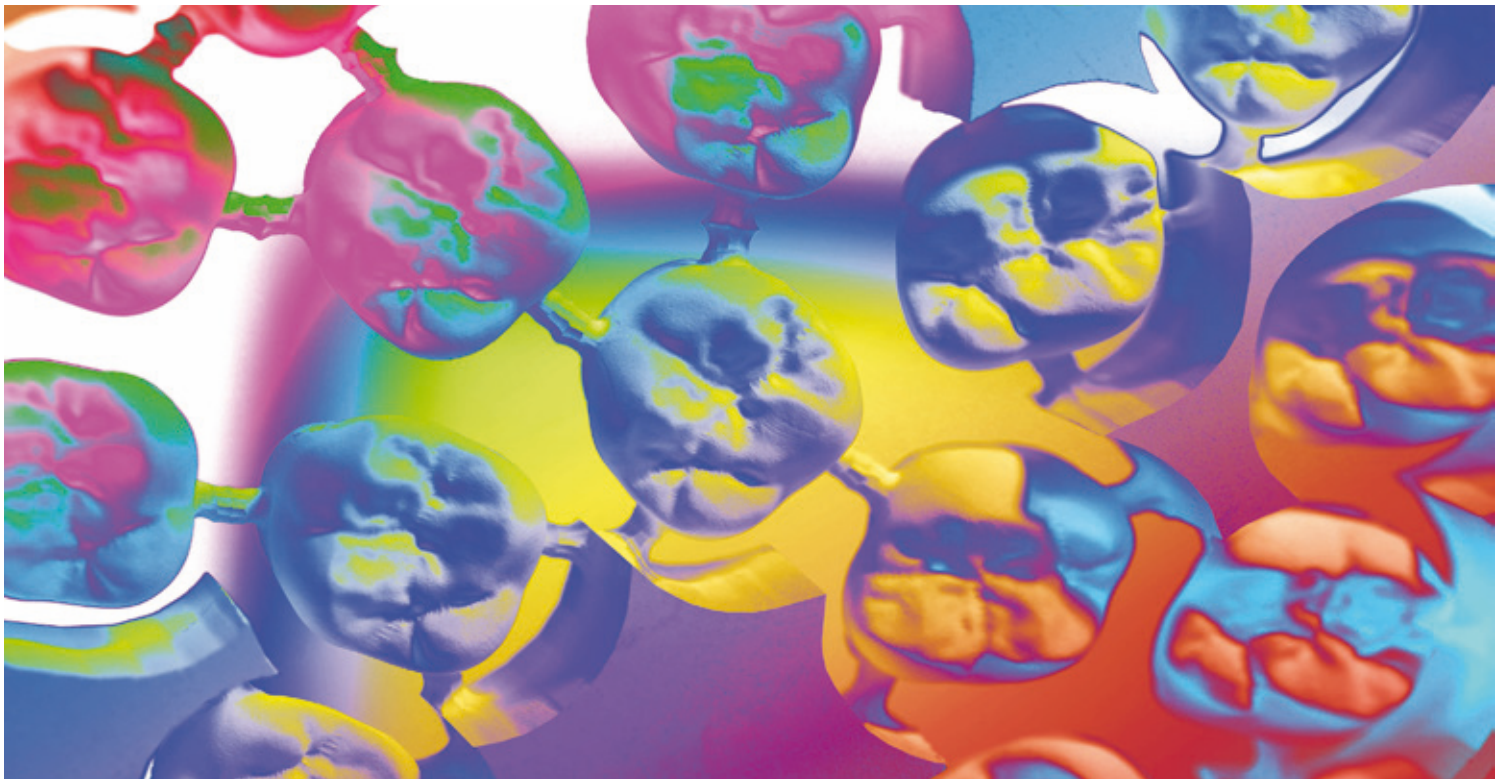
Zeilenpreis (siehe oben)	..... EUR
☐ Meine Anzeige soll **unter Chiffre** erscheinen, zzgl. 10,– EUR	..... EUR
☐ Meine Anzeige soll **auch im Internet** erscheinen, zzgl. 10,– EUR	..... EUR
Summe, netto	..... EUR
zzgl. 19 % MwSt.	..... EUR
Rechnungsbetrag	..... **EUR**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Kleinanzeigenauftrag an die Anzeigenredaktion der ZKN Mitteilungen.

.....
DATUM UND ORT

.....
UNTERSCHRIFT

SCHOLLMEIER
DENTAL



Wir scannen & fräsen für Sie

- Gefräste Teleskope aus NEM/Titan/Peek
- Gefräste Schiene
- Kronengerüste im Frontzahn- und Seitenzahnbereich aus Zirkon, Titan und NEM
- Brückengerüste bis zu 14-gliedrig aus Zirkon, Titan und NEM
- Individuelle Zirkonabutments
- Marylandbrücken + Inlaybrücken
- Vollkronen aus Zirkon - Zenostar
- VITA Suprinity
- IPS.e.max CAD
- Vollkronen/Teilkronen/Inlays aus Zirkonzahn Prettau®Anterior
- Wachs fräsen
- PMMA fräsen
- Modell fräsen
- Fünf-Achs-Simultan-Fräsen
- Bearbeitung offener stl-Datensätze
- Vor-Ort-Schulung
- Nobel Biocare Procera
- Straumann Cares
- CE-geprüfte Herstellermaterialien
- Technischer Support + Produktberatung

Zertifiziertes Fräszentrum nach DIN EN ISO 9001

Labor für Zahntechnik Frank Schollmeier GmbH
Humboldtstr. 21 / 22 · 30169 Hannover
Telefon +49 (0) 511 - 1 77 31 · www.fraeszentrum-schollmeier.de · fraeszentrum@dentallabor-schollmeier.de

BEILAGE ZU DEN ZKN MITTEILUNGEN 3|15

ZKN SPECIAL

Die Seiten für das zahnärztliche Fachpersonal · März 2015

Die Seitenangabe bezieht sich auf das Hauptheft.

Das Kammer sehen lassen!

ZKN Legislaturperiode 2010–2015 _ S. 114

62. Winterfortbildungskongress

Nachlese Braunlage 2015

Seite 122

EDITORIAL

Dr. Karl-Hermann Karstens

Schwindel

Die Diagnose steht am Anfang jeder zahnärztlichen Therapie. Je zuverlässiger sie ist, desto sicherer und schneller kann dem Patienten geholfen werden. Da stehen uns heute viele Möglichkeiten zur Verfügung: Vitpr., PSI, Rö, Status, Diagnodent, Plaque Check, Salvia-Check, Perio Marker, OPG, DVT, CT, MRT, Funktionsstatus etc. Da kann einem ganz schwindelig werden. Dennoch sollte man einen klaren Kopf behalten und möglichst immer die richtigen Gerätschaften zur Hand haben.

Als ich neulich in einem der modernen Karussells gefahren bin, wurde mir auch schwindelig. Vor mir jauchzten die jungen Leute vor Vergnügen. Ein kräftiger Adrenalinschub bei den halsbrecherischen Bewegungen der Gondel löst Glücksgefühle aus, die wir gerne genießen. Am Ende der Fahrt ist der Rausch schnell verfolgen.

Anders ist es mit dem Schwindel, mit dem wir ständig per Telefon, Telefax, Internet oder per Post konfrontiert werden. Alle möglichen Versprechen werden uns offeriert, mit denen uns mehr oder weniger das große Glück auf Erden zugesichert wird. Zum Beispiel die überaus wichtige Eintragung in einem Adressenverzeichnis oder die absolut sichere, hohe Rendite bringende Geldanlage; ganz zu schweigen von dem millionenschweren Erben aus Übersee, der Sie gern an seinem zu erwartenden Reichtum teilhaben lassen will, wenn Sie nur ein paar Tausend »Euronen« auf ein dubioses Konto in Afrika einzahlen mögen. Eine unüberlegte Zustimmung oder fix hingekritzelte Unterschrift und Sie müssen lange kämpfen, um aus dem Schwindel wieder herauszukommen. Das Geld ist meistens futsch. Behalten Sie besser einen klaren Kopf und lassen Sie die Finger davon.

Dr. K.-H. Karstens

PRAXIS-JUBILÄUM

25 Jahre Engagement

FOTO: PRIVAT

Frau Runge-Becker begann 1990 in der Zahnarztpraxis von Dr. Hans-Hermann Liepe zu arbeiten. In all den Jahren hat sie mit Verantwortungsbewusstsein, organisatorischem Talent und souveränem Einsatz unsere Praxis begleitet und viele Auszubildende bis zum erfolgreichen Abschluss gebracht. Entsprechend groß ist ihr Aufgabenspektrum, wie das der Hygienebeauftragten, der Assistenz, der Vorbereitung von operativen Eingriffen, wie zahlreichen Implantationen, die in unserer Praxis durchgeführt werden. Auch Prophylaxebehandlungen und die Durchführung des Patientenrecalls werden von Frau Runge-Becker erledigt. Letztlich gehört auch der Materialeinkauf in ihren Aufgabenbereich, der hohen Sachverstand und spezielle Kenntnisse verlangt. Auch im Praxislabor ist sie fleißig tätig.

Frau Runge-Becker ist vor allem dank ihrer besonnenen und stets freundlichen Art sowie fachlichem Wissen auch für unsere Patienten und Mitarbeiterinnen eine kompetente Ansprechpartnerin.

Vielen Dank für 25 Jahre Engagement! Wir wünschen Frau Runge-Becker weiterhin alles Gute, eine erfolgreiche und glückliche Zeit in unserer Praxis. _DR. HANS-HERMANN LIEPE

_DR. STEFAN LIEPE

ZAN

Zahnärztliche Akademie Niedersachsen

SEMINARPROGRAMM

für Zahnärztliches Fachpersonal und Praxiszahntechniker

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover
Telefon (05 11) 8 33 91-311 · Telefax (05 11) 8 33 91-306
Ansprechpartnerin: Marlis Grothe

20.3.2015 **F 1516**

Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und der Implantologie

Marina Nörr-Müller, München
Freitag, 20.3.2015 von 9.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 260,– €

25.3.2015 **Z/F 1520**

...zum Beispiel GOZ

Marion Borchers, Rastede-Loy
Mittwoch, 25.3.2015 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 99,– €

Scaling plus – Das Original praktisch

Bedarfsgerechte, befundabhängige Prophylaxe praktisch:
Fit für die Erwachsenen-Prophylaxe

FOTO: ZKN-ARCHIV

Sabine Sandvoß

Strategie der professionellen Betreuung unserer Prophylaxe- und PAR-Patienten ist die richtig »dosierte« Behandlung im geeigneten Zeitintervall.

Kursinhalte und praktische Übungen

- Instrumentenkunde
- Ergonomie, rückenschonendes Arbeiten, Patientenlagerung
- Griff- und Abstütztechnik
- Direktes und indirektes Instrumentieren
- Systematik bei der manuellen Bearbeitung von Zahn- und Wurzeloberflächen sowie Furkationen
- Maschinelle Instrumentation mit Schall- und Ultraschall, Vor- und Nachteile
- Anamnese, Befunderhebung, BOP, PSI, Erfassen aller parodontaler Befunde
- Durchführung der professionellen, bedarfsorientierten Politur und Fluoridierung
- Manuelles und maschinelles Schleifen von Handinstrumenten

P.S. Intensiver Arbeitskurs in kleinen Gruppen

Referentin: Sabine Sandvoß, Hannover
Freitag, 8.5.2015, 9:00 – 18:00 Uhr
Kursgebühr: € 330,–
Max. 10 Teilnehmer
Kurs-Nr.: F 1526

25.3.2015 **Z/F 1521**

Stärkenmanagement

Stärken von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen erkennen, fördern und effizient einsetzen. Das wertvollste Humankapital Ihrer Praxis kommt jeden Morgen durch die Eingangstür. Ihr Personal!

Petra C. Erdmann, Dresden
Mittwoch, 25.3.2015 von 14.00 bis 19.00 Uhr
Seminargebühr: 175,– €

17.4.2015 **F 1520**

Willkommen am Telefon!

Brigitte Kühn, Tutzing
Freitag, 17.4.2015 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Seminargebühr: 220,– €

18.4.2015 **F 1521**

Die organisierte Rezeption – Gewinnen Sie täglich Zeit und Geld!

Investieren Sie in patienten- und praxisgerechte Organisation

Brigitte Kühn, Tutzing
Samstag, 18.4.2015 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Seminargebühr: 220,– €

22.4.2015 **Z/F 1516**

Grundlagenseminar BEMA I

Alma Ott, Hamburg
Mittwoch, 22.4.2015 von 13.00 bis 19.00 Uhr
Seminargebühr: 99,– €

25.4.2015 **F 1524**

Praktisches Röntgen für Auszubildende

Jolanta Kascha, Hamburg
Samstag, 25.4.2015 von 10.00 bis 13.00 Uhr
Seminargebühr: 165,– €

29.4.2015 **Z/F 1529**

Basic 2015 Für (Neu)Einsteiger und Profis. Mit einer soliden Grundlage in die Abrechnung

Stefan Sander, Hannover
Mittwoch, 29.4.2015 von 13.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 132,– €

Muttermilch für das eigene Kind

WARNUNG VOR PRIVATEN MUTTERMILCH-TAUSCHBÖRSEN

Es ist unbestritten, dass Muttermilch die beste Nahrung für Säuglinge ist. Damit Kinder auch in der Kindertagesstätte oder Tagespflege hygienisch einwandfreie Muttermilch erhalten, haben das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) und die Nationale Stillkommission Merkblätter zum Umgang mit Muttermilch veröffentlicht. Vor Kurzem hatte die Stillkommission aus gegebenem Anlass bereits vor dem privaten Austausch von Muttermilch über Internetbörsen oder ähnliche private Vermittlungsstellen gewarnt und auf die bestehenden Frauenmilchbanken verwiesen, die Kinderkliniken angeschlossen sind

FOTO: CFW-ARCHIV / MEV

Muttermilch ist die beste Nahrung für Ihr Kind, aber Vorsicht vor privaten Vermittlungsstellen

Das Merkblatt für Eltern informiert, wie Muttermilch gewonnen, aufbewahrt und zur Kita transportiert werden sollte; das Merkblatt für Kitas und Tagespflegestellen gibt Hinweise zur Kühlung, Erwärmung und Fütterung der Milch. Der Informationsbedarf zu diesem Thema ist gestiegen, seit in Deutschland immer mehr Kinder unter drei Jahren in Tageseinrichtungen betreut werden.

Regeln beachten

Bei der Bereitstellung von Muttermilch für die Abgabe an das eigene Kind in der Kita oder Tagespflege sind einige Regeln zu beachten. Die Milch sollte durch eine hygienisch einwandfreie Muttermilchpumpe abgepumpt und in saubere, fest verschließbare Babymilchflaschen portioniert werden. Für die Aufbewahrung im Kühlschrank oder Tiefkühlgerät sind Temperaturen unter +5 °C bzw. von –18 bis –22 °C einzuhalten, die am Lagerungsort der Muttermilch täglich überprüft werden sollten. Gekühlte Muttermilch kann in einer leicht zu reinigenden Kühltasche mit mehreren Kühlelementen transportiert werden. Die Kühlkette darf nicht unterbrochen werden, In der Kita ist unbedingt darauf zu achten, dass jedes Kind nur die Milch der eigenen Mutter bekommt. Dafür müssen die Flaschen nicht nur mit dem Abpumpdatum, sondern auch mit dem Namen des Kindes beschriftet werden. Flaschen und alle sonstigen Utensilien sind nach jedem Gebrauch gründlich zu reinigen.

Nach Angaben des Bundesfamilienministeriums wurden im Jahr 2012 bundesweit etwa 500.000 Kinder unter drei Jahren in einer Kindertageseinrichtung oder von einer Tagespflegeperson betreut. Dies entspricht einem Anteil von 28 %, der in den kommenden Jahren weiter gesteigert werden soll. Nach Auffassung der Nationalen Stillkommission sind der Eintritt des Kindes in die Kita und die Rückkehr der Mutter in den Beruf kein Grund zum Abstillen, denn Kinder sollten auch nach Einführung von Beikost (ab Beginn des fünften bis siebten Monats) so lange weiter gestillt werden, wie Mutter und Kind es wünschen. Die jetzt veröffentlichten Merkblätter zum Umgang mit Muttermilch sollen dazu beitragen, die Stilldauer in Deutschland zu verlängern.

Die Merkblätter zum Umgang mit Muttermilch können auf der Internetseite des BfR unter www.bfr.bund.de/stillkommission heruntergeladen oder kostenlos beim BfR angefordert werden: Geschäftsstelle der Nationalen Stillkommission, Bundesinstitut für Risikobewertung Max-Dohrn-Str. 8 – 10,10589 Berlin E-Mail: stillkommission@bfr.bund.de

Gesundheitliche Risiken beim privaten Austausch von Muttermilch

Aus hygienischen Gründen lehnt die Nationale Stillkommission am BfR die Abgabe von Muttermilch über private Muttermilchbörsen oder andere vergleichbare Vermittlungsstellen ab. Frühgeborene oder kranke Neugeborene, die (noch) nicht gestillt

Bitte lesen Sie weiter auf S. 7

PD Kullmann's Tipps zur Aufbereitung von Medizinprodukten:

Thema: Validierung der Aufbereitungsverfahren/-prozesse

In der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArm) mit dem Titel Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, veröffentlicht im Oktober 2012 im Bundesgesundheitsblatt, heißt es:

„Gemäß § 4 MPBetreibV ist die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten mit geeigneten, validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern und Dritten nicht gefährdet wird (MPBetreibV). Mit der Validierung der Aufbereitungsprozesse werden auch die Parameter definiert, die erforderlich sind zu belegen, dass der jeweilige Prozess (Einzelschritt der Aufbereitung, z. B. der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten) in einer Form durchlaufen wurde, die die Erzielung der jeweils vorgegebenen Spezifikationen garantiert (s. auch Anlage 1).

In dem hier beschriebenen Zusammenhang sind dies
– die für die Erfüllung der technisch-funktionellen Sicherheit zu gewährleistenden Parameter des Medizinproduktes (Eignung des Verfahrens für das Medizinprodukt hinsichtlich Funktionsfähigkeit und Sicherheit) und
– die Parameter zur Gewährleistung der effektiven Reinigung, Desinfektion (Sauberkeit/ Keimarmut) und Sterilisation (Sterilität) einschließlich der Aufrechterhaltung von Keimarmut oder Sterilität bis zur Anwendung.

Die Validierung soll dem Medizinprodukt und seiner Risikobewertung und Einstufung angemessen sein und nach den anerkannten Regeln der Technik (siehe z. B. Anhang B) unter Berücksichtigung des Standes von Wissenschaft und Technik erfolgen. Der Umfang der für die Validierung erforderlichen Prüfungen kann durch Beleg geeigneter Angaben des Herstellers reduziert bzw. den fach- oder standortspezifischen Erfordernissen entsprechend angepasst werden DIN EN ISO 17664).

Anlage 1

Zum Begriff „geeignete validierte Verfahren"

Mitgeltende Anlage der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten".
Geeignete validierte Verfahren im Sinne des § 4 Abs. 2 MPBetreibV sind Verfahren, welche ein definiertes Ergebnis (insbesondere Sauberkeit, Keimarmut/ Sterilität und Funktionalität) reproduzierbar und nachweisbar ständig erbringen.
Bei der Aufbereitung eines MP trägt die Summe aller beteiligten maschinellen und manuellen Prozesse (sich ergänzende Einzelschritte der Aufbereitung) zum Erreichen des jeweiligen Aufbereitungsziels bei. Insoweit wirken sich unzulänglich validierte Einzelschritte (Prozesse) ebenso qualitätsmindernd auf das Ergebnis der Aufbereitung aus, wie die Nichtbeachtung von Standardarbeitsanweisungen.

Um die Qualität der Prozesse und ein dauerhaft gleichbleibendes Verfahren sicher zu stellen, ergeben sich folgende Mindestanforderungen:
– Vorbehandeln: Standardarbeitsanweisung erstellen
– Sammeln: Standardarbeitsanweisung erstellen
– Vorreinigen: Standardarbeitsanweisung erstellen
– Zerlegen: Standardarbeitsanweisung erstellen
–Reinigung, ggf. Zwischenspülung, Desinfektion:
– Bei manueller R/D: Standardarbeitsanweisung erstellen und Wirksamkeit geeignet belegen
– Bei maschineller R/D: Standardarbeitsanweisung erstellen und Prozessvalidierung durchführen (s. dazu Anlage 3: Inbetriebnahme und Betrieb von Reinigungs-Desinfektionsgeräten (RDG) zur Aufbereitung von Medizinprodukten (Checkliste)
– Spülung, Trocknung: bei manueller Durchführung Standardarbeitsanweisung erstellen. Bei maschineller Durchführung im Gesamtprozess eingebunden und validiert
– Prüfung auf Sauberkeit/Unversehrtheit: Standardarbeitsanweisung erstellen
– Pflege, Instandsetzung: Standardarbeitsanweisung erstellen
–Funktionsprüfung: primär Standardarbeitsanweisung erstellen, in speziellen Fällen Prozessvalidierung erforderlich (s. Anlage 2: zu Abschnitt 2.2.3 Prüfung der technisch-funktionellen Sicherheit)
–Verpackung: Standardarbeitsanweisung erstellen
–Sterilisation: Prozessvalidierung durchführen (s. z. B. Anlage 4: Inbetriebnahme und Betrieb von Kleinsterilisatoren zur Aufbereitung von Medizinprodukten (Checkliste))
–Kennzeichnung: Standardarbeitsanweisung erstellen
–Dokumentierte Freigabe: Standardarbeitsanweisung erstellen
–Standardarbeitsanweisung zur Schnittstellenregelung erstellen (z. B. Vorgaben zur Reinigung und Desinfektion, Übergabe, Transport, Lagerung) erstellen
–Standardarbeitsanweisung zum Umgang mit Abweichungen/Fehlern erstellen

PD Kullmann's Tipps zur Aufbereitung von Medizinprodukten:

Hilfreiche Angaben zur Validierung von Reinigungs- und Desinfektionsprozessen bzw. Sterilisationsprozessen finden sich in den Anlagen Nr. 3: Inbetriebnahme und Betrieb von Reinigungs-Desinfektionsgeräten (RDG) zur Aufbereitung von Medizinprodukten (Checkliste) und Nr. 4: Inbetriebnahme und Betrieb von Kleinsterilisatoren zur Aufbereitung von Medizinprodukten (Checkliste).

Sofern keine Chargen einheitlicher Medizinprodukte gebildet werden können, müssen die Prüfungen im Rahmen der Validierung der für die Aufbereitung von keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten erforderlichen Prozesse an repräsentativen Medizinprodukten (gegebenenfalls Prüfmodellen) erfolgen. Die Kriterien für die Auswahl von Prüfmodellen sind zu begründen und zu dokumentieren.

Sterilisationsverfahren sind unter der Voraussetzung ihrer Anwendung bei rückstandsfrei gereinigten Medizinprodukten vollständig validierbar. Hierzu liegen auch entsprechende technische Regeln vor (s. harmonisierte Normen im Anhang B).

Bei Reinigungs- und Desinfektionsverfahren sind insbesondere maschinelle Verfahren validierbar und vorrangig anzuwenden. Manuelle Reinigungs- und Desinfektionsverfahren, die z. B. im Rahmen der Vorreinigung von Medizinprodukten oder bei nicht maschinell zu reinigenden/desinfizierenden Medizinprodukten (Gruppe B) oder basierend auf einer Risikoanalyse zur Anwendung kommen, müssen stets nach dokumentierten Standardarbeitsanweisungen und mit auf Wirksamkeit geprüften, auf das Medizinprodukt abgestimmten (d.h. geeigneten und materialverträglichen) Mitteln und Verfahren validiert durchgeführt werden (MPG, grundlegende Anforderungen sowie DIN EN ISO 17664).

Die Standardarbeitsanweisungen müssen die kritischen Verfahrensschritte ausdrücklich benennen. Diese sollen im Rahmen periodischer Prüfungen berücksichtigt werden, um die Wirksamkeit der jeweiligen Maßnahmen zu belegen.

Nachteile der manuellen Aufbereitung liegen vor allem in der Problematik der Reproduzierbarkeit und Standardisierung und im Personalschutz. In jedem Falle ist die standardisierte und reproduzierbare Reinigung mit nachgewiesener Wirkung (bei Gruppe B einschließlich der inneren Oberflächen) sicher zu stellen.

Die Inhalte der Standardarbeitsanweisungen müssen nachfolgende Voraussetzungen berücksichtigen:

– Das Verfahren ist ausreichend genau spezifiziert.
– Die Spezifikation umfasst insbesondere eine genaue Beschreibung aller aufeinanderfolgenden Arbeitsschritte sowie der jeweils einzusetzenden Hilfsmittel.
– Die Beschreibung der Arbeitsschritte enthält – mit Bezug auf die einzusetzenden Hilfsmittel – klar definierte Mindestvorgaben (einschl. zulässiger Toleranzen) zu den anzuwendenden Intensitäten, Spül- und Behandlungsdauern, Spülvolumina, Anzahl der Spülschritte, etc..
– Bei der Validierung werden „worst case"-Aspekte in Bezug auf die in der Beschreibung angegebenen Bedingungen eingesetzt.

Bei maschinellen Reinigungs- und Desinfektionsverfahren kann verfahrenstechnisch sichergestellt werden, dass die zur Erzielung einer quantifizierbaren Reinigungs- und Desinfektionsleistung notwendigen Parameter, z. B. Wasservolumina, Wasserdruck, Temperatur, Dosierung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln und Einwirkzeit, eingehalten werden. Überwachungs-, Kontroll- und Warnsysteme der Maschinen stellen die Voraussetzung für eine gesicherte Reinigung und Desinfektion und damit Aufbereitung dar. Wegen des hohen Stellenwertes der Reinigungs- und Desinfektionsleistung und produktspezifischer Einflussfaktoren sind nur Geräte zu empfehlen, die einer Typprüfung mit Erfolg unterzogen wurden [29, 41].

Es wird darauf hingewiesen, dass die Reinigungsleistung maschineller Verfahren unterschiedlich ist [29, 42] und die Leistung auch von der Sorgfalt bei der Beladung und der Verwendung produktspezifischer Konnektoren bestimmt wird (s. z. B. Fehler bei der Konnektion von Hohlinstrumenten oder Vorliegen von Spülschatten). Der sachgerechte Betrieb wird durch entsprechend detaillierte Angaben der Hersteller erleichtert. Auch bei Betrieb von RDG ist die Schulung/ Unterweisung des Bedienpersonals daher essentiell (MPBetreibV; QM) (s. auch Anlage 3: Inbetriebnahme und Betrieb von Reinigungs-Desinfektionsgeräten (RDG) zur Aufbereitung von Medizinprodukten (Checkliste)).“

Fortsetzung von Seite 4:

werden können, sollten möglichst mit abgepumpter Muttermilch der eigenen Mutter oder gegebenenfalls mit gespendeter Frauenmilch ernährt werden. Zu diesem Zweck wurden in Deutschland Frauenmilchbanken eingerichtet, die Kinderkliniken angeschlossen sind. Gesunde Frauen können hier nach vorheriger medizinischer Untersuchung Milch spenden, die vor der Verwendung gezielt bakteriologisch untersucht und pasteurisiert wird, um eine Übertragung von Infektionen auszuschließen.

Hygienevorschriften wie beim Blutspenden

Die Nationale Stillkommission spricht sich gegen die private Vermittlung und Abgabe von Muttermilch aus – wie sie zum Beispiel durch Kontaktaufnahme zu anderen Müttern im Internet erfolgen kann, da die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken nicht kontrollierbar und insgesamt zu groß sind.

Aus Sicht der Kommission müssen bei Muttermilchspenden vergleichbar strenge Hygienevorschriften beachtet werden wie beim Blutspenden. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Spenderinnen übertragbare Krankheiten wie AIDS oder Hepatitis haben oder Medikamente einnehmen, deren Wirkstoffe in die Milch übergehen. Außerdem können die hygienische Beschaffenheit und die Qualität der Milch durch unsachgemäßen Umgang in verschiedenster Hinsicht – z. B. Abpumpen, Lagerung, Kühlung, Transport – beeinträchtigt werden. Darüber hinaus ist selbst eine hygienisch einwandfreie Frauenmilch nicht in jedem Fall für die Ernährung eines fremden Kindes geeignet, da sich z. B. die Zusammensetzung der Milch im Laufe der Stillzeit ändert. Deshalb sei es besser, mit den betreuenden Frauenärztinnen bzw. –ärzten die Möglichkeiten einer Spende für eine der bestehenden 13 Frauenmilchbanken zu prüfen, die verstärkt Spenderinnen suchen. Stillende Mütter, die das Gefühl haben, zu wenig Milch für die Ernährung ihres gesunden Kindes zu haben, sollten sich bei Kinderärzten, Hebammen oder Stillberaterinnen informieren und beraten lassen.

Quelle: BfR

Frauenmilchbanken in Deutschland: http://www.europeanmilkbanking.com/germany.html

_PROPHYLAXE IMPULS, 18.JAHRGANG, 150 – 151, 2014

FOTO: PIXELIO.DE / T. RECKMANN

MILCH

Roh, gesund – und riskant

Frische Rohmilch vom Bauernhof schützt Kinder vor Atemwegsinfektionen, Schnupfen, Mittelohrentzündung und Fieber.

Das zeigt eine Studie von Münchner Kinderärzten, die soeben im »Journal of Allergy and Clinical Immunology« erschienen ist. Doch trotz ihres Ergebnisses warnen die Autoren. »Wir legen Wert auf die Feststellung, dass wir Rohmilchkonsum nicht empfehlen«, formuliert Markus Ege vom Haunerschen Kinderspital in München. Denn Rohmilch kann mit gefährlichen Bakterien belastet sein. Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) in Berlin rät deshalb, sie vor dem Verzehr stets abzukochen.

Das Wissenschaftlerteam verfolgte Ernährungsweise und die Zahl der Erkrankungen von 983 Kindern während des ersten Lebensjahrs. Die kleinen Probanden aus Deutschland, Österreich, der Schweiz, Finnland und Frankreich lebten allesamt auf dem Land. Der Grund: Nur außerhalb der Städte lässt sich eine relevante Zahl von Familien finden, deren Kinder – neben und nach der Muttermilch – Rohmilch erhalten.

Kinder, die unbehandelte Kuhmilch bekamen, erkrankten um 30 Prozent seltener als die anderen. Auch pasteurisierte Supermarkt–Milch weist im Vergleich zu hoch erhitzter Haltbarmilch eine Schutzwirkung auf. Die Studienautoren empfehlen der Lebensmittelindustrie, Verfahren zu entwickeln, um möglichst naturnahe Milch ohne Keimbelastung herzustellen.

_FOCUS, NR. 44, 27.10.2014

schon gewusst?

FOTO: ISTOCKPHOTO © GPOINTSTUDIO

FRISCHLUFT GEGEN DIE MÜDIGKEIT

Wohlbefinden in Räumen braucht auch genügend Feuchtigkeit

»Erstunken ist noch keiner, erfroren schon so mancher!« – Diesen Spruch kann man schon mal zu hören bekommen, wenn man bei kühlem Wetter die Fenster öffnet. Trotzdem: In jeder Jahreszeit muss regelmäßig frische Luft ins Zimmer. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) informiert, was für ein gesundes Raumklima wichtig ist:

Das Wohlbefinden in Räumen hängt nicht nur davon ab, wie viel Sauerstoff bereits verbraucht ist. Beim Ausatmen, Husten und Niesen gibt jeder Mensch neben Kohlendioxid (CO_2) auch Feuchtigkeit und Keime ab. Zusätzlich dünsten Möbel, Bauteile und Stoffe chemische Substanzen aus. Alles zusammen reichert sich in der Luft an – man wird müde, und die Leistungsfähigkeit sinkt.

Deshalb geht am Lüften kein Weg vorbei. Wie oft das erforderlich ist, kommt auf die Situation an. In vollen Räumen, zum Beispiel bei Sitzungen, ist die Luft oft schon nach einer halben Stunde verbraucht. Auf jeden Fall sollte man im Büro, aber auch im Wartezimmer mindestens dreimal täglich lüften, am besten gleich morgens für drei bis fünf Minuten einmal die Fenster weit öffnen und möglichst auch für Durchzug sorgen.

Das bringt einen schnellen Luftaustausch, der auch energetisch sinnvoll ist. Dauerlüften mit »auf Kipp« gestellten Fenstern während der Heizperiode kontraproduktiv, weil dadurch die warme Heizungsluft direkt zum Fenster hinausgepustet wird.

Als Wohlfühlklima bei sitzender Tätigkeit gelten eine Raumtemperatur von 21 bis 22 Grad Celsius und eine relative Luftfeuchtigkeit von rund 40 Prozent. Im Winter kann es passieren, dass die Luft im Raum nach dem Lüften sehr trocken wird. Kalte Luft enthält weniger Feuchtigkeit als warme. Wird sie erwärmt, nimmt sie wieder frische Feuchtigkeit auf. Dadurch verstärkt sich die Verdunstung auch an der Oberfläche von Schleimhäuten im Mund- und Rachenraum. Die fühlen sich, vor allem wenn viel geredet wird, dann trockener an.

Bei Bedarf lässt sich die Luftfeuchtigkeit mit einem einfachen, günstigen Hygrometer messen. Bei ausgeprägten Beschwerden können in Einzelfällen auch technische Geräte eingesetzt werden. Wichtig sei dabei allerdings neben der sorgfältigen Auswahl die regelmäßige Pflege und Wartung, damit die Luftbefeuchter nicht zu Keimschleudern werden. Wasserschälchen auf der Fensterbank oder Behälter am Heizkörper verdunsten aber nicht genügend Wasser.

_ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN SACHSEN-ANHALT, 5/2014

NOTRUF 112 GILT EUROPAWEIT

Ihre Normierungswut trägt der EU viel Kritik ein. Aber wenn sie damit einmal Vorbildliches schafft, hören die Deutschen nicht hin: Dass die Notrufnummer 112 europaweit gilt, wissen hierzulande nur 17 Prozent der Bürger, berichtet die »Apotheken Umschau«. Immerhin: Drei Viertel wissen, dass sie mit der 112 deutschlandweit Hilfe rufen können.

_MED-DENT-MAGAZIN.DE, 7/2014

Das ZKN-SPECIAL ist eine Beilage zu den monatlich von der Zahnärztekammer Niedersachsen herausgegebenen »ZKN MITTEILUNGEN«.

REDAKTIONSANSCHRIFT:
Zahnärztekammer Niedersachsen,
Redaktion »ZKN MITTEILUNGEN«,
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover.
Tel. (05 11) 8 33 91-301
Fax (05 11) 8 33 91-106