



6 Neuer Ärger mit der EU-Kommission



7 CDU-Gesundheitsfachausschuss will Vorfahrt für eHealth in Deutschland



14 Frühkindliche Karies und ihre Spätfolgen



32 Winterfortbildungskongress der ZKN in Braunlage 2017





Serviceangebot zum Arbeits- und Ausbildungsrecht

Auf der Homepage der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) – www.zkn.de – finden Sie ein vielseitiges Angebot an Informationen, Formularen und Musterverträgen für Sie als Zahnärztin/Zahnarzt, Ihre Praxis und Ihr Praxisteam.

Aktueller Tipp:

Zum Jahresbeginn wurde u. a. der Mindestlohn um 5% erhöht. Dies kann auch Auswirkungen auf die Arbeitszeit haben.

Auf der Homepage unter www.zkn.de

→ Praxis und Team → Praxisführung

→ Arbeits- und Ausbildungsrecht, Musterverträge

finden Sie – neben vielen weiteren nützlichen Informationen, Vertragsvorlagen und Formularen – einen aktuellen Tipp „Vorsicht Falle bei geringfügig Beschäftigten – neuer Mindestlohn kann zu reduzierten Arbeitszeiten führen!“

**MINDEST-
LOHN**



Über den Code oder Eingabe des Links
<http://tinyurl.com/zkn-ausbildungs-arbeitsrecht>
direkt zur Website mit den arbeitsrechtlichen
Informationen und Musterverträgen



Über den Code oder Eingabe des Links
<http://tinyurl.com/zkn-mindestlohn2017>
direkt zum Tipp als PDF-Datei

2017 – Das Bundestagswahljahr und die Bürgerversicherung Reloaded

Ohne politisch relevante Aussagen für die neue Legislaturperiode zu machen, katalpultiert sich die SPD mit der Wahl ihres neuen Parteivorsitzenden und Kanzlerkandidaten Martin Schulz in Umfragen auf Augenhöhe mit der CDU und ihrer Kandidatin Angela Merkel. Somit ist das Rennen, wer Deutschlands Politik nach dem 24. September bestimmt, völlig offen. Sind das Zeichen einer Wechselstimmung?

Die Gesundheitspolitik, der dank ihrer Komplexität in den letzten Wahlen keine Wahlkampfhauptrolle zugeordnet wurde, wird vermutlich aus den gleichen Gründen auch in diesem Jahr nicht in den Vordergrund des Wahlkampfes gerückt, gleichwohl wird in den Arbeitszimmern unserer Gesundheitspolitiker auch jetzt schon an neuen Reformen gebastelt.

Und schon rückt wieder die Einheitsversicherung unter dem wohlklingenderen Namen Bürgerversicherung in den Fokus. Drei Parteien, die im derzeitigen Bundestag vertreten sind, favorisieren den Weg dorthin. Aus verfassungsrechtlichen Bedenken, auch wegen der angesammelten Altersrückstellungen, setzt man bei einem Systemwechsel auf längere Übergangszeiten.

Ziel dieser Überlegungen bleibt die Einheitsversicherung!

Befürworter einer Bürgerversicherung fordern, dass Neuversicherte kein Recht zur Wahl einer GKV oder PKV mehr haben sollen und Bestandsversicherte der PKV sollen – zeitlich befristet – in die GKV wechseln dürfen. Arbeitgeber sollen auch bei steigenden Beiträgen zukünftig wieder den hälftigen Krankenversicherungsbeitrag bezahlen, was die Lohnnebenkosten in Deutschland wie auch die Konkurrenzfähigkeit der deutschen Firmen am Weltmarkt zukünftig wieder mehr belasten würde. Es sollen einheitliche Honorarordnungen eingeführt werden. Alle Einkommensarten, auch Gewinne und Kapitalerträge sollen zur Beitragsermittlung herangezogen werden. Die Beitragsbemessungsgrenze soll auf die der Rentenversicherung



*Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen*

aufgestockt werden, was eine Erhöhung um knapp 50 Prozent der aktuellen Bemessungsgrenze bedeuten würde.

Summa summarum entstünde eine gewaltige Umverteilung, die die Mittelschicht unserer Bevölkerung überwiegend finanzieren müsste. Neben dem Verlust von Wahlfreiheit würde auch der Wettbewerb des dualen Systems verloren gehen. Am Ende entstünde ein staatlich eingeschränkter Leistungskatalog mit den bekannten Defiziten staatlich gelenkter Gesundheitssysteme wie Rationierung von Gesundheitsleistungen, Wartezeiten und Innovationsstaus.

2017 wird also auch unter diesem Gesichtspunkt spannend werden. Die Zahnärzteschaft favorisiert mit großer Mehrheit den Wettbewerb und die Weiterentwicklung unseres bewährten dualen Gesundheitssystems. ■

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

*Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen*

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT – 52. Jahrgang
Monatszeitschrift niedersächsischer Zahnärztinnen und Zahnärzte mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN), erscheint elfmal jährlich, jeweils zum 15. eines jeden Monats. Bezug nur für Mitglieder der ZKN und KZVN.

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

Redaktionsleitung

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

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistentz

Kirsten Eigner (ZKN), Melanie König (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

MARCO MarketingCommunication OHG
Steinbruchstraße 8c, 30629 Hannover
Tel.: 0511 95478-0; E-Mail: agentur@marco-werbung.de
Internet: www.marco-werbung.de

ZAHNÄRZTLICHE KLEINANZEIGEN

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

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

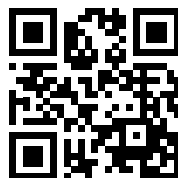
Heft 05 / 17: 11. April 2017
Heft 06 / 17: 10. Mai 2017
Heft 07 + 08 / 17: 14. Juni 2017

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



AKTION „ZAHNGESUNDE SCHULTÜTE 2017“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
in der Mitte dieses NZBs finden Sie das Plakat zur diesjährigen Aktion „Zahngesunde Schultüte 2017“. Nehmen Sie es bitte heraus und hängen Sie es gut sichtbar in Ihrer Praxis auf, um möglichst viele Kinder, Eltern oder Verwandte auf die beliebte Aktion aufmerksam zu machen, bei der die ABC-Schützen mit etwas Glück eine zahngesunde Schultüte gewinnen können. Die Jugendzahnpflegereferenten sowie die Kreisstellenvorsitzenden werden in den nächsten Tagen über den genauen Ablauf informiert, um die „Zahngesunde Schultüte“ auch in diesem Jahr mit Ihrer Unterstützung zum Erfolg zu führen. Vorab schon mal allen Beteiligten an der Aktion ein DANKESCHÖN und viel Spaß.



Dieser sog. QR-Code führt nach Einscannen mit z. B. einem Smartphone über ein geeignetes Programm/eine entsprechende App mit Internetanschluss direkt auf die Homepage des NZB: <http://www.nzb.de>

FSC



LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke: 2017 – Das Bundestagswahljahr und die Bürgerversicherung Reloaded

POLITISCHES

- 4 Bürgerversicherung: SPD-Munition verpufft Umstrittene Studie sorgt für Verdross
- 6 Neuer Ärger mit der EU-Kommission
- 7 CDU-Gesundheitsfachausschuss will Vorfahrt für E-Health in Deutschland
- 11 Weideland für die Digitalwirtschaft Ein Kommentar von Dr. Michael Loewener
- 12 Berufliche Regulierung unter Generalverdacht Richtlinienvorschlag zur Prüfung von neuem Berufsrecht
- 13 Lebenserwartung ist gestiegen Regionale Unterschiede in der Lebenserwartung haben in den letzten 20 Jahren abgenommen



FACHLICHES

- 14 Frühkindliche Karies und ihre Spätfolgen
- 18 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Berufsgenossenschaft fragt Betreuungsstatus in den Praxen ab
- 20 ZQMS erfüllt die Vorgaben der neuen sektorenübergreifenden Qualitätsmanagementrichtlinie
- 21 Neue Theorie zu Arteriosklerose stellt bisherige Lehrmeinung in Frage
- 23 Abrechnungstipps aus KZVN und ZKN
- 27 Lange Schlangen am Kariestunnel Reges Interesse an der Mundgesundheit von Kindern auf der Göttinger Familienmesse Lokolino
- 29 Seit Jahresanfang novelliert: MPBetreibV – Umgang mit Medizinprodukten neu geregelt
- 31 Göttinger Berufsinformationstag 2017
- 31 Freisprechung Winter 2016 im Bezirk Göttingen
- 32 Winterfortbildungskongress der ZKN in Braunlage 2017 Funktionstherapie und weitere Spezialfelder der Zahnmedizin

DIES & DAS

- 37 November 2016: Einsatzbericht Madagaskar



TERMINLICHES

- 40 Termine
- 40 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 41 ZAN-Seminarprogramm

PERSÖNLICHES

- 43 Wir gratulieren Dr. Klaus Senge nachträglich herzlich zum 70sten Geburtstag
- 43 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 44 Dienstjubiläen in der KZVN
- 44 Dreifachjubiläum: 10, 15 und 30 Jahre Mitarbeit
- 44 Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen
- 45 Abschied nach 32 Jahren – alles Gute zum neuen Lebensabschnitt, Heidrun König!
- 45 GRATULATION!

AMTLICHES

- 46 Niederlassungshinweise
- 47 Ungültige Zahnarztausweise

KLEINANZEIGEN

- 48 Kleinanzeigen



Bürgerversicherung: SPD-Munition verpufft

UMSTRITTENE STUDIE SORGT FÜR VERDRUSS

Der gesundheitspolitische Vormann der Sozialdemokratie, der stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach, MdB (53) ist bekanntlich kein Freund der Privaten Krankenversicherung (PKV). Für den Kölner Gesundheitsökonom ist „das PKV-Modell nicht mehr zeitgemäß“. Nur bei seiner Alternative, eine „Bürgerversicherung“ einzuführen, dürfte er sich mehr und mehr den juristischen Realitäten beugen müssen. Das wurde schon am 28. November 2016 deutlich, als die SPD den Text ihrer „Wahlkampf-Impulse“ veröffentlichte. Der von Lauterbach mit redigierte gesundheitspolitische Teil erweckte eher den Eindruck, dass die Partei durch das Drehen von gesetzgeberischen Stellschrauben die PKV „aushungern“ will, statt sie im Zusammenwirken mit den Bündnis-GRÜNEN und DIE LINKE durch einen Kraftakt gänzlich abzuschaffen. Diesen Eindruck erweckt auch ein Positionspapier aus der parteinahen Friedrich-Ebert-Stiftung, das am Jahresende 2016 an die Öffentlichkeit durchsickerte. Neun Experten, darunter zwei ehemalige Schüler des Essener Gesundheitsökonom Prof. Dr. rer. pol. Jürgen Wasem (57), hatten sich unter der Leitung der gesundheitspolitischen Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Hilde Mattheis, MdB (62), Gedanken über den „Weg zur Bürgerversicherung“ gemacht. Sie wollten mit ihrem Oeuvre „Solidarität stärken und Parität durchsetzen“. Letztendlich mussten aber auch sie sich den Realitäten beugen. Zusätzlich wollte die Gütersloher Bertelsmann-Stiftung am 10. Januar 2016 durch ein bei Berliner IGES-Institut GmbH bestelltes Gutachten der Bürgerversicherung das Wort reden – ohne den Begriff selbst in den Mund zu nehmen. Die Studie sorgte angesichts einiger struktureller Defizite für einen wahren öffentlichen Shitstorm. Nicht nur ärztliche Organisationen wie die Bundesärztekammer (BÄK) oder der Hartmannbund (HB) opponierten heftig, auch der Deutsche Beamtenbund (dbb) ließ kein gutes Haar an den wissenschaftlichen Ergebnissen.



Foto: Deutscher Bundestag / Achim Meiler

Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard)
Karl W. Lauterbach, MdB

Bei der Ebert-Stiftung zeigt man sich realistisch. Ein „schneller Umstieg“ mit einer Stichtagslösung würde bei langjährig wie älteren Versicherten zum Übertritt in die integrierte Versicherung zwingen. Den SPD-Experten war klar, dass nicht nur wegen der Ansprüche auf die angesammelten Altersrückstellungen, die als „Anspruch“ der Versicherten gelten, ein hohes verfassungsrechtliches Risiko bestehe. Der Umstieg mit einem befristeten Wahlrecht für Altverträge vermeide dagegen Zwang, benötige aber viel mehr Zeit. Die Experten gingen von mindestens zehn Jahren aus. Zwar habe man mit dieser Regelung ein geringeres verfassungsrechtliches Problem. Allerdings führe das Verfahren zu einem „Selektionseffekt“ bei der Ausübung des Wahlrechts. Ihnen war klar, nur wer sich einen Vorteil von einem Wechsel in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verspreche, der würde auch seinem PKV-Versicherer valet sagen. Und: Wenn dieser Rosinenpicker-Effekt eintrete, führe dieses in der Übergangszeit „zu einer höheren Belastung der GKV“. Die Kassen würden sich also mehr als bedanken, wenn sie hilflos zusehen müssten, wie diese, womöglich auch noch teure Klientel in ihre Bestände



strömte. Für das Problem der Altersrückstellungen konnte die Arbeitsgruppe der Parteistiftung auch keine schlagkräftige Lösung vorlegen. Es sei „politisch klärungsbedürftig“, wie die Rückstellungen in die Finanzausgleichsmechanismen der GKV einbezogen würden. Dieses Eingeständnis klingt bedenklich nach „wir wissen es nicht und müssen uns erst schlaumachen“. Sollte ab 2018 in Berlin eine rot-grün-rote Koalition regieren, so darf man davon ausgehen, dass von der dann bürgerversicherungsfreundlichen Neo-Regierung einige Gutachten vergeben werden müssen, um rechtssicher festlegen zu können, wie die in den „Juliustürmen“ der PKV-Unternehmen angesammelten Mrd. € „umgeleitet“ werden sollen. Die „echte“ Einführung dieser politischen Idee kann damit bis ins Jahr 2030 dauern, wenn man die 10-jährige sanfte Übergangsphase mit einrechnet. Was bis dahin von der „auszuhungernden“ PKV noch übrig geblieben ist, wird man abwarten müssen. Gegen diese sanfte Methode ist der brutale Angriff auf die PKV von Dr. phil. Brigitte Mohn (52), der Tochter des einstigen Bertelsmann-Patriarchen, von einer ganz anderen Qualität. Die von ihr in Auftrag gegebene IGES-Studie spricht sich – kurzgefasst – für die Abschaffung der Beihilfe für Beamte aus. Damit wäre der PKV auf einen Schlag ein Großteil ihrer Versicherten entzogen. Würde für die Staatsdiener dieselbe gesetzliche Krankenversicherungspflicht gelten wie für Arbeitnehmer, könnten die

öffentlichen Haushalte bis 2030 um 60 Mrd. € entlastet werden, rechnete man aus. Nicht einbezogen in diese, rein rechnerisch auf den ersten Blick exzellent wirkende Idee, hatte die Bertelsmann-Stiftung eine rechtliche Lösung für die Altersrückstellungen auch der PKV-versicherten Beamten. Wie schon in der SPD muss man sich aber klar machen, dass bei einer Umsetzung der Bertelsmann-Flausen verfassungsrechtliche Probleme entstehen. Und: Beifall von einigen Bundesländern wird man auch nicht erhalten. Denn während der Freistaat Bayern mit fast 10 Mrd. € den Großteil der so erzielten Einsparungen für seinen Haushalt einstreichen könnte, stiegen ausgerechnet im Armenhaus der Republik die Belastungen für die Landeshaushalte. Laut IGES zahlen die wenig finanzkräftigen Länder wie Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Bremen drauf. Damit dürften gleich drei wichtige Landesfinanzminister alles daransetzen, diese wissenschaftliche Idee zu torpedieren. Bei der Ebert-Stiftung war man da einsichtiger. Die Sozialdemokraten wollen die Beihilfe nicht abschaffen, sie plädieren für erweiterte Wahlmöglichkeiten für die Beamten. Versichern sie sich in der GKV, winkt ihnen nach den SPD-Vorstellungen der volle Arbeitgeberzuschuss. Auch so kann man halt „aushungern“, es dauert nur länger. ■

Quelle: Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg)
Nr. 1+2/2017, Seite 2f

Neuer Ärger mit der EU-Kommission

Die EU-Kommission plant, dass zukünftig bei den Freien Berufen Änderungen der nationalen Berufsregulierung überprüft werden sollen.

Um den europäischen Binnenmarkt zu harmonisieren und bürokratische Hürden abzubauen, nimmt sich die EU-Kommission zunehmend der Regularien für die Berufsausübung an. Am 10. Januar stellte sie das sogenannte Dienstleistungspaket vor, welches auch die Regeln für den Berufszugang von Ingenieuren, Handwerkern oder IT-Experten vereinfachen soll. Für Freie Berufe sollen Änderungen der nationalen Berufsregulierung zukünftig der Kommission angezeigt werden – diese sollen so auf ihre Verhältnismäßigkeit geprüft werden.

In einer Presseerklärung versuchte die Kommission, Kritikern den Wind aus den Segeln zu nehmen. „Es geht nicht darum, den Mitgliedstaaten zu sagen, wie sie ihre Berufe reglementieren sollen“, erklärte Richard Kühnel, Vertreter der EU-Kommission in Deutschland. „Wir wollen vielmehr deutschen und anderen europäischen Unternehmen und Freiberuflern die Chance bieten, Dienstleistungen für einen potenziellen Kundenkreis von 500 Millionen Menschen EU-weit anzubieten.“

Montgomery: Patientensicherheit gefährdet

Aus der Ärzteschaft folgte schnell erhebliche Kritik. „Es ist nicht nachvollziehbar, dass die Europäische Kommission patientenschützende Regeln der Mitgliedstaaten aufgrund von ökonomischen Erwägungen einer erneuten Verhältnismäßigkeitsprüfung unterziehen will“, erklärte Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), in einer Stellungnahme. Ein solches Vorgehen könne wichtige Maßnahmen zum Schutz der Patienten erheblich verzögern: Auch kleine Änderungen in Weiterbildungsordnungen müssten zukünftig der EU-Kommission gegenüber verteidigt werden. „Wenn die Europäische Kommission dies in Kauf nimmt, ordnet sie die Patientensicherheit den Marktinteressen unter“, bemängelte Montgomery.

Grenzüberschreitende Tätigkeiten kein Problem

Die EU-Kommission suggeriert nach Ansicht des BÄK-Präsidenten, dass bestehende Berufsnormen grenzüberschreitende Tätigkeit verhindern. „Dabei ist das Gegenteil der



Fall, wie die hohe Zahl von Ärztinnen und Ärzten beweist, die bereits heute in einem anderen EU-Mitgliedstaat arbeiten“, erklärte Montgomery – und sprach von einer „überflüssigen Gesetzgebung“. Die Kommission versuche „abermals“, die gesundheitspolitischen Kompetenzen der Mitgliedstaaten zu beschneiden, erklärte er. Dies habe im Juni 2016 auch der Bundestag in seinem Beschluss zur Binnenmarktstrategie festgestellt: Die mitgliedstaatliche Regelungskompetenz für Berufsregelungen dürfe „nicht infrage gestellt werden“, hatten die Parlamentarier beschlossen. Die Bundeszahnärztekammer sah in einer Presseerklärung sogar den „Patientenschutz in Gefahr“. Die EU-Kommission stelle nationale Regeln für die Berufsausübung „unter Generalverdacht, ‚Wirtschaftsbremser‘ zu sein“, erklärte Kammerpräsident Peter Engel. Er forderte das Europäische Parlament wie auch die Mitgliedstaaten dazu auf, „hier dringend Korrekturen vorzunehmen“.

ABDA: Apothekenrecht „direkt betroffen“

Auf Nachfrage von DAZ.online kritisierte nun auch die ABDA das Dienstleistungspaket stark. „Das Apothekenrecht ist direkt von der Richtlinie zur Verhältnismäßigkeitsprüfung betroffen“, erklärte ein Sprecher. Bei den übrigen Maßnahmen seien Gesundheitsdienstleistungen zwar nicht umfasst, indirekte Auswirkungen seien aber „wahrscheinlich“. Daher rechnet die ABDA mit größeren Auswirkungen für Apotheker in Deutschland. „Eine erste überschlägige Einschätzung lässt insgesamt erhebliche negative Einflüsse auf den geltenden Regulierungsrahmen freiberuflicher Dienstleistungen befürchten“, erklärte der Pressesprecher. Die ABDA werde sich daher gemeinsam mit dem Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU), den anderen Heilberufen und dem Bundesverband der Freien Berufe „intensiv in den nun folgenden Beratungsprozess einbringen“. ■

Quelle: Apotheker-Zeitung Nr. 6 vom 06.02.2017, S. 1

CDU-Gesundheitsfachausschuss will Vorfahrt für E-Health in Deutschland

W

enn Angehörige der nachwachsenden Politikergenerationen ein CDU-Gremium führen wie der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesfinanzministerium (BMF) und frühere gesundheitspolitische Vormann der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Jens Spahn, MdB (36), und sein Stellvertreter im Vorsitz des CDU-Bundesfachausschusses „Gesundheit und Pflege“, der Ex-Gesundheitsminister Mario Czaja, MdB (41), dann darf man sich nicht wundern, wenn Zukunftsthemen anders abgehandelt werden als beim Rest der Partei, die sich manchmal mit den Jüngeren und ihren Anliegen schwertut.

Seit Ende Januar 2017 sickerte in Berlin ein Beschlusspapier des Ausschusses durch, dass unter dem Titel „E-Health Strategie für Deutschland: 12 Punkte für ein digitalisiertes Gesundheitswesen“ auftritt. Auf 10 Seiten fassten die Mitglieder des Gremiums zusammen, wie sie sich den Ausbau

der Digitalisierung im bundesdeutschen Gesundheitswesen vorstellen. Das so genannte eHealth-Gesetz aus dem Hause des aktuellen CDU-Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe, MdB (55) ist für den Ausschuss nur der Anfang, um den digitalen Wandel voranzutreiben. Die 12 Punkte für ein digitalisiertes Gesundheitswesen sehen die CDU-Männer um Spahn und Czaja als die „Grundlage für eine künftig weiter auszubauende E-Health-Strategie Deutschlands, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt und die Chancen der Digitalisierung ergreift“ an. Datenschutz ja, aber in Maßen. Dafür aber die Einführung der elektronischen Patientenakte, Vernetzung allerorten, mehr Telemedizin und, und, und ... So mancher in Ehren ergraute diplomierte Bedenkenträger dürfte bei der Lektüre dieses Papiers die Stirn gerunzelt haben. Noch ist es eine Parteimeinung, aber es könnte ein gedanklicher Meilenstein für den Ausbau digitaler Anwendungen in Deutschland sein. ►►



» Wir dokumentieren die 12 CDU-Punkte im vollen Wortlaut:

„E-HEALTH-STRATEGIE FÜR DEUTSCHLAND: 12 PUNKTE FÜR EIN DIGITALISIERTES GESUNDHEITSWESEN

1. Mit E-Health den Weg zum selbstbestimmten Patienten ebnen

Ziel muss es sein, den selbstbestimmten Patienten zu stärken, gerade auch im Arzt-Patienten-Verhältnis. Der Patient ist Herr seiner Daten und entscheidet darüber, wem er welche Daten verfügbar macht. Das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten muss oberste Priorität haben. Die Digitalisierung schafft für Patienten und Ärzte gleichermaßen Vorteile: Mit der ePatientenakte, auf die der Patient über das Internet jederzeit zugreifen kann, hat er selbst einen Überblick über Diagnosen und Therapien und ist wesentlich umfassender informiert als bisher und kann somit auch weit besser in gemeinsame Entscheidungsprozesse eingebunden werden.

2. Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz der Bürger

Die Stärkung der Patienten- und Gesundheitskompetenz durch neue digitale Medien, Gesundheitsplattformen und neue Anwendungen wie Apps, zählt zu den größten Chancen, aber auch Herausforderungen der Digitalisierung. Ein wichtiger Aspekt ist die Vermittlung von seriösem, objektivem und wissenschaftlich gesichertem Wissen. Zahlreiche über das Internet verbreitete Gesundheitsinformationen sind jedoch qualitativ unzureichend bzw. wissenschaftlich nicht abgesichert oder ausschließlich von kommerziellen Interessen geleitet. Medizinische Laien können noch weniger als professionelle Nutzer (z. B. Ärzte) die Richtigkeit, Seriosität oder Aktualität eines Internet-Informationsangebotes richtig interpretieren, geschweige denn prüfen. Aufklärung darüber, wie gesundheitsrelevante Informationen und Aufklärung einzuschätzen sind und Fehleinschätzungen vermieden werden, trägt zur Eigenständigkeit der Patienten bei. Zugleich können Patienten dann das digitale Informationsangebot als weitere Entscheidungs- und Handlungsgrundlage nutzen. Umso wichtiger ist es, für höhere Transparenz zu sorgen sowie nutzerorientierte und qualitätsgeprüfte Instrumente auszubauen, die geeignet sind, die Gesundheitskompetenz des Patienten nachhaltig zu verbessern. Dazu wollen wir internetbasierte Gesundheitsportale ausbauen, wie z. B. „gesundheitsinformation.de“ des IQWiG, die qualitätsgesicherte und leicht verständliche Gesundheitsinformationen bereithalten. Zudem müssen Patientenschulungen ebenso weiter gefördert werden wie die Stärkung der Gesundheitskompetenz in den Schul-Lehrplänen.

3. Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen langfristig ermöglichen

Neue Möglichkeiten der Anwendung eröffnen sich u. a. auch auf dem Feld der Pflege. Deshalb sollte die Anbindung des Pflegebereichs an die Telematikinfrastruktur schnell realisiert werden. In der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen können intelligente E-Health-Lösungen eine wichtige Hilfestellung sein, um angesichts eines steigenden Pflegebedarfs die hohe Versorgungsqualität zu erhalten und einer alternativen Bevölkerung ein Leben nach ihren Bedürfnissen – auch zu Hause – zu ermöglichen. Das Gleiche gilt für die Vernetzung mit allen Heil- und Hilfsmittelerbringern. Ziel muss sein, alle Akteure im Gesundheitswesen miteinander zu vernetzen und einen sicheren und schnellen Datentransfer zu ermöglichen. Dies schließt z. B. auf regionaler Ebene auch die Bildung von Clusterstrukturen ein.

4. Vernetzte digitale medizinische Versorgung in die Fläche bringen

Bei der Telemedizin sehen wir die große Chance, Perspektiven für eine moderne Versorgung in Stadt und Land zu ergreifen. Gerade angesichts des Bevölkerungswandels und der damit verbundenen Herausforderungen für eine gute medizinische Versorgung besonders in den ländlichen Regionen, bietet die Telemedizin neue Möglichkeiten. Vernetzte digitale medizinische Versorgung macht es möglich, dass sich nicht die Patienten auf den Weg machen müssen, sondern dass sich die Daten für die Patienten auf den Weg machen. Das kommt gerade auch älteren und chronisch kranken Menschen zugute und verbessert ihre Lebensqualität erheblich. Deswegen brauchen wir ein breites telemedizinisches Angebot. Außerdem entwickelt sich die Telemedizin zu einem der stärksten Treiber für Innovationen bei den Verfahren und Abläufen in Praxen und Krankenhäusern und beschleunigt die Entwicklung in der Medizintechnik. Voraussetzung dafür ist der Breitbandausbau mit entsprechenden für die Telemedizin ausreichenden Bandbreiten.

5. Mehr Transparenz und effiziente Regulierung

Der Markt für Gesundheits-Apps entwickelt sich seit Jahren dynamisch. Täglich vergrößert sich das Angebot. Das Spektrum reicht von Lifestyle-Apps über Apps zur Unterstützung im medizinischen Alltag bis hin zu High-Tech-Produkten zur Steuerung einer Insulinpumpe. Gegenwärtig sind bereits mehrere 100.000 Apps aus den Bereichen Medizin und Gesundheit frei erhältlich. Zugleich wächst die Vielfalt der Zusatzgeräte (Wearables), die zusammen mit Apps genutzt werden können. Das sogenannte self-tracking oder Bewegungen wie die sogenannte quantified self (Selbstbeobachtung, -vermessung) stoßen auf immer mehr Resonanz und ziehen so in den Gesundheitsalltag ein. Umso wichtiger ist es, dass Nutzer sich darauf verlassen können, dass

die in der App gelieferten Ergebnisse sichere medizinische Entscheidungen ermöglichen; denn bei medizinischen Apps in der Gesundheitsversorgung geht es nicht um Lifestyle, sondern um Informationen, von denen die Gesundheit des Einzelnen abhängt. Um Patienten auch bei der Nutzung von Apps Sicherheit zu geben, müssen medizinische Apps als Medizinprodukte zertifiziert werden und die entsprechenden Anforderungen an Qualität und Sicherheit erfüllen. Es ist Aufgabe der Politik, dazu beizutragen, mehr Klarheit zu schaffen, nach welchen anwendungsgerechten Kriterien eine Klassifizierung und Zertifizierung von Apps vorgenommen wird und die App-Entwickler im Rahmen der Zweckbestimmung ihres Produkts besser zu unterstützen.

6. Den innovativen Gesundheitsstandort Deutschland stärken

Unsere Gesundheitsunternehmen sowie Startups sind hoch innovativ und zeichnen sich durch die Entwicklung von Hightech-Produkten in der Medizintechnik, von innovativen Arzneimitteln, von neuen Behandlungsmethoden und Versorgungsformen aus. Die Basis für den Erfolg sind Forschung und Entwicklung, eine gelebte Gründerkultur sowie ein schneller und strukturierter Marktzugang. Ein Motor ist, dass medizinische Innovationen in Deutschland größtenteils schnell Teil der Regelversorgung werden. Die klare Vorgabe an die Gesundheitswirtschaft lautet, dass Innovationen im Gesundheitswesen einen echten Patientennutzen bringen müssen. Hohe Anforderungen an die Evidenz stellen jedoch oftmals erhebliche Hürden dar, um Innovationen allen zugänglich zu machen. Gerade das Beispiel Telemedizin zeigt, dass es etablierte Verfahren – wie das Telemonitoring – bisher nicht in die Regelversorgung geschafft haben. Hier brauchen wir klare Vergütungskriterien. Das gilt insbesondere für junge Startup-Unternehmen, die wichtige Innovationen hierzulande vorantreiben.

Unser Ziel muss es sein, sie noch besser als bisher zu fördern – etwa durch einen leichteren Zugang zu Beteiligungsfinanzierungen oder steuerliche Vergünstigungen. Dazu wollen wir auch den Krankenkassen die Möglichkeit eröffnen, im Rahmen ihrer Kooperationsstrategien in neue Unternehmen und Technologien unter Beachtung strenger Regeln zu investieren. Zugleich wollen wir den Dialog zwischen Krankenkassen, Wissenschaft, Unternehmen und Gründern stärken und politisch begleiten. Alle Beteiligten sind auf diesen Dialog angewiesen, nur so können wichtige Informationen und Interessen einer Weiterentwicklung ausgetauscht werden. Darum wollen wir im Rahmen des IT-Gipfel-Prozesses eine Plattform schaffen, um den Austausch und den gesamt-gesellschaftlichen Dialog zu intensivieren. Zur Unterstützung von Erprobungsräumen und Modellregionen sollte die Bundesregierung den Rechtsrahmen auf anwendbare Öffnungs- beziehungsweise Experimentierklauseln systematisch evaluieren. Wir sind davon überzeugt, dass wir so die Voraussetzungen dafür schaffen,

die großen wirtschaftlichen Chancen für Beschäftigung und Wachstum, die im Gesundheitssektor liegen, noch besser nutzen zu können.

7. Datenschutz und -sicherheit

Deutschland baut mit seiner Telematikinfrastruktur eine weltweit einmalige sichere Datenautobahn für das Gesundheitswesen auf. Diese wird fast 200.000 Ärzte und Zahnärzte, 2.000 Krankenhäuser, 26.000 Pflegeeinrichtungen, 1.150 Reha-Einrichtungen, 20.000 Apotheken und 2,3 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen und die 70 Millionen gesetzlich Versicherten miteinander vernetzen. Dabei setzt Deutschland auf höchste Datenschutz- und Datensicherheitsstandards nach dem neuesten Stand der Technik. Mit Blick auf die Sicherheit medizinischer IT-Netzwerke sind auf Basis der Bestimmung kritischer Infrastrukturen im Gesundheitsbereich durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) entsprechende Maßnahmen einzuleiten bzw. zu definieren, die ein Höchstmaß an Cybersicherheit u. a. in Krankenhäusern und weiteren kritischen Infrastrukturen gewährleisten. Ziel muss es sein, gemeinsame Standards und Prüfkriterien unter Einbeziehung der IT-Industrie für digitale Anwendungen zu entwickeln.

8. Effektivere Nutzung von Big Data für die Gesundheitsversorgung und Forschung

Durch die Digitalisierung entstehen tagtäglich große Datenmengen im Gesundheitswesen. Diese bergen ein immenses Potenzial für eine bessere und leitliniengestützte Gesundheitsversorgung und grundlegende neue Erkenntnisse über die Entstehung von Krankheiten, sodass eine personalisierte Therapie und Medizin möglich wird. Mit Hilfe von Big Data besteht zudem die Chance, die Versorgungsforschung voranzubringen. Je mehr (Routine-)Daten aus der Versorgung zur Verfügung stehen, umso leichter können diese mit den individuellen Daten einzelner Patienten in der Praxis oder im Krankenhaus abgeglichen werden. Damit können Krankheiten oder Risiken früher und besser erkannt und Behandlungen frühzeitiger begonnen werden. Dabei könnten auch Krankenkassen eine aktivere Rolle als bisher übernehmen. Um künftig noch bessere Diagnose- und Therapie-Verfahren zu entwickeln und die Patientenversorgung und das Gesundheitssystem Deutschlands weiter zu verbessern, ist die intelligente Verknüpfung von Forschungsdaten, klinischen Daten und Daten aus der Patientenversorgung mit dem aktuellen Stand verfügbarer medizinischer Informationen und medizinischen Wissens eine wichtige Option. Allerdings werden nach wie vor große Datenmengen, die im Rahmen von Routineuntersuchungen anfallen, nicht systematisch analysiert. Neben der Forschungsförderung ist es Aufgabe der Politik, eine ausgewogene Balance von Datenschutz und Erkenntnisgewinnung zu gewährleisten. ►►



►► Darum wollen wir zügig in der kommenden Wahlperiode die erforderlichen Voraussetzungen schaffen. Einerseits müssen die besonders sensiblen Patientendaten geschützt werden, andererseits müssen mehr Daten für die Forschung gewonnen werden können. Bestehende Datenlimitationen im Informationssystem der Versorgungsforschung ver- oder behindern teilweise eine Auswertung. Nicht alle zu diesem Zweck notwendigen Daten sind im hier vorgehaltenen Datensatz enthalten. Die wissenschaftliche Nutzung der im Rahmen des Morbi-RSA erhobenen Daten muss umfassender, schneller und einfacher möglich sein. Um diese bestehenden Limitationen zu überwinden, ist die geplante Anpassung der Datentransparenzverordnung sorgsam zu gestalten. Darüber hinaus ist eine stärkere Vereinheitlichung der rechtlichen Rahmenbedingungen für die Forschung in Deutschland notwendig. Die derzeit bestehende Fragmentierung des deutschen Datenschutzrechts, beispielsweise durch unterschiedliche Landesgesetzgebungen für die Forschung mit Behandlungsdaten, behindert eine standortübergreifende Forschung.

9. Interoperabilität auf Basis anerkannter Standards sicherstellen

Interoperabilität, also die Fähigkeit von Informationssystemen, Informationen auszutauschen, ist eine zentrale Voraussetzung für die Nutzung der Chancen von elektronischen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) – auch im Gesundheitswesen. Tatsächlich existieren in Deutschland mehr als 200 unterschiedliche IT-Systeme in der ambulanten und stationären Versorgung. Bisher sind die Systeme nicht darauf ausgelegt, miteinander in einer für alle IT-Systeme verständlichen Form Informationen austauschen zu können – sie sind nicht interoperabel. Das hemmt sowohl die Verbesserung der Versorgung als auch die Entwicklung neuer Produkte. Der Status-quo schadet nicht zuletzt dem Patienten, da er sich nicht sicher sein kann, dass die notwendigen Informationen über seinen Gesundheitszustand dort vollständig und strukturiert zur Verfügung stehen, wo sie als nächstes benötigt werden. Interoperabilität ist deshalb kein Selbstzweck, sondern die grundlegende Voraussetzung für die strukturierte Übermittlung digitalisierter Gesundheitsdaten. Wir begrüßen daher den Aufbau eines Interoperabilitätsverzeichnis und unterstützen, dass in Zukunft auch Maßnahmen durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden dürfen, die den Anforderungen dieses Verzeichnisses genügen. Wir fordern die zeitnahe Umsetzung der Standardisierung auf Basis des IoP-Verzeichnisses unter Einbeziehung nationaler und internationaler Experten.

10. Das Potenzial der Digitalisierung für höhere Kostenersparnisse und administrative Entlastung ausschöpfen

Die Digitalisierung bietet zahlreiche Möglichkeiten, Prozesse zu vereinfachen und Kosten zu reduzieren. Das Ziel lautet, mithilfe der Digitalisierung wieder mehr Zeit für den direkten Kontakt zwischen Arzt und Patienten einzuräumen und damit auch Ärzte und medizinisches Personal von administrativen Belastungen zu befreien. Unser Ziel ist es, innerhalb der nächsten fünf Jahre den bürokratischen Aufwand im Gesundheitswesen zu senken (one in/one out). Hierzu sollte auch die Online-Ausweisfunktion des Personalausweises genutzt werden.

11. Deutschlands Beitrag zur Entwicklung der globalen Gesundheits-IKT sicherstellen

Bereits seit 2005 hat die WHO-Versammlung die Potenziale von E-Health anerkannt und die Mitgliedstaaten zu Maßnahmen aufgerufen, um die Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme voranzutreiben. Zudem wurde eine eigene E-Health-Strategie für die WHO ins Leben gerufen. Darüber hinaus wurde ein globaler Überwachungsmechanismus (global observatory) für E-Health eingerichtet, um die Nutzung von IKT zur Verbesserung der Mütter- und Kindergesundheit in Entwicklungsländern zu erfassen. Für das Erreichen der UN-Entwicklungsziele im Bereich Gesundheit 2016 – 2030 wird die IKT eine wichtige Rolle spielen. Während es für Industrieländer wie Deutschland darauf ankommt, die Spitzenversorgung durch die Digitalisierung noch besser zu machen, werden für Entwicklungsländer eigene Potenziale von E-Health vorhergesagt, weil die Versorgung z. B. mit ärztlichem Personal erheblich geringer ist, gleichzeitig aber Zugang zu Mobiltelefonen und Internet besteht. Deutschland kann als Hightech-Land entscheidende Beiträge für die Entwicklung der Gesundheits-IKT und damit für die globale Gesundheit weltweit leisten.

12. Ethische Herausforderungen der Digitalisierung angehen – Bewahrung eines solidarischen Gesundheits- und Versicherungswesens

Neues Wissen und neue technische Möglichkeiten gehen auch immer mit Fragen nach Verantwortung, Chancen und Herausforderungen einher. Die CDU sieht sich als verantwortungsvolle Mitte, die die richtige Balance findet, und Chancen und Herausforderungen gleichermaßen sieht. Daher gilt es zum einen, Versicherte in einem solidarischen Gesundheitssystem wie dem unseren vor Diskriminierung zu schützen.

Niemand darf benachteiligt werden, weil er digitale Anwendungen nicht nutzt. Und zum anderen muss die Gesundheitskompetenz für das Leben im digitalen Zeitalter gestärkt werden.“ ■

Quelle: Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) Nr. 5/2017, Seite 9ff

Weideland für die Digitalwirtschaft

Wer das 10-seitige und 12 Punkte umfassende Papier der CDU zur E-Health-Strategie in Deutschland in vollem Umfang liest, dem wird die alternative Zielrichtung der Initiative „junger“ CDU-Politiker nicht verborgen bleiben. Wie derzeit auf allen gesellschaftlichen und vor allem wirtschaftlichen Ebenen, so steht zunehmend auch die Digitalisierung des Gesundheitswesens auf der Agenda der Politik.

Nun mag man sich fragen, wer Nutznießer des digitalen Fortschritts sein wird, dicht gefolgt von der Frage, ob der zu erwartende Aufwand in einem sinnvollen und angemessenen Verhältnis zum Nutzen stehen wird. Auf den ersten Blick, und das lassen auch die Statements des CDU-Nachwuchses erkennen, sollen digitale Segnungen den Patienten zugutekommen, beispielsweise durch schnelleren und umfangreicheren Austausch von Gesundheitsdaten bis hin zur Online-Beratung. Das macht natürlich insbesondere dort Sinn, wo zukünftig mit geringerer ärztlicher Versorgung zu rechnen ist.

Digitale Fremdbestimmung

„Mit E-Health den Weg zum selbstbestimmten Patienten ebnen“, frohlocken die Autoren. Prima, möchte man meinen – der Patient erhält seine Patientenakte in digitaler Form und kann sie nach Belieben einsehen und demjenigen überlassen, der sein Vertrauen besitzt. Das wäre Selbstbestimmung, während alles Weitere eher unter Fremdbestimmung einzuordnen wäre. Ärzte und sonstige Behandler können Informationen im Bedarfsfall digital austauschen. Das funktioniert, ebenso wie mit dem Datenaustausch ganzer Videos, schnell und komplikationslos und auf direktem Wege – übrigens auch jetzt schon. Dafür bedarf es weder der Einführung komplexer und hochpreisiger Hardware, noch eines allumfassenden Verbundes oder gar der Schaffung einer zentralen Behörde. „Nutzerorientierte und qualitätsgeprüfte Instrumente auszubauen“, wie z. B. die „Gesundheitsinformationen“ des IQWiG, fordern die CDU-Dynamiker in ihrem Papier und verdeutlichen damit die Forderung nach Zentralisierung und politischer Steuerung. Angesichts eines steigenden Pflegebedarfs soll der Pflegebereich an die Telematikstruktur „schnell angebunden“ werden, lautet eine weitere Forderung. Ganz sicher wäre dem Pflegebedürftigen mit einem größeren Zeitkontingent für einzelne Handgriffe des Pflegepersonals mehr gedient

EIN KOMMENTAR VON
DR. MICHAEL LOEWENER



Foto: NZB

als mit digitaler Zeitkontrolle. Und eine deutlich wertschätzendere Entlohnung bei zusätzlich verbesserter personeller Ausstattung wäre eine ernsthafte Alternative zur Digitalisierung um jeden Preis.

Datenschutz lässt sich ebenso wenig steuern wie die Wetterlage

Ziel müsse es sein, so fabulieren die Autoren weiter, alle Akteure im Gesundheitswesen miteinander zu vernetzen und einen sicheren und schnellen Datentransfer zu ermöglichen. Zweifellos schnell, aber keinesfalls sicher, wie uns Datenschützer und Lebenswirklichkeit versichern. Die Christdemokraten wollen im Rahmen einer modernen Versorgung im ländlichen Bereich die Versorgung durch Telemedizin sicherstellen, vergessen allerdings, dass der Arzt und der Notfallmediziner vor Ort unverzichtbar bleiben, und sie verdrängen, dass die Landflucht des medizinischen Personals auch durch Bürokratie und Honorarpolitik bedingt ist. Was Patienten als Fortschritt verkauft wird, entpuppt sich bei näherer Betrachtung als Produkt einer verfehlten Budget- und Honorarpolitik. Und schließlich feiern die Autoren die Einbindung von Dingen, auf die die Menschheit seit jeher gewartet hat – Gesundheits-Apps, Wearables und self-tracking.

Digitalwirtschaft in Partylaune

Erst unter Punkt 6 nähern sich die Digitalromantiker ihrem möglichen Kernanliegen. Da ist dann von „großen wirtschaftlichen Chancen“, von „Marktzugang“ und von „Gesundheitswirtschaft“ ebenso die Rede wie von „Gründerkultur“. Man macht sich stark für „klare Vergütungskriterien“ für „junge Start-up-Unternehmen“ und deren Förderung durch „leichteren Zugang zu Beteiligungsfinanzierungen oder steuerliche Vergünstigungen“.

Ganz böse Menschen könnten nun auf den Gedanken kommen, dass es neben dem Wohl des Patienten weitere und für den einen oder anderen wichtige Gründe gibt, der Digitalwirtschaft das Wort zu reden und sie nach Kräften zu befördern. Auf jeden Fall dürfte sich der „Digitalverbund Deutschlands“, der mehr als 2.400 Unternehmen der digitalen Wirtschaft mit einem Jahresumsatz von ca. 140 Milliarden Euro vertritt, auf wunderbare Zeiten freuen. ■

_____ Dr. Michael Loewener, Wedemark

Berufliche Regulierung unter Generalverdacht

RICHTLINIENVORSCHLAG ZUR PRÜFUNG VON NEUEM BERUFSRECHT

Die Europäische Kommission hat am 10. Januar mehrere Gesetzgebungsvorschläge präsentiert, die die Konjunktur des Europäischen Binnenmarktes beleben sollen, darunter auch eine Prüfung der „Verhältnismäßigkeit“ von Berufsregeln. Die Europäische Kommission möchte damit die aus ihrer Sicht „überflüssige nationale Regulierung“ verhindern, um das Wirtschaftswachstum ohne Barrieren anzukurbeln. Der als Proportionalitätstest bezeichnete Richtlinienentwurf der Europäischen Kommission beinhaltet einen umfassenden Prüfauftrag für den nationalen Gesetzgeber. Er soll vor Änderung bestehenden Berufsrechts oder neuem Erlass anhand vordefinierter Kriterien prüfen, ob die Regulierung verhältnismäßig ist. Erfasst sind dabei alle regulierten Berufe einschließlich der Gesundheitsberufe.

Die Bundeszahnärztekammer kritisierte diesen Vorstoß. Das vorgestellte Dienstleistungspaket der Europäischen Kommission ist Teil der Binnenmarktstrategie, die auf mehr Wirtschaftswachstum innerhalb der EU abzielt. Das neue Dienstleistungspaket besteht im Einzelnen aus: einem Verordnungsvorschlag für die Einführung einer Europäischen Dienstleistungskarte sowie einem Richtlinienvorschlag über den rechtlichen und operativen Rahmen einer solchen Karte, einem Richtlinienvorschlag für einen Proportionalitätstest bzw. eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Verabschiedung künftiger Berufsregulierung, einer Mitteilung über Reformempfehlungen bei regulierten Berufen, einem Richtlinienvorschlag zur besseren Durchsetzung der Dienstleistungsrichtlinie und der Reform des sog. Notifizierungsverfahrens. ■

Quelle: BZÄK; Klartext 1/2017

Sie fragen – wir antworten

KOMPETENT · ZEITNAH · VERLÄSSLICH · NIEDERSACHSENWEIT

Die Servicehotlines der KZVN

► Online-Support

Montag bis Donnerstag:
08:00 Uhr – 17:00 Uhr
Freitag: 08:00 Uhr – 15:00 Uhr

Kontakt

Telefon: 0511 8405-395
Fax: 0511 59097063
E-Mail: abrechnung@kzvn.de

► Abrechnung

Montag bis Donnerstag:
08:00 Uhr – 13:00 Uhr,
14:00 Uhr – 17:00 Uhr
Freitag: 08:00 Uhr – 15:00 Uhr

Kontakt

Telefon: 0511 8405-390
Fax: 0511 837267
E-Mail:
hotline-abrechnung@kzvn.de
kch-service@kzvn.de
kfo-service@kzvn.de

► Finanzen

Montag bis Freitag:
09:00 Uhr – 12:00 Uhr

Kontakt

Telefon: 0511 8405-400
E-Mail: finanzen@kzvn.de

► Vertragsfragen

Montag bis Donnerstag:
09:00 Uhr – 12:00 Uhr und
13:00 Uhr – 17:00 Uhr
Freitag: 09:00 Uhr – 12:00 Uhr

Kontakt

Telefon: 0511 8405-206
E-Mail: service@kzvn.de

Lebenserwartung ist gestiegen

REGIONALE UNTERSCHIEDE IN DER LEBENSERWARTUNG HABEN IN DEN LETZTEN 20 JAHREN ABGENOMMEN

Die Unterschiede in der Lebenserwartung von Neugeborenen zwischen den Bundesländern nehmen ab. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, hat sich der Abstand zwischen den Bundesländern mit der höchsten und der niedrigsten Lebenserwartung innerhalb von 20 Jahren fast halbiert. Er beträgt nach den Ergebnissen der aktuellen Sterbetafeln für den Zeitraum 2013/2015 bei den neugeborenen Jungen noch 3 Jahre und 4 Monate und bei den neugeborenen Mädchen 1 Jahr und 9 Monate.

Die bundesweit höchste Lebenserwartung haben Neugeborene in Baden-Württemberg: Im Berechnungszeitraum 2013/2015 betrug die Lebenserwartung bei Geburt dort 79 Jahre und 6 Monate bei den Männern sowie 83 Jahre und 11 Monate bei den Frauen. Die niedrigsten Werte weisen gegenwärtig Männer in Sachsen-Anhalt mit 76 Jahren und 2 Monaten sowie Frauen im Saarland mit 82 Jahren und 2 Monaten auf. Vor 20 Jahren wurden die niedrigsten Werte für die Lebenserwartung bei Geburt noch für Mecklenburg-Vorpommern gemessen. Schon damals hatte Baden-Württemberg bei beiden Geschlechtern die höchste Lebenserwartung. Im Bundesdurchschnitt beträgt die Lebenserwartung gegenwärtig für neugeborene Jungen

78 Jahre und 2 Monate, für neugeborene Mädchen 83 Jahre und 1 Monat. Damit ist sie über 20 Jahre hinweg im Vergleich zur Sterbetafel 1993/1995 bei den Männern um 5 Jahre und 2 Monate und bei den Frauen um 3 Jahre und 7 Monate gestiegen. Im Vergleich zur vorangegangenen Sterbetafel 2012/2014 ist die Höhe der Lebenserwartung bei Geburt im aktuellen Berechnungszeitraum 2013/2015 nahezu unverändert.

Methodische Hinweise

Die aktuellen Sterbetafeln des Statistischen Bundesamtes sind sogenannte Periodensterbetafeln, die auf Daten zu den Gestorbenen und der Bevölkerung nach Einzelaltersjahren im Betrachtungszeitraum basieren. Es handelt sich hierbei also um eine Momentaufnahme der Sterblichkeitsverhältnisse der gesamten Bevölkerung für den jeweiligen Zeitraum. Die Lebenserwartung bei Geburt gibt demzufolge an, wie lange Neugeborene den aktuellen Überlebensverhältnissen entsprechend durchschnittlich leben würden. Eine Abschätzung der zukünftigen Entwicklung der Lebenserwartung ist demnach nicht eingeschlossen. ■

Quelle: Destatis, Pressemitteilung vom 20.10.2016



Frühkindliche Karies und ihre Spätfolgen



Frühkindliche Karies, auch als Nuckelflaschenkaries bzw. Early Childhood Caries (ECC) bezeichnet, ist auch heutzutage noch, nicht nur in Entwicklungsländern, sondern auch in Industrieländern wie Deutschland, eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter. Das Vorkommen von ECC ist in Deutschland regional verschieden, stellt jedoch bei 3-Jährigen mit einer Prävalenz von rund 10-15 Prozent ein relevantes Problem dar [Treuner, Splieth 2013]. Insbesondere bei schweren Formen ist oft nur die Extraktion der betroffenen Zähne in Narkose möglich. Doch welche potentiellen Spätfolgen kommen auf diese Kinder zu?

Das zeigt der Fall:

Ein 9-jähriger Junge stellte sich mit seinen Eltern in der Abteilung Kinderzahnheilkunde des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) der Universitätsmedizin Greifswald vor, da seine Oberkieferfrontzähne noch nicht durchgebrochen sind (Abb. 1). Bei diesem Jungen wurden alio loco 7 Jahre zuvor, also im Alter von 2 Jahren, wegen

akuter Zahnschmerzen aufgrund von ECC und mangelnder Kooperation diverse tief kariös zerstörte Milchzähne in Intubationsnarkose entfernt.

Nun, 7 Jahre später, sind die Oberkieferfrontzähne noch nicht durchgebrochen und im Oberkiefer ist ein Lückenschluss der 2. Milchmolaren zum Eckzahn erfolgt (Abb. 2). Im Röntgenbild ist die Anlage der permanenten Nachfolger 14 und 24 klar zu sehen, für die klinisch nun kein ausreichender Platz mehr vorliegt (Abb. 3). Zudem ist bereits eine Lückeneinengung im Unterkiefer erkennbar, da der Zahn 74 ebenfalls frühzeitig extrahiert wurde, ohne dass ein nachfolgendes Lückenmanagement erfolgte (Abb. 4). Zur Veranschaulichung des möglichen Ausgangsbefunds ist ein typisches Befallmuster einer schweren Form der ECC bei einem 3-jährigen Kind dargestellt. Im Gegensatz zum vorgestellten Fall sind hier jedoch die 2. Milchmolaren auch schon kariös (Abb. 5). Wahrscheinlich waren bei dem Fallpatienten die 2. Milchmolaren zum Zeitpunkt der Narkosebehandlung noch gar nicht durchgebrochen. Diese brechen meist zwischen dem 20.-30. Lebensmonat durch.



Abb. 1: Frontale Ansicht von Oberkiefer und Unterkiefer des Patienten: Das Fehlen der Frontzähne im Oberkiefer ist für 9-jährige Kinder sehr ungewöhnlich und ist bei diesem Kind Grund für Hänseleien in der Schule. Der „verspätete Zahndurchbruch“ der permanenten Nachfolger tritt bei sehr frühzeitiger Milchzahnextraktion häufiger auf.



Abb. 2: Okklusale Ansicht des Oberkiefers: Die Oberkieferfrontzähne sind noch nicht durchgebrochen und nur auf den zweiten Blick wird klar, dass beidseits ein vollständiger Lückenschluss der 2. Milchmolaren zum Milcheckzahn erfolgt ist.

Fotos: Dr. J. Schmoedeel, Almu S. Meunier



Abb. 3: Im Röntgenbild (OPG) ist die Anlage der permanenten Nachfolger 14 und 24 klar zu sehen (rote Pfeile), für die klinisch nun kein ausreichender Platz mehr vorliegt. Zudem ist im Gegensatz zum Unterkiefer der Zahndurchbruch in der Oberkieferfront deutlich verspätet.



Abb. 4: Okklusale Ansicht des Unterkiefers: Die Lückeneinengung in der Stützzone kann zu einem Platzmangel für die bleibenden Zähne führen (regio 74).

Diskussion

Die Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland hat sich in den letzten 20 Jahren deutlich verbessert. Im internationalen Vergleich nimmt Deutschland bei der Mundgesundheit in dem Bereich Karieserfahrung im permanenten Gebiss bei Kindern, sogar einen Spitzenplatz ein [DMS V, 2016]. Trotzdem bleibt Zahnkaries eine der größten internationalen und nationalen Herausforderungen für die Gesundheit, vor allem im Milchgebiss.

Die American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) definiert die frühkindliche Karies als eine Erkrankung bei Kindern unter 71 Monaten, bei denen mindestens ein Zahn eine Dentinkaries aufweist, oder wegen Karies gefüllt oder extrahiert wurde [AAPD 2008].

Wegen der meist hohen Anzahl der betroffenen Milchzähne, des Schweregrads der Zerstörung, des geringen Alters der Kinder und folglich der geringen Kooperationsfähigkeit stellt die Frühkindliche Karies eine der größten Herausforderungen in der Kinderzahnheilkunde dar.

Kariesmanagement & Kariesrisiko

Bei Kindern mit ECC, also Karieserfahrung im Milchgebiss, liegt ein deutlich erhöhtes Kariesrisiko auch für die permanente Dentition vor [Grindefjord et al. 1995, Schmoeckel et al. 2014]. Die Entwicklung neuer kariöser Läsionen sowohl im Milchgebiss als auch im bleibenden Gebiss gilt es bei diesen Kindern durch ein funktionierendes Präventionskonzept zu vermeiden. Dabei sind eine ausreichende Mundhygiene und Fluoridnutzung, das Abstellen der häufigen Gabe zuckerhaltiger Getränke und Speisen, ein risikogerechter Recall zur Motivation/Instruktion inklusive Fluoridapplikation essentiell (Weintraub et al. 2006). Ein frühzeitiges Erkennen von Risikopatienten ist sehr wichtig, dazu sind sichtbare Plaque auf den Frontzähnen und aktive kariöse Läsionen (Abb. 6) sehr gute Marker. ►►



Abb. 5: Zur Veranschaulichung des möglichen Ausgangsbefunds ist ein typisches Befallmuster einer schweren Form der ECC bei einem anderen 3-jährigen Kind dargestellt. Im Gegensatz zum vorgestellten Fall sind hier jedoch die 2. Milchmolaren auch schon kariös. Wahrscheinlich waren bei dem Fallpatienten die 2. Milchmolaren zum Zeitpunkt der Narkosebehandlung noch gar nicht durchgebrochen. Diese brechen meist zwischen dem 20.-30. Lebensmonat durch.



Abb. 6: Plaque auf den Frontzähnen, Gingivitis und Karies bei einem 12 Monate alten Kind.



Abb. 7: Okklusale Ansicht eines Oberkiefers mit einer Kinderprothese bei einem anderen Patienten zur Veranschaulichung eines potentiellen Lösungsansatzes. In diesem Fall dient die Kinderprothese zugleich als Lückenhalter. Vorteilhaft bei dieser Kombination aus Kinderprothese und herausnehmbarem Lückenhalter sind die Möglichkeit des Reinigens außerhalb des Mundes und die Versorgung mehrerer Lücken parallel mit der ästhetischen Rehabilitation sowie der sprachfunktionellen Unterstützung.



Abb. 8: Okklusale Ansicht eines feststehenden Lückenhalters bei einem anderen Patienten zur Veranschaulichung eines potentiellen Lösungsansatzes. Vorteilhaft beim feststehenden Lückenhalter ist die Möglichkeit des Einsetzens direkt nach der Extraktion (also auch in Narkose) und das Problem des „Nichttragens“ wird umgangen.

► Lebensqualität

ECC kann einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität der betroffenen Kinder haben. Oftmals können bei ECC Zahnbehandlungen nur in Vollnarkose durchgeführt werden. Nicht selten werden dabei die meist sehr tief kariös zerstörten OK-Frontzähne, die meist über eine lange Zeit hinweg Zahnschmerzen und mitunter auch Abszesse verursacht haben, extrahiert.

Eine verminderte orale gesundheitsbezogene Lebensqualität geht mit unzureichender körperlicher Entwicklung, Fehltagen bzw. einer erhöhten Anzahl von Tagen mit eingeschränkter Aktivität und verminderter Lernfähigkeit einher.

Hospitalisierungen und Akutbehandlungen u. a. in Narkose beeinflussen aber nicht nur die Lebensqualität der Kinder, sondern erhöhen auch die Behandlungszeit und -kosten [Sheller et al. 1997, Schwartz et al. 1994, Low et al. 1999, Griffin et al. 2000].



Abb. 9: Okklusale Ansicht des Unterkiefers bei einem anderen Patienten mit herausnehmbarem Lückenhalter zum Lückenmanagement regio 74 und 84.

Ästhetik & Sprache

Neben einem verspäteten Zahndurchbruch der permanenten Nachfolger und einer eingeschränkten Ästhetik, kann ein Fehlen der OK-Frontzähne auch die Sprachentwicklung beeinträchtigen. Als möglicher Lösungsansatz bietet sich dafür, sofern Kind und Eltern dies wünschen, die Anfertigung einer Kinderprothese an (Abb. 7) und indikationsgerecht kann auch eine begleitende logopädische Therapie hilfreich sein. Der „verspätete Zahndurchbruch“ der permanenten Nachfolger tritt bei sehr frühzeitiger Extraktion eines Milchzahnes häufig auf (Sander et al. 2011). Dies ist jedoch, wie hier bei den Frontzähnen, nicht direkt zu beeinflussen. Falls jedoch die permanenten Zähne nicht von alleine durchbrechen sollten, könnte eine kombinierte chirurgisch-kieferorthopädische Unterstützung nötig sein.

Lückenmanagement bei „frühzeitigem Milchzahnverlust“ in der Stützzone

Nach frühzeitiger Extraktion der Milchmolaren kann eine Lückeneinengung und folglich Platzmangel für die bleibenden Zähne, wie der Fall zeigt (Abb. 2), entstehen. Deshalb ist zur Vermeidung von zukünftigen Zahnbehandlungen wie z. B. der Extraktion von Prämolaren aufgrund von Platzmangel, das Einsetzen eines Lückenhalters zeitnah nach Extraktion des Milchzahnes sehr empfehlenswert. Dafür bieten sich zwei Möglichkeiten an: (A) feststehende Lückenhalter (Abb. 8) oder (B) herausnehmbare Lückenhalter (Abb. 9) [AAPD 2002].

Dabei haben beide Varianten ihre Vor- und Nachteile. Vorteilhaft beim feststehenden Lückenhalter ist die Möglichkeit des Einsetzens direkt nach der Extraktion (also auch in Narkose) und das Problem des „Nichttragens“ wird umgangen. Zudem kann an den festen Lückenhalter ein „distal shoe“ angefügt werden, so dass bei einer frühzeitigen Entfernung eines 2. Milchmolaren vor Durchbruch des



Abb. 10: Okklusale Ansicht des Oberkiefers bei einem anderen Patienten mit festem Lückenhalter als „distal shoe“ regio 64/65, so dass bei einer frühzeitigen Entfernung eines 2. Milchmolaren vor Durchbruch des 1. permanenten Molaren die Lückeneinengung vermieden werden kann.



Abb. 11: Fester Lückenhalter mit „distal shoe“

1. permanenten Molaren der Platz erhalten bleiben kann (Abb. 10, 11). Nachteilhaft ist, dass die Kosten i. d. R. privat getragen werden müssen und die festen Lückenhalter mitunter herausfallen oder verrutschen bzw. sogar ins Zahnfleisch einwachsen können.

Vorteilhaft beim herausnehmbaren Lückenhalter ist die Möglichkeit der Versorgung mehrerer Lücken mit einer Apparatur (Abb. 10) und auch großer Lücken, wenn 1. und 2. Milchmolar in einem Quadranten entfernt wurden (Abb. 12). Vorteilhaft ist zudem, dass der Lückenhalter zum Reinigen herausgenommen werden kann. Zugleich ist es nachteilhaft, dass er herausgenommen werden kann, denn so wird der Lückenhalter häufig vergessen und nicht getragen. Folglich verbleibt er oftmals lange Zeit (Wochen/Monate) außerhalb des Mundes und passt dann unter Umständen nicht mehr. ►►

→ Vita

MHD SAID MOURAD

- ▶ 2009 – 2014 Zahnmedizinstudium an der Universität Damaskus, Syrien
- ▶ 2014 – 2016 Zahnarzt auf Abt. für Ästhetische Zahnmedizin an der Universität Damaskus. Zugleich in niedergelassener Praxis
- ▶ Seit Februar 2016 Zahnarzt in postgradualer Weiterbildung (Master Sc. Kinderzahnheilkunde) auf Abt. Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, ZZMK Universität Greifswald



Schwerpunkte

- ▶ Kinderzahnheilkunde
- ▶ Ästhetische Zahnmedizin
- ▶ Kariologie (Kariesrisikodiagnostik, Kariesprävention, Kariesmanagement)
- ▶ Verhaltensmanagement & Lachgasbehandlung

→ Vita

DR. JULIAN SCHMOECKEL

- ▶ 2005 – 2011 Studium der Zahnheilkunde an der Universität Greifswald
- ▶ 2008 – 2009 Studium der Zahnheilkunde an der University of Helsinki, Finnland
- ▶ 2011 Staatsexamen und zahnärztliche Approbation
- ▶ seit 2012 Zahnarzt auf der Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der ZZMK Greifswald
- ▶ 2013 Promotion auf dem Gebiet der Kariesepidemiologie
- ▶ 2013 Zertifizierung in zahnärztlicher Hypnose und hypnotischer Kommunikation durch die DGZH
- ▶ seit 2013 Referent bei Fortbildungen u. a. bei der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern insbesondere in den Bereichen Kinderzahnheilkunde & Kariologie
- ▶ seit 2013 Autor zahlreicher nationaler und internationaler Fachpublikationen
- ▶ seit 2013 Clinical Supervisor beim Master of Science Pediatric Dentistry
- ▶ seit 2015 Mitglied im Leitungsteam „Team DAJ“ zur Durchführung der Studie zu den Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V.



Schwerpunkte

- ▶ Kariesepidemiologie
- ▶ Kariesrisiko & risikospezifische Kariesprävention
- ▶ Non- & minimalinvasives Kariesmanagement
- ▶ Spezialisierte Kinderzahnheilkunde
- ▶ Verhaltensmanagement & Lachgasbehandlung



Abb. 12: Herausnehmbarer UK-Lückenhalter am Modell für einen anderen Patienten zur Versorgung mehrerer Lücken. Vorteilhaft ist, dass dies auch zum Lückenmanagement genutzt werden kann, wenn 1. und 2. Milchmolaren im gleichen Quadranten entfernt wurden.

► **Fazit**

ECC hat nicht nur einen Einfluss auf das Milchgebiss, sondern kann auch weitreichende Folgen für die Lebensqualität und die weitere Gebissentwicklung bedeuten. Folglich ist zusätzlich zur Zahnbehandlung in Narkose (wie bei schweren Formen der ECC häufig der Fall) ein funktionierendes Präventions- und Managementkonzept sehr wichtig.

- Kinder mit Karies im Milchgebiss unterliegen einem deutlich erhöhten Risiko der Entwicklung von Karies in der permanenten Dentition.
- Ein Lückenmanagement mit festsitzenden oder herausnehmbaren Lückenhaltern ist im Seitenzahnggebiet bei frühzeitiger Extraktion von Milchzähnen stets in Betracht zu ziehen.
- Durch die Anfertigung einer Kinderprothese mit begleitender logopädischer Therapie kann mitunter neben der Ästhetik auch die Sprache verbessert werden. ■

_____ Mhd Said Mourad

Dr. Julian Schmoeckel

Zentrum für ZMK, Universitätsmedizin Greifswald
Abt. für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42, 17475 Greifswald

Die Literaturliste können Sie unter <http://www.kzvn.de/nzb/literaturlisten.html> herunterladen oder unter nzb-redaktion@kzvn.de anfordern.

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz



BERUFGENOSSENSCHAFT FRAGT BETREUUNGSSTATUS IN DEN PRAXEN AB

Vorspann:

Arbeitsunfälle vermeiden und Gesundheitsgefahren bei der Arbeit verhindern – der Praxisbetreiber trägt immer die Verantwortung für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz seiner Beschäftigten bei der Arbeit.

Gemäß § 2 und § 5 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) Vorschrift 2 der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege müssen auch zahnärztliche Praxen ab einer abhängig beschäftigten Person die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung sicherstellen.

Die für unsere Praxen zuständige Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) überprüft durch schriftliche Abfragen regelmäßig Anfang März jedes Jahres eine zufällig gezogene Stichprobenauswahl derjenigen Praxen, von denen ihnen bisher keine BuS-Betreuung gemeldet worden ist.

Für diese Betreuung gibt es verschiedene Umsetzungsformen:

- durch Teilnahme am Betriebsärztlichen und Sicherheitstechnischen Dienst (BuS-Dienst) der Zahnärztekammern Niedersachsen und Westfalen-Lippe

- ▶ durch vertragliche Vereinbarung mit Fremdanbietern
- ▶ durch Festanstellung von Fachkräften (meist in größeren Betrieben)

Die Vorteile für die Zahnarztpraxen bei der Teilnahme am BuS-Dienst der Zahnärztekammer sind die kontinuierliche Unterstützung durch die Zahnärztekammer:

- ▶ Permanente Schulungsangebote und Betreuung
- ▶ Ständiger Beratungsdienst durch Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- ▶ Eigene Internetpräsenz unter www.bus-dienst.info

Der BuS-Dienst richtet sich an alle niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in eigener Verantwortung mit Hintergrundunterstützung durch die Zahnärztekammer die gesetzlichen Vorgaben umsetzen, Gefährdungen gezielt abbauen und den Arbeitsschutz kontinuierlich verbessern möchten. Der Besuch der Einführungsveranstaltung für Zahnärzte ist die Voraussetzung für die Teilnahme am BuS-Dienst und löst eine Meldung dieser Betreuungsform der Zahnärztekammer bei der Berufsgenossenschaft BGW aus. Die Arbeitsschutzkenntnisse sind danach regelmäßig alle fünf Jahre zu aktualisieren.

Die Aktualisierung kann entweder

- ▶ in Form einer Präsenzveranstaltung (ohne Erfolgskontrolle) oder
- ▶ in Form einer Onlineschulung (mit Erfolgskontrolle) geschehen.



Foto: Sandy Kaso/Fotolia.com

Die Gemeinsame Zahnärztliche Stelle BuS-Dienst hat auf ihrer eigenen Internetseite www.bus-dienst.info unter Schulungen einen Lernserver zur Absolvierung der Fortbildungsverpflichtung aufgesetzt. Alle durch den BuS-Dienst der Kammern betreuten Sicherheitsverantwortlichen – egal aus welchem Kammergebiet – können dort kostenfrei ihrer Fortbildungsverpflichtung nachkommen. Entsprechende Zertifikate und Punktebescheinigungen werden nach erfolgreicher Absolvierung des notwendigen Abschlusstests per Post versendet. ■

_____ Dr. Lutz Riefenstahl

Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung

Nähere Informationen zum BuS-Dienstangebot sowie die nächsten Schulungstermine finden Sie unter:

NEU!

Schulungskurs zum Brandschutzhelfer

BuS-Dienst der Zahnärztekammer Niedersachsen

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Zahnarztpraxen

Sie haben noch Informationsbedarf?
Wir helfen Ihnen gern!

Ansprechpartnerin:
Daniela Schmöe
Tel.: 0511 83391-319
Fax: 0511 83391-306
E-Mail: dschmoe@zkn.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



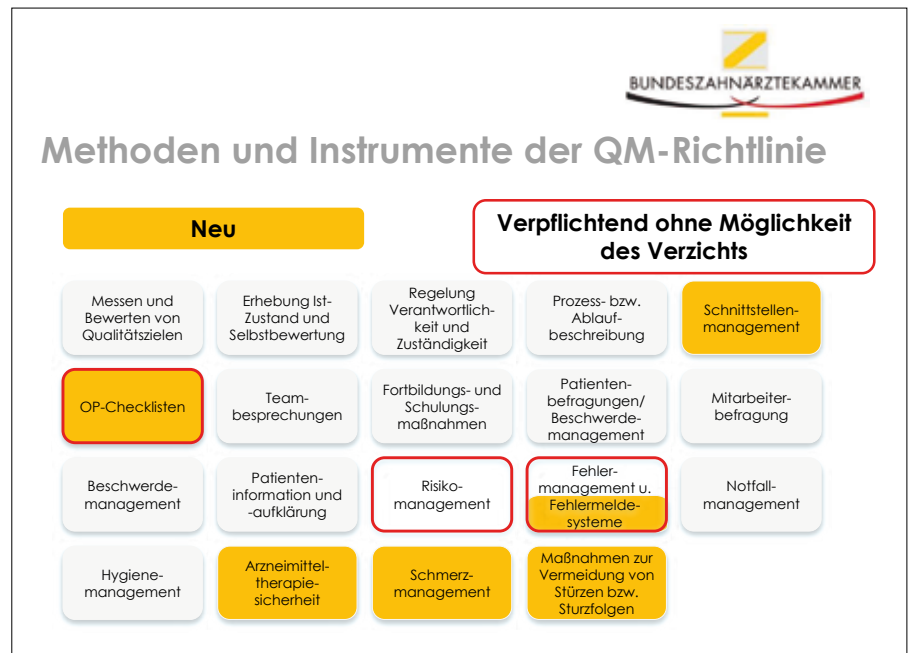
<http://tinyurl.com/zkn-bus01>



ZQMS erfüllt die Vorgaben der neuen sektorenübergreifenden Qualitätsmanagementrichtlinie

Seit November 2016 ist die neue sektorenübergreifende Qualitätsmanagementrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft. Die bisher geltende Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung in der Fassung vom 17. November 2006 (BAnz S. 7463), zuletzt geändert am 23. Januar 2014 (BAnz AT 07.04.2014 B2), wurde damit abgelöst.

Die neue Richtlinie teilt sich in zwei Bereiche. Teil A regelt sektorenübergreifend die Rahmenbestimmungen und grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM). Für alle Versorgungssektoren sind diese damit gleich, wie zum Beispiel die Einleitung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses entsprechend dem Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA-Zyklus), die Patientensicherheit zu fördern und Behandlungsabläufe zu verbessern. Neben den bereits bekannten Methoden und Instrumenten, die ein zahnärztliches Qualitätsmanagement beinhalten muss, fordert die neue Richtlinie als verpflichtende Bestandteile ein Risikomanagement, Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme, sowie die Nutzung von Checklisten bei operativen Eingriffen. Für die zahnärztlichen Praxen in den Ländern, die ZQMS zur Verfügung stellen, bedeutet das vor allem Sicherheit. ZQMS wurde als Qualitätsmanagementsystem von Zahnärzten für Zahnärzte in Kooperation mit den



Landeszahnärztekammern Hessen, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen entwickelt und wird seither beständig aktualisiert, sowie den neuen Richtlinien und Normen angepasst. Neben den vorgenannten Zahnärztekammern nutzt auch die Bundeswehr ZQMS und die Zahnärztekammern in Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Thüringen, Hamburg sowie Saarland stellen es ihren Mitgliedern ebenfalls zur Verfügung. Niedersächsische Zahnarztpraxen, die ZQMS nutzen oder künftig nutzen möchten, finden alle Informationen im ZQMS-Onlinesystem. Sämtliche Forderungen an ein zahnärztliches QM, wie es von der aktuellen QM-Richtlinie gefordert wird, und mehr werden durch ZQMS erfüllt.

Weitere Informationen zu ZQMS finden Sie auf der Homepage der ZKN unter www.zkn.de oder unter www.zqms-eco.de oder auch beim Besuch einer unserer Fortbildungsveranstaltungen zu ZQMS. ■

Dr. Lutz Riefenstahl
Referent im ZKN-Vorstand für
Zahnärztliche Praxisführung



Infos und Fortbildungen zum ZQMS:
<http://tinyurl.com/zqms-by-zkn>

Neue Theorie zu Arteriosklerose stellt bisherige Lehrmeinung in Frage

MHH-Professor Haverich: Nicht Fette aus dem Blut, sondern Versorgungsstörungen der Arterienwand führen zu Ablagerungen in der Gefäßinnenwand und lösen Arterienverkalkung aus / Veröffentlichung in „Circulation“

W

ie entsteht Arteriosklerose? Die seit Jahrzehnten vertretene Lehrmeinung geht von einer „Verkalkung“ der Arterien wie zum Beispiel der Herzkranzgefäße aus, weil sich Fette aus dem Blut an der Innenwand der Blutgefäße anlagern. Als Reaktion des Immunsystems bildet sich dort die sogenannte Plaque, die mit der Zeit das Gefäß verstopfen kann. Herzinfarkt und Schlaganfall sind die häufigsten Folgen. Der Herzchirurg Professor Dr. Axel Haverich, Direktor der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), vertritt jedoch in seinem heute in der renommierten Fachzeitschrift „Circulation“ erschienenen Artikel eine ganz andere Theorie: Die Fettablagerungen kommen nicht aus dem Blut, sondern sind vielmehr Überreste abgestorbener Zellen der Gefäßwand. Aufgrund jahrelanger Beobachtungen während Herz- und Gefäßoperationen und aufgrund von Erkenntnissen, die er dank intensiver Nachforschungen gewonnen hat, stellt Professor Haverich nun eine neue Theorie zur Ursache der Arteriosklerose vor, die der bisherigen Meinung widerspricht.

Ein Infarkt der Arterienwand

Auch Arterien benötigen eine eigene Versorgung ihrer Gefäßwand mit Sauerstoff und Nährstoffen. Hierzu bilden sich bei Kindern im Laufe des Körperwachstums eigene, winzig kleine Versorgungsblutgefäße in der Außenwand der Arterie, die sogenannten Vasa vasorum. Verschließen sich diese Vasa vasorum, sterben Zellen vor allem in der mittleren Wandschicht ab: Es kommt zu einem Infarkt der Arterienwand. Häufigster Auslöser solcher Verschlüsse der Vasa vasorum sind Entzündungsreaktionen, die durch Viren, Bakterien und Feinstaub entstehen, aber auch durch schädliche Fettpartikel (oxidiertes LDL-Cholesterin). Seltener kommen nervale oder traumatische Ursachen vor. Die abgestorbenen Zellen einschließlich der Fettreste werden nun vom Immunsystem abgebaut. Durch die Reparaturprozesse des Immunsystems entstehen dort „Zellabfälle“, die

sogenannten Plaques, die zu einer Verdickung der Arterieninnenwand führen und schließlich einen Verschluss des Muttergefäßes herbeiführen können.

Beobachtungen im Operationssaal weckten Zweifel an Lehrmeinung

„Während hunderter Bypassoperationen konnten wir feststellen, dass immer nur bestimmte Abschnitte der Herzkranzgefäße verkalkt waren, während dasselbe Gefäß an anderen Stellen niemals krankhaft verändert ist“, berichtet Professor Haverich. „Diese Beobachtung machten wir auch in anderen Stromgebieten, beispielsweise im Oberschenkel. Gemeinsam war den arteriosklerosefreien Stellen, dass sie außen von Muskel umgeben waren. Da alle kleineren Arterien des Menschen ohnehin nur selten betroffen sind, muss bezweifelt werden, dass der Prozess a) eine generalisierte Erkrankung darstellt, die b) an der Innenwand beginnt.“

Die Zweifel wurden genährt von der Entdeckung neuer Risikofaktoren für die Arteriosklerose: Zum Beispiel wurde in zahlreichen Untersuchungen anderer Wissenschaftler in den vergangenen Jahren ein eindeutiger Zusammenhang zwischen einer erhöhten Herzinfarkttrate und dem Auftreten von Grippeepidemien mit Lungenentzündungen, aber auch durch Feinstaub-Exposition nachgewiesen. Und es wurden mehr als 30 verschiedene Mikroben anhand ihrer DNA in arteriosklerotischen Plaques isoliert. Diese Zusammenhänge sind mit der bisherigen Theorie der erhöhten Blutfette allein nicht zu erklären.

Mit historischen Befunden Arteriosklerose neu erklären

Als Leiter des Exzellenzclusters REBIRTH (Von Regenerativer Biologie zu Rekonstruktiver Therapie) ist der Arzt und Forscher Professor Haverich der Erforschung und Entwicklung von regenerativen Therapien der Volkskrankheiten verpflichtet, zu denen die Arteriosklerose zweifellos gehört: Die Weltgesundheitsorganisation führt jährlich 17,5 Millionen Todesfälle auf Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems zurück. ►►



Foto: © Sebastian Duda/Fotolia.com

NEUES SCHULUNGSANGEBOT DER ZAN

Fit für die Praxisbegehung!

SCHULUNG DIREKT IN IHRER PRAXIS

Seit geraumer Zeit führen die Gewerbeaufsichtsämter in Niedersachsen Praxisbegehungen durch. Sie überprüfen dabei insbesondere die Einhaltung der Vorgaben des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medizinproduktebetriebsverordnung. Um Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und damit auch bei der Vorbereitung auf eine mögliche Praxisbegehung zu unterstützen, bieten wir praxisinterne Fortbildungen an. Speziell qualifizierte Referenten schulen mit Hilfe einer Checkliste Ihr Team direkt vor Ort und geben Tipps sowie Hilfestellungen im Hinblick auf die rechtskonforme Umsetzung von Hygienevorschriften. Bitte beachten Sie, dass dieses Schulungsangebot einen gewissen zeitlichen Vorlauf erfordert. Eine Art Feuerwehrdienst in letzter Minute (kurzfristige Beschaffung von Geräten, Validierungen, Handwerkern u. a. m.) können wir mit unserem Schulungsangebot nicht leisten.

Termin: Nach Vereinbarung
Dauer: 3 Stunden
Teamgebühr: 550 €
4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Informationen/Terminvereinbarungen:

Christine Lange-Schönhoff
Tel.: 0511 83391-123
E-Mail: clange@zkn.de

Zahnmedizinische Akademie
Niedersachsen
Zeißstraße 11 a
30519 Hannover



► In Deutschland stellen Krankheiten des Kreislaufsystems 39 Prozent der Todesursachen (siehe auch bit.ly/178N6r3 sowie bit.ly/2jglY0u).

Während seiner Recherchen stieß Professor Haverich auf Veröffentlichungen, die zum Teil mehr als 100 Jahre alt waren und die über aktuelle Literaturdatenbanken nicht mehr auffindbar sind. In diesen häufig in deutscher Sprache publizierten Schriften finden sich Erklärungsansätze für die jüngsten, im Operationssaal gemachten Beobachtungen. Sie untermauern seine Theorie der Versorgungsstörung der Arterienwand als Ursache für die Arteriosklerose: 1924, in Zeiten, in denen es noch keine Antibiotika gab, konnte der Pathologe Zinserling in St. Petersburg bei mehr als 300 Kindern, die an Infektionskrankheiten verstorben waren, regelmäßig arteriosklerotische Veränderungen beobachten. Für die Syphilis zeigte sich in Gewebeschnitten von massiv verkalkten und aneurysmatischen Aorten sogar unmittelbar der Zusammenhang zwischen entzündlichem Verschluss der Mikrozirkulation der Wand und noch darin befindlichen Krankheitserregern (Spirochäten).

In älteren tierexperimentellen Versuchsreihen (Kaninchen, Schwein) konnte durch Kompression der Arterienwand von außen und der damit verbundenen Unterbindung der Blutversorgung der Wand regelhaft eine Arteriosklerose ausgelöst werden. Führt man eine Wiederdurchblutung der Vasa vasorum herbei, bildete sich die Arteriosklerose wieder zurück. In weiteren Versuchen (Hund) führte eine Entfernung der äußeren Wandschicht, der Tunica adventitia, selbst bei Venen bereits nach Wochen zu Arteriosklerose, wie sie auch nach Bypass-Operationen zu beobachten ist.

Neue Theorie wirkt sich auf Behandlung und Prävention aus

Noch gibt es keine regenerativen Therapien, mit denen die Arteriosklerose rückgängig gemacht werden kann. Nach wie vor werden daher die bekannten Verfahren genutzt – nämlich das Weiten der Engstellen mittels Ballonkatheter oder die Einlage von Stents durch die Kardiologen sowie die Anlage eines Bypasses durch die Herzchirurgen. Allerdings bietet die neue Theorie zur Entstehung von Arteriosklerose erweiterte Ansatzpunkte für die Entwicklung innovativer Behandlungsansätze der Erkrankung. Bis diese allerdings den Patienten zur Verfügung stehen, empfiehlt Professor Haverich zur Prävention der Arteriosklerose: „Neben den bekannten, günstigen Lebensgewohnheiten wie gesunde Ernährung, ausreichend Schlaf und Bewegung sollte die Verhinderung und Bekämpfung von Infektionen als Prävention der gefährlichen Arterienverkalkung Beachtung finden. Zu nennen sind hier zum Beispiel die regelmäßige Gripeschutzimpfung, die Sanierung von chronischen Entzündungen und – vor allem – körperliche Aktivität.“ ■

Quelle: MHH, Presseinformation vom 17.01.2017



Abrechnungstipps aus KZVN und ZKN

RICHTIGE DOKUMENTATION – RICHTIGE ABRECHNUNG

ENDO-ABRECHNUNG TEIL 2

Im letzten Heft haben wir Ihnen die ersten Abrechnungstipps für eine korrekte Endo-Abrechnung gegeben. In dem zweiten Teil unserer Serie wollen wir Ihnen nun weitere, umfangreiche Informationen zu diesem schwierigen Thema geben. Es erreichen uns immer wieder Anfragen zu „Mehrkostenvereinbarungen“ bei Endo-Behandlungen. Hier noch einmal die grundsätzlichen Regelungen für Sie in der Übersicht:

Grundsätzliche Regelung:

Auf Grund der bestehenden Bestimmungen sind außervertragliche Leistungen mit GKV Versicherten zu Endo-Leistungen nur vereinbarungsfähig, wenn ...

- ... es sich um eine Leistung handelt, die nicht im BEMA enthalten ist
- ... es eine Leistung ist, die nicht den GKV-Richtlinien entspricht
- ... es eine Behandlung ist, die über das Wirtschaftlichkeitsgebot hinaus geht

Cave: Eine Schmerzbehandlung hat immer zu Lasten der GKV zu erfolgen

Vereinbarung mit dem Patienten

Für eine gültige Vereinbarung mit einem GKV-Versicherten müssen die gesetzlichen Bestimmungen des SGB V und die vertraglichen Bestimmungen des Bundesmantelvertrages (BMV-Z) und des Ersatzkassenvertrages (EKVZ) beachtet werden.

Das bedeutet für Sie:

- Eine schriftliche Vereinbarung auf Grundlage von § 4 Abs. 5d BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ mit dem Patienten vor Beginn der Behandlung ist erforderlich
- Die Vereinbarung muss vom Patienten und vom Zahnarzt unterschrieben werden
- In der Vereinbarung muss der Hinweis erfolgen, dass der Patient darüber aufgeklärt wurde, dass die Krankenkasse voraussichtlich keine Kosten übernimmt.
- Wenn Sie wissen, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch die GKV nicht erfolgt, muss der Versicherte vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Gesamtkosten der Behandlung in Textform (Name des Zahnarztes muss genannt werden) informiert werden (§ 630c Abs. 3 BGB). ▶▶



► Häufige Fragen zur Endo-Abrechnung:

Zusätzlich zu unseren Informationen wollen wir Ihnen an dieser Stelle die häufigsten Fragen vorstellen, die an der Servicehotline für Abrechnungsfragen in der KZVN eingehen. Natürlich inklusive der richtigen Antwort.

Frage:

Können besondere Wurzelfüllungsmaßnahmen (wie z.B. die laterale und vertikale Kondensation) als „Mehrkostenvereinbarung“ mit dem Patienten zusätzlich abgerechnet werden, wenn die Wurzelfüllung selbst nach BEMA berechnet wird?

Antwort der Servicehotline:

Nein. Eine zusätzliche, private Vereinbarung zu Endo-Leistungen ist nur möglich, wenn es sich um eine eigenständige, selbständige Leistung handelt, die nicht im Sachleistungskatalog der GKV enthalten ist. Bei der lateralen und vertikalen Kondensation handelt es sich nur um eine besondere Art der Leistung, diese ist mit der BEMA Nr. 34 (WF) abgegolten.

Mehrkostenvereinbarungen sind nach § 28 Abs. 2 SGB V nur bei Füllungen möglich.

Frage:

Kann die Endo-Behandlung am Zahn 36 als GKV-Leistung abgerechnet werden, auch wenn der Zahn 37 fehlt?

Antwort der Servicehotline:

Nach der derzeit gültigen Behandlungsrichtlinie B III. 9 ist eine Wurzelkanalfüllung von Molaren in der Regel angezeigt, wenn

- ▶ *damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,*
- ▶ *eine einseitige Freiendsituation vermieden wird,*
- ▶ *der Erhalt von funktionstüchtigen Zahnersatz möglich wird.*

Nach einer Gemeinsamen Erklärung der KZBV und des GKV-SV vom Januar 2010 wird die Behandlungsrichtlinie B III. 9 wie folgt interpretiert:

„Grundsätzlich sind an allen Zähnen endodontische Maßnahmen angezeigt, wenn dadurch ein Zahn erhaltungswürdig ist. Die Kriterien für die Erhaltungswürdigkeit eines Zahnes werden nach den Ziffern 9.1. bis 9.5 beschrieben. Bei der Wurzelkanalbehandlung von Molaren werden zudem diese Kriterien konkretisiert, bei denen in der Regel eine Erhaltungswürdigkeit anzunehmen ist. Es handelt sich dabei um Regelbeispiele, die nicht abschließend sind.“

Weitere Voraussetzungen werden unter 9.1 genannt. Diese Einschränkungen werden durch die Regelbeispiele Nr. 9 lediglich beispielhaft illustriert. Somit ist auch bei Molaren zu prüfen, ob neben den Regelbeispielen andere Gründe für die Erhaltungswürdigkeit dieser Zähne und damit für die Durchführung von endodontischen Maßnahmen sprechen.“ In dem geschilderten Fall ist die o.g. Richtlinie in Bezug auf die einseitige Freiendsituation nicht erfüllt. Ob die Wurzelbehandlung ggf. aus einem anderen Grund als GKV-Leistung zu erbringen ist, kann nur der behandelnde Zahnarzt anhand des Einzelfalls entscheiden.

Sollten Sie weitere Fragen zur Abrechnung von Endo-Behandlungen haben, sind die Mitarbeiterinnen der Servicehotline für Abrechnungsfragen unter Tel. 0511 8405-390 gern für Sie da.

Trepanation eines pulpentoten Zahnes

BEMA

BEMA Nr.	Leistungsbeschreibung	Punktzahl
31 – Trep1	Trepanation eines pulpentoten Zahnes	11

Vertragliche Abrechnungsbestimmungen:

Die im Zusammenhang mit einer Devitalisierung vorgenommene Eröffnung eines Zahnes kann nicht als Trepanation nach BEMA Nr. 31 (Trep 1) abgerechnet werden.

Abrechnungshinweise:

- Die BEMA Nr. 31 ist abrechnungsfähig
- Für die Trepanation eines pulpentoten Zahnes
- An Milchzähnen und bleibenden Zähnen
- Einmal je Zahn

Die BEMA Nr. 31 ist nicht im Zusammenhang mit der BEMA Nr. 28 (VitE) am selben Zahn abrechnungsfähig.

- Die BEMA Nr. 31 ist in einem Krankheitsfall nur einmal je Zahn abrechnungsfähig.
- Bitte beachten Sie die Einschränkungen der endodontischen Leistungen in den GKV-Richtlinien. (siehe Einführungstext)

GOZ

Wichtig: Bei der Behandlung von GKV-Patienten müssen die GKV-Richtlinien zur Endo-Behandlung beachtet werden.

GOZ Nr.	Leistungsbeschreibung	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2390	Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung	3,66 €	8,41 €	12,80 €

AKTION

Zahngesunde

Schultüte



Liebe Eltern, Großeltern, Onkel, Tanten und sonstige Verwandte, bitte lesen Sie Ihrer Schulanfängerin und Ihrem Schulanfänger den folgenden Text vor:

An alle diesjährigen Erstklässler: Liebe Kinder,

auf diesem Plakat seht Ihr eine Schultüte. Und zwar eine ganz besondere. Die heißt nämlich »Zahngesunde Schultüte«.

Warum?

Na ja, die Zahnärzte sind eben nicht so begeistert von manchen Inhalten, die üblicherweise in die Schultüten, oder besser gesagt Zuckertüten, gepackt werden, die es jedes Jahr zum Schulanfang für die Schulanfänger gibt.

Diese Tüten sind nämlich sehr oft mit zu vielen Süßigkeiten gefüllt. Und die enthalten jede Menge Zucker, und zu viel davon kann die Zähne kaputt machen.

Deshalb geben die Zahnärzte Euren Eltern und Verwandten gerne Tipps, was man statt der vielen Süßigkeiten in so eine Schultüte sonst noch packen kann.

Darüber hinaus verlost die Zahnärztekammer Niedersachsen überall, wo Schulanfänger in Niedersachsen sich an der Aktion »Zahngesunde Schultüte« beteiligen, ganz viele Zahngesunde Schultüten: natürlich gut gefüllt auch ohne zuckerhaltige Süßigkeiten. Und für die, die keine „Zahngesunde Schultüte“ gewinnen, gibt es ganz bestimmt einen kleinen Trostpreis – versprochen!

Also, liebe Kinder: Wenn ihr eine solche „Zahngesunde Schultüte“ gewinnen wollt, macht bitte mit bei dieser Aktion.

Wie man das macht? Ganz einfach: Schickt eine Postkarte (am besten eine selbstgebastelte oder selbstbemalte) bis zum 26. Mai 2017 an:

Zahnärztekammer Niedersachsen

- Pressestelle -, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Und vergesst nicht, Euren Namen und Eure Adresse darauf zu schreiben (lasst Euch ruhig dabei helfen), die Verlosung findet dann noch vor Eurer Einschulung statt.

Unser Versprechen für Euer Mitmachen: Jeder von Euch, der mitmacht, bekommt eine kleine Überraschung!



AKTION

Zahngesunde

Schultüte

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



Liebe Kinder,
wenn Ihr eine zahngesunde Schultüte
gewinnen wollt, bastelt oder bemalt
eine Postkarte und schickt diese bis
zum 26. Mai 2017 an die

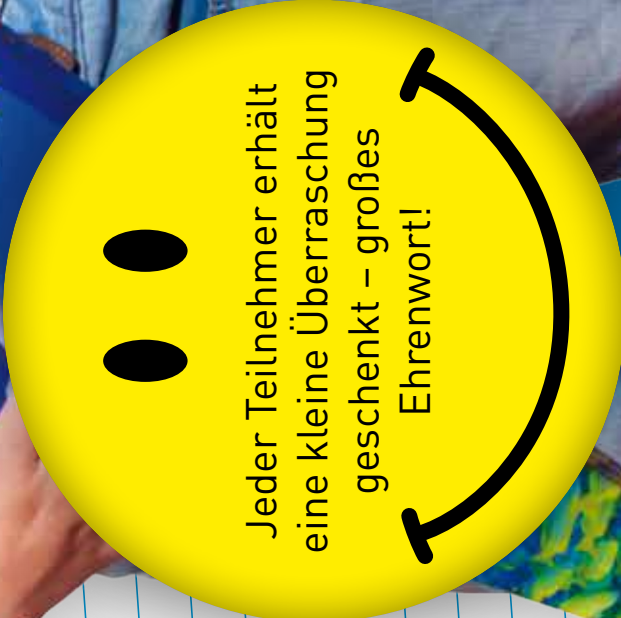
Zahnärztekammer Niedersachsen

-Pressestelle-

Stichwort: Zahngesunde Schultüte

Zeißstraße 11a

30519 Hannover



Jeder Teilnehmer erhält
eine kleine Überraschung
geschenkt – großes
Ehrenwort!

Das Zahngesunde Schultüten-ABC

Was gehört in eine zahngesunde Schultüte?

Ideen und Vorschläge für ein alternatives zahngesundes Schultüten-Füllungsmaterial:

- 
- A Apfel, Anspitzer, Aufkleber, Anhänger, Armbanduhr
 - B Birne, Ball, Buntstifte, Bastelbogen
 - C CD, Comic-Heft, cooler Radierer
 - D DVD, Domino, Drachen, Dino-Figur, Diabolo
 - E Eintrittskarte für Kino, Zoo oder Freizeitpark
 - F Federtasche, Fingerfarben, Filzstifte, Fahrradklingel
 - G Geduldsspiel, Gummitwistband
 - H Hüpfspiel, Haarspange, Hot-Wheels-Auto
 - I inakzeptabel: Süßes mit viel Zucker
 - J Jugendbuch, Jonglierbälle
 - K Kaugummi (natürlich zuckerfrei), Knete, Klebe-Tattoos, Kinderlupe
 - L Luftballons, Lesezeichen, Lineal
 - M Memory, Malbuch, Magnete, Murmeln, Mikado, Milchzahndose
 - N Nüsse, Notizblock, Namensstempel
 - O Obst, Ohrringe
 - P Puzzle, Pustefix, Portmonee, Pudelmütze, Poster
 - Q Quartett, Quiz,
 - R Radiergummi, Ratespiel, Reflektoren für Anorak
 - S Schere, Sticker, Schlampermäppchen, Schlüsselanhänger, Springseil
 - T Tuschkasten, Teddy, Turnbeutel, Tischtennisschläger, Trinkflasche
 - U umweltfreundliche Wasserfarben, Uno-Kartenspiel
 - V Vollkornbrötchen, Vollkornkekse, Verkehrserziehungsspiel
 - W Wasserballon, Wecker, Wachsmalstifte, Würfelbecher
 - X x-beliebige Süßigkeiten bitte nicht, lieber die Zuckerfreien mit dem Zahnmannchen
 - Y Yenga, Yo-Yo
 - Z Zahnputzühr, Zahnbürste

Alles Gute zum Schulanfang wünschen die
Zahnärzte in Niedersachsen
– Die Partner in Sachen Zahngesundheit –

Damit Kinder lange mit gesunden Zähnen lachen können und in der Schule immer konzentriert bei der Sache sind, sollten sie die vier Säulen der Zahn-Prophylaxe beherzigen:

1. regelmäßiger Zahnarztbesuch, am besten 2 x im Jahr
2. regelmäßige und richtige Zahnpflege
3. regelmäßige gesunde Ernährung
4. regelmäßige Schmelzhärtung durch Fluoride



Dr. Henning Otte, Vorstandsreferent KZVN Abrechnung/Prüfung, Vorsitzender GOZ-Ausschuss der ZKN und Monika Popp, Gruppenleiterin Servicehotline Abrechnung der KZVN

Abrechnungshinweise:

→ Die GOZ Nr. 2390 kann für die Trepanation von vitalen oder devitalen Zähnen berechnet werden.

Hinweise:

Die selbständige Leistung „Trepanation“ ist mit der Eröffnung des koronalen Pulpenkavums abgeschlossen. Weitere endodontische Maßnahmen sind andere eigenständige Leistungen. Diese sind auch nach Auffassung des GOZ-Ausschusses der ZKN berechnungsfähig, wenn deren Durchführung im unmittelbaren Anschluss an die Trepanation erfolgt.

Dies wird leider in der Rechtsprechung anders gesehen: *Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg | Aktenzeichen: 2 S 77/14 vom 04.04.2015: Die Trepanation nach GOZ Nr. 2390 ist nicht neben anderen endodontischen Leistungen berechenbar, sondern nur als alleinige Leistung etwa im Rahmen einer Notfallbehandlung.*

Im Gegensatz zum BEMA kann die GOZ Nr. 2390 (Trep) im Zusammenhang mit der GOZ Nr. 2360 (VitE) an einem Zahn abgerechnet werden. Die Berechnung der GOZ Nr. 2390 wird durch die Eröffnung der Kronenpulpa als selbständige Leistung ausgelöst. Die erneute Eröffnung einer temporär verschlossenen Trepanationsöffnung im Zuge einer endodontischen Behandlung berechtigt nicht zum Ansatz der Gebührennummer. Bei bereits kariös oder traumatisch erfolgter Öffnung des Pulpenkavums ist die Gebührennummer nicht berechnungsfähig.

Für die Öffnung eines mit definitivem Material verschlossenen Zahnes, ggf. vor der Revision einer bereits vorhandenen Wurzelkanalfüllung, kann die Gebührennummer ebenfalls berechnet werden.

Aufbereiten des Wurzelkanalsystems

BEMA

BEMA Nr.	Leistungsbeschreibung	Punktzahl
32 – WK	Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal	29

Vertragliche Abrechnungsbestimmungen: Keine

Abrechnungshinweise:

- Die BEMA Nr. 32 ist abrechnungsfähig
- Für die Aufbereitung des Wurzelkanalsystems
- An Milchzähnen und an bleibenden Zähnen
- Je Wurzelkanal
- Auch für retrograde Wurzelkanalaufbereitung

Achtung – GKV Richtlinien:

Eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist nur dann angezeigt, wenn die GKV Richtlinien erfüllt sind (siehe Einführungstext). Kann eine Wurzelkanalbehandlung nicht richtlinienkonform durch- bzw. weitergeführt werden, ist vor der (Weiter-)Behandlung eine schriftlicher Privatvereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten erforderlich.

Die Wurzelkanalaufbereitung

Die BEMA Nr. 32 (WK) ist nur einmal je Kanal abrechnungsfähig, unabhängig davon, wie viele Wurzelkanäle eine Wurzel enthält. Dies gilt auch dann, wenn die Aufbereitung des Wurzelkanalsystems in mehreren Sitzungen erfolgt. Abrechnungsfähig ist die Leistung erst, wenn der Wurzelkanal vollständig, bis nahe an die Wurzelspitze, aufbereitet ist.

Hinweis zu Wurzelkanalinstrumenten:

Zum Leistungsinhalt der BEMA Nr. 32 gehört sowohl die mechanische Aufbereitung durch Handinstrumente, als auch die maschinelle Aufbereitung der Wurzelkanäle. Die verwendeten Instrumente bei der endodontischen Behandlung sind mit dem Bema-Honorar abgegolten und können nicht zusätzlich berechnet werden.

Röntgenaufnahmen zur Wurzelbehandlung:

Nach den gültigen GKV-Richtlinien sind bei der ►►



- ▶▶ Wurzelbehandlung Röntgenaufnahmen zur Verlaufskontrolle und Kontrolle des Therapieerfolges zwingend erforderlich.

Erneute Abrechnung einer Wurzelkanalaufbereitung:

Eine erneute Abrechnung der BEMA Nr. 32 ist nicht möglich, wenn aufgrund eines Versäumnisses des Versicherten (Behandlungsunterbrechung) verbunden mit einer Reinfektion des Wurzelkanals eine nochmalige Aufbereitung notwendig wird. Im Rahmen einer Revision einer Wurzelkanalbehandlung ist nach vorausgegangener definitiver Versorgung des Wurzelkanals die BEMA Nr. 32 erneut berechnungsfähig.

GOZ

GOZ Nr.	Leistungsbeschreibung	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, ggf. in mehreren Sitzungen	22,05 €	50,71 €	77,16 €

Abrechnungsbestimmung:

Die Leistung nach der GOZ Nr. 2410 ist für denselben Wurzelkanal nur dann erneut berechnungsfähig, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt worden ist. Wenn auf Grund anatomischer Besonderheiten eine Aufbereitung in einer Sitzung nicht erfolgen kann, ist die Leistung nach der GOZ Nr. 2410 für denselben Wurzelkanal erneut berechnungsfähig. Je Aufbereitung eines Wurzelkanals ist die Leistung in diesem Fall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Mehrmalige Berechnung der Wurzelkanalaufbereitung:

Die Wurzelkanalaufbereitung beinhaltet die mechanische Erweiterung und Reinigung des Wurzelkanals mit dem Ziel der Reduktion von Keimen durch Substanzabtrag. Ist aus anatomischen Gründen zur Aufbereitung eine weitere Sitzung erforderlich, kann die GOZ Nr. 2410 erneut berechnet werden, was in der Rechnungslegung zu begründen ist. Die Wurzelkanalaufbereitung nach Reinfektion stellt einen neuen Behandlungsfall dar.

Revision von Wurzelkanalfüllungen:

Die Entfernung von vorhandenem definitivem Wurzelfüllmaterial ist nicht Bestandteil der GOZ Nr. 2410. Der Verordnungsgeber geht bei der Leistungsbeschreibung der GOZ Nr. 2410 davon aus, dass der Kanal von Weichgewebe (Pulpagewebe) weitestgehend frei ist. Dies ergibt sich aus der Systematik der GOZ, die für Entfernung des vitalen Pulpengewebes die GOZ Nr. 2360 (Exstirpation der vitalen

Pulpa einschließlich Excavieren, je Kanal) als selbständige Leistung vorsieht, die neben der GOZ Nr. 2410 unstreitig berechnungsfähig ist.

Somit ist das Entfernen von vorhandenem definitivem Wurzelfüllmaterial eine zahnärztliche Leistung, die im Gebührenverzeichnis für Zahnärzte nicht enthalten und nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen ist.

Erst nach der Entfernung des vorhandenen, definitivem Wurzelkanalfüllungsmaterials kann eine erneute, weitergehende Aufbereitung des Hohlraums (Wurzelkanal) zur Keimelimination erfolgen.

Entfernung nekrotischen Pulpengewebes:

Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet.

Vereinbarung mit GKV-Versicherten:

Eine Leistung nach der GOZ Nr. 2410 ist mit Versicherten der GKV nur vereinbarungsfähig, wenn die Behandlung über das Maß einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Behandlung hinausgeht bzw. der Behandlungsrichtlinie widerspricht.

Die Leistung nach GOZ Nr. 2410 ist für Versicherte der GKV nicht neben BEMA Nr. 32 (WK) vereinbarungsfähig, auch nicht für die retrograde Wurzelkanalaufbereitung. ■

Dr. Henning Otte,

Vorstandsreferent KZVN Abrechnung/Prüfung
Vorsitzender GOZ-Ausschuss der ZKN

Monika Popp,

Gruppenleiterin Servicehotline Abrechnung der KZVN



Wieviel Stückchen Würfelzucker sind in diesen Getränkeflaschen enthalten? Das Ergebnis erstaunte viele Messebesucher.



Schlange stehen vor dem Kariestunnel

Lange Schlangen am Kariestunnel

REGES INTERESSE AN DER MUNDGESUNDHEIT VON KINDERN AUF DER GÖTTINGER FAMILIENMESSE LOKOLINO

Am ersten Wochenende im Februar war es wieder soweit: Bereits zum 5. Mal öffnete die Lokhalle in Göttingen ihre Tore, um allerlei Interessantes für Familien vorzustellen. Wie auch im letzten Jahr waren die Jugendzahnpflege (LAG)* und das Gesundheitsamt für Stadt und Landkreis Göttingen vertreten, diesmal mit einem „Extra-Bonbon“: dem Kariestunnel. Die Kapazität von 750 Anfärbungen wurde voll ausgeschöpft: geduldig warteten Kinder und Eltern darauf, um vor Eintritt in den Tunnel einen „Zaubertropfen“ zu erhalten. Dieser offenbarte, wie gut die Zähne geputzt sind. Durch fachmännische Hinweise erkannten die Besucher, dass nicht nur Teile der Kleidung im „Zauber-(Schwarz-)Licht“ kräftig leuchten, sondern auch einzelne Zähne oder der Zahnsaum, falls (noch) nicht gründlich genug geputzt wurde. Motivierende Worte und informierende Gespräche haben dazu beigetragen, dass viele gute Vorsätze gefasst wurden und hoffentlich auch umgesetzt werden. Um die Wartezeit am Kariestunnel zu versüßen, gingen die Handpuppen Alex oder Kroko auf Wanderschaft und begrüßten die kleinen Messebesucher. Häufig wurden sie auch wiedererkannt, da sie als Unterstützung bei der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Einrichtungen der Kindergärten und Schulen eingesetzt werden. Viele Kinder trauten sich, Alex oder Kroko mit der KAI-Methode die Zähne zu putzen und somit den Eltern zu zeigen, was sie beim Besuch der Prophylaxefachkräfte des Gesundheitsamtes in KiTas und Schulen gelernt haben.

*LAG: Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V.

Bei Bedarf erhielten die Eltern entsprechende Flyer mit Putz-Anleitung, damit sie ihrer „Hausaufgabe“, den Kindern beim täglichen Zähneputzen zu helfen, auch fachgerecht nachkommen können. Und als Belohnung gab es für die Kinder eine tolle neue Zahnbürste! Aber auch ohne Besuch des Kariestunnels wurden viele interessierte Eltern am Info-Tisch rund um die Mundgesundheit beraten. Je nach Alter der Kinder lag der Fokus dabei z. B. auf der Frage, welche Schnullerform aus ►►



Als Dank für das Zähneputzen verschenkt Kroko eine neue Zahnbürste, Puppe Alex und Frau Broszeit sind zufrieden mit dem Ergebnis.

► zahnmedizinischer Sicht zu empfehlen ist, oder Tipps, wie eine Entwöhnung davon unterstützt werden könnte. Erfreulich war, dass die Kenntnis über den zahnärztlichen Kinderpass im Vergleich zum Vorjahr gestiegen ist und von nicht informierten Eltern gerne entgegengenommen wurde. Vielfältige Fragen wurden ausführlich beantwortet und ggf. entsprechende Info-Broschüren mitgegeben. Eine kleine Ausstellung zur Demonstration, wieviel Zucker sich in ausgewählten Getränken befindet, war ein weiterer Blickfang, durch den aufklärende Gespräche geführt werden konnten. Besonders häufig erstaunte die Tatsache, dass sich in 0,5 l „Wasser mit Geschmack“ sogar 5 Stückchen Würfelzucker befinden. Und auch erschreckend, dass eine vorgefertigte Apfelschorle fast genauso zuckrig sein kann wie ein Eistee. Also doch lieber echtes Wasser oder ab und zu selbstgemachte Saftschorlen trinken – darin waren sich dann alle einig!

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass viel Interesse für die Verbesserung und Erhaltung der Mundgesundheit besteht. Stetige Aufklärung und das gemeinsame Wirken aller Akteure auf diesem Gebiet ist und bleibt die lohnenswerte Aufgabe für die Zukunft. Studienergebnisse bekräftigen dies und Erlebnisse wie auf dieser Messe motivieren dazu. Zusammen mit dem Team der LAGJ wirkten die Prophylaxefachkräfte, Zahnärztinnen und die Verantwortliche für Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes der Stadt und Landkreise Göttingen mit, um vor und im Kariestunnel, am Stand oder mit den Handpuppen die Besucher zu informieren. ■

_____ *Jeanette Kluba*
Geschäftsführerin der LAGJ

PRAXISBEGEHUNGEN – AUFRUF ZUR MITHILFE:

Das ZKN-Vorstandsreferat „Zahnärztliche Praxisführung“ braucht Ihre Hilfe!

Im Zusammenhang mit den in den letzten Monaten stark zugenommenen Praxisbegehungen durch die staatlichen Gewerbe- und Gesundheitsämter wird aus den niedersächsischen Praxen auf verschiedenen Kanälen vermehrt von Unterschieden in der Aus- und Durchführung der Begehungen berichtet. Es soll sich dabei um Unterschiede sowohl zwischen gleichen Ämtern aber in unterschiedlichen Zuständigkeitsregionen unseres Flächenlandes Niedersachsen, als aber auch innerhalb der jeweiligen Hoheitsgebiete einzelner Behörden durch unterschiedliches Vorgehen verschiedener Behördenmitarbeiter/innen handeln. Das Team des ZKN-Vorstandsreferats „Zahnärztliche Praxisführung“ möchte hier gerne den Praxen bei eventuellen Schwierigkeiten helfen! Aber um Ihnen und Ihren Praxen effektiv, rechtswirksam und damit wirklich helfen zu können, sind wir auf die Hilfe unserer Mitgliedspraxen angewiesen!

Bitte helfen Sie uns und schicken Sie uns Ihren Schriftwechsel mit den Behörden und insbesondere Ihre Begehungsprotokolle zu!

Für Aufklärungs- und Schulungszwecke, aber auch für Gespräche mit den Behörden sind wir ebenso an Bildmaterial und Gesprächsnotizen im Zusammenhang mit Begehungen aus Ihren Praxen interessiert.

Bitte senden Sie uns Ihre Unterlagen auf folgenden, alternativen Wegen ein:

- Als PDF-Dateien per E-Mail (max. 15 MB an Dateianhängen pro Einzel-E-Mail) unter: praxiservice@zkn.de
- Auf dem Postweg unter:
Zahnärztekammer Niedersachsen
Zahnärztliche Praxisführung
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Entweder anonymisieren Sie Ihre Unterlagen selbst (Ihre Adressdaten schwärzen) oder Sie überlassen uns das, was wir Ihnen jetzt schon hiermit verlässlich zusichern!

Bei Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Christine Lange-Schönhoff (Telefon 0511 83391-123 oder E-Mail praxiservice@zkn.de). ■

_____ *Dr. Lutz Riefenstahl, Gronau*
Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung

SEIT JAHRESANFANG NOVELLIERT:

MPBetreibV – Umgang mit Medizinprodukten neu geregelt



Dr. Lutz Riefenstahl
Referent im ZKN-Vorstand für
Zahnärztliche Praxisführung

Seit 1. Januar gelten neue Vorschriften für Medizinprodukte: Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) wurde reformiert. Betroffen sind nicht nur (zahn)ärztliche Praxen und Kliniken, sondern auch stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, Wohnheime und Werkstätten für behinderte Menschen, Sanitätshäuser und Apotheken.

Medizinprodukte dienen als technische Hilfsmittel oder Geräte zur Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten. Aber auch Prothesen und Implantate, Hilfsmittel wie Rollstühle oder Produkte zur Empfängnisregelung gehören dazu.

Von all diesen Produkten wird erwartet, dass sie sicher sind und ihre Funktion erfüllen. Europaweit sind dabei nicht nur der Markt für Medizinprodukte und der freie Warenverkehr geregelt, sondern es werden auch hohe Anforderungen an Medizinprodukte und deren Herstellungsfirmen gestellt. Sicherheit für Patientinnen und Patienten, Anwenderinnen und Anwender sowie Dritte

muss aber auch mit Geräten gewährleistet werden, die schon länger im Einsatz sind. Daran haben alle Personen einen wesentlichen Anteil, die Medizinprodukte anwenden oder betreiben.

Ausgangspunkt: Medizinprodukte-Betreiberverordnung

Seit 1998 regelt die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) nicht nur, was mit medizinisch-technischen Geräten getan werden muss, um sie in einem sicheren und leistungsfähigen Zustand zu erhalten, sondern sie stellt auch personelle Anforderungen auf: Nur wer die erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung hat, darf Medizinprodukte anwenden. Für besondere Geräte wie zum Beispiel zahnärztliche Behandlungseinheiten, Elektrochirurgie- oder Narkosegeräte sind sogar spezielle Einweisungen vorgeschrieben. Diese sind ebenso zu dokumentieren wie ggf. auch sicherheits- oder messtechnische Kontrollen.

Mit der jetzigen Neufassung der Verordnung werden bisherige Erfahrungen umgesetzt. Außerdem wird eine Klärung von Begriffen angestrebt, deren fehlende Definition in der Vergangenheit zu gerichtlichen Auseinandersetzungen geführt hat.

Folgende Änderungen sind zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten:

Anwendungsbereich ausgeweitet – Begriffe definiert

Betreiber- und Anwenderpflichten betreffen jetzt auch Personen und Einrichtungen, die sich bislang möglicherweise nicht in dieser Rolle gesehen haben.

- ▶ Als Betreiber eines Medizinproduktes gilt jede (natürliche oder juristische) Person, die für den Betrieb der Gesundheitseinrichtung verantwortlich ist, in der ein Medizinprodukt durch dessen Beschäftigte betrieben oder angewendet wird. ▶▶



Foto: NZB

- ▶ ▶ Anwender ist, wer ein Medizinprodukt entsprechend seiner Zweckbestimmung am Patienten beziehungsweise der Patientin einsetzt.
- ▶ Als Gesundheitseinrichtung gelten alle Betriebe oder Institutionen, in der Medizinprodukte durch medizinisches Personal oder sonstige dazu befugte Personen berufsmäßig betrieben oder angewendet werden.
- ▶ Unabhängig von den Eigentumsverhältnissen an einem Medizinprodukt ist jede Person angesprochen, die dieses professionell anwendet, – und letztlich die Einrichtung oder Institution, für die sie arbeitet.

Konkret heißt das: Auch dort, wo Patientinnen und Patienten im häuslichen oder privaten Umfeld versorgt werden, greift die Verordnung. Das betrifft zum Beispiel die aufsuchende zahnärztliche Betreuung, ambulante Pflegedienste, aber auch Apotheken oder Sanitätshäuser. Einweisungen, Prüfungen und Wartungen sollen auch in diesem Bereich für mehr Sicherheit der Patientinnen und Patienten sorgen.

Ausgenommen von den Regelungen sind lediglich Produkte zur klinischen Prüfung, zur Leistungsbewertungsprüfung oder solche, die ausschließlich in eigener Verantwortung für persönliche Zwecke erworben und angewendet werden.

Neu: Beauftragte für Medizinproduktesicherheit müssen benannt werden

Gesundheitseinrichtungen (s.o.) mit mehr als 20 Beschäftigten haben eine sachkundige und zuverlässige Person mit medizinischer, naturwissenschaftlicher, pflegerischer, pharmazeutischer oder technischer Ausbildung als Beauftragte beziehungsweise Beauftragten für Medizinproduktesicherheit zu benennen. Deren Aufgabe ist es zukünftig, die internen Prozesse zu regeln, Meldepflichten, Rückrufe und andere korrektive Maßnahmen zu koordinieren sowie als Ansprechperson für Behörden zur Verfügung zu stehen. Die E-Mail-Adresse, über die diese Person erreicht werden kann, muss auf der Internetseite der Gesundheitseinrichtung veröffentlicht werden.

Dokumentation und Kontrollen vereinfacht

Das Medizinproduktebuch wird ein klein wenig schlanker. Die Angabe von Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern zur Durchführung von Kontrollen oder Instandhaltungen ist nicht mehr erforderlich. Ein vor dem 01.01.2017 geführtes Medizinproduktebuch darf in der alten Fassung weitergeführt werden.

Das Bestandsverzeichnis für aktive Medizinprodukte muss weiterhin geführt werden.

Eine Vereinfachung ergibt sich bei sicherheitstechnischen Kontrollen. Diese sind weiterhin für die in der Anlage 1 zur



Medizinprodukte-Betreiberverordnung – die unverändert übernommen wurde – aufgeführten Medizinprodukte erforderlich (ein Musterbestandsverzeichnis für eine zahnärztliche Praxis finden Sie z. B. auf der ZKN-Homepage unter <http://tinyurl.com/zkn-musterbestandsverzeichnis>). Die Prüfung für automatische externe Defibrillatoren („Laien-Defis“), wie sie immer häufiger auch in öffentlichen Einrichtungen zu finden sind, kann entfallen: Voraussetzung ist, dass das Gerät selbsttestend ist und eine regelmäßige Sichtprüfung im Sinne eines Routinechecks erfolgt.

Für bestimmte medizinische Messgeräte (siehe Anlage 2 MPBetreibV) sind weiterhin messtechnische Kontrollen vorgeschrieben. Hierzu gehören – auch in Zahnarztpraxen vorkommende – Blutdruckmessgeräte oder elektrische Thermometer.

Für messtechnische Kontrollen soll ein Leitfaden der physikalisch-technischen Bundesanstalt veröffentlicht werden. Nach wie vor müssen sich Prüferinnen und Prüfer bei der zuständigen Behörde registrieren und gegebenenfalls ihre Qualifikation und technische Ausstattung nachweisen.

Als Quellen dienen der Text der Medizinprodukte-Betreiberverordnung und die BGW Mitteilungen, Ausgabe 1/2017. ■

Dr. Lutz Riefenstahl

Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung



<http://www.gesetze-im-internet.de/mpbetreibv/>

Göttinger Berufsinformationstag 2017



Foto: NZB

In einer Zeit, in der ca. 20% aller abgeschlossenen Ausbildungsverträge wieder aufgelöst und bei weiteren 10% die Ausbildungsverhältnisse abgebrochen werden, komme einer Berufsinformationsmesse große Bedeutung zu – allen modernen Informationsquellen zum Trotz. Denn der persönliche Kontakt mit Ausbildern, Auszubildenden und dem Berufsbild führe zu mehr Klarheit und könne zukünftige Schwierigkeiten im Vorfeld ausräumen. Für Schüler mit Sekundarabschluss 1 und 2 stelle ein gelernter, handwerklicher Beruf ein hervorragendes Sprungbrett zur eventuell weiteren Berufsfindung dar, so der Schuldirektor der BBS II Göttingen, Herr Wübbenhorst, in seiner Eröffnungsrede zum Göttinger Berufsinformationstag (GöBIT) am 11. Februar.

Der Stand der Zahnärztekammer Niedersachsen war auch in diesem Jahr wieder auf der Göttinger Berufsmesse vertreten, um für den Beruf der zahnmedizinischen Angestellten zu werben. Mithin ein Beruf mit Zukunft und vielen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, den die

Auszubildenden Vanessa Jenkowski, Gina Neukirchner, Ronja Scheibert und Jan Bartsch zusammen mit ihrer Berufsschullehrerin Marita Fahlbusch, Ruth Schodrowski, der Sekretärin der Bezirksstelle Göttingen und Gisela Gode-Troch, die Vorsitzende der Bezirksstelle Göttingen, den interessierten jungen Menschen auf der Messe vorstellen konnten. Und – im Gegensatz zum letzten Jahr – gab es dieses Mal guten Beratungsbedarf und viele Gespräche mit Schülern und Eltern, insbesondere die Weiterbildungsmöglichkeiten waren dabei von großem Interesse für die Besucher. Die Stellenbörse war dieses Mal gut bestückt, da viele Kollegen ihre Wünsche nach einem Auszubildenden der Bezirksstelle gemeldet hatten. Diese Stellen wurden von den Besuchern nachgefragt und es besteht die Hoffnung, dass einige Kollegen demnächst einen neuen Azubi einstellen können. ■

Gisela Gode-Troch
Vorsitzende der Bezirksstelle Göttingen

Freisprechung Winter 2016 im Bezirk Göttingen

Am Mittwoch, den 14.12.2016 fand die Freisprechung der zahnmedizinischen Fachangestellten des Bezirkes Göttingen in den Räumen der Bezirksstelle statt. In diesem Jahr konnten Sophie Hengst,

Katarzyna Skrzypczak, Paulina Happe, Lorena Tricarico, Nourhan Hussein, Dini Rus Diantini Paul, Pia Lungmuß und Noralhoda Aff zur bestandenen Prüfung die Abschlusszeugnisse überreicht werden.

Für sehr gute Leistungen konnten Sophie Hengst und Katarzyna Skrzypczak mit einem kleinen Präsent ausgezeichnet werden. Besonders erwähnenswert ist die Tatsache, dass Katarzyna Skrzypczak dies auch noch mit einer verkürzten Ausbildungszeit erreicht hat. Eine goldene Urkunde für die Praxis konnte dann an Gerd Rümenapp und Ansgar Stock, die ebenfalls anwesend waren, überreicht werden.

Mit einem kleinen Umtrunk und Gesprächen rund um Arbeit und Zukunft klang die Freisprechung aus. Herzlichen Glückwunsch und viel Erfolg! ■

Gisela Gode-Troch
Vorsitzende der Bezirksstelle Göttingen



Foto: M. Fahlbusch

Winterfortbildungskongress der ZKN in Braunlage 2017

FUNKTIONSTHERAPIE UND WEITERE SPEZIALFELDER DER ZAHNMEDIZIN

Der Winterfortbildungskongress in Braunlage 2017 startete mit viel einladendem Schnee für Skifahrten und Spaziergänge. Dennoch waren die Teilnehmer/-innen meist in den Tagungsräumen; sogar am Samstag lichteten sich die Reihen nicht und man verfolgte aufmerksam den Kongress.

Den Auftakt dazu gab am Mittwoch der Festredner Professor Dr. Franz Radermacher, welcher einen Vortrag über das Thema Finanzen hielt. Mit einfachen Worten konnte der Redner über ein komplexes Thema eine Übersicht geben und verhalf auch Laien zu einem gewissen Verständnis des Weltfinanzsystems.

Das Geld sei ja im Grunde nur ein Tauschmittel erklärte Professor Radermacher. Auch in der Vergangenheit hätten unsere Vorfahren, wenn sie ein Tier erlegt hätten, deswegen nach zehn Jahren nicht mehr Tiere bekommen, erklärte er. Er konnte verdeutlichen, dass es nicht gut ist, mit Geld Geld zu verdienen. Viel besser sei es, wenn etwas produziert werde oder eine Leistung erbracht werde. Professor Radermacher ist Mitglied im Club of Rome, in dem die 100 klügsten Köpfe aus 30 Ländern regelmäßig tagen.

Am Donnerstag sollte der Kongress mit der Verleihung des Wissenschaftspreises eröffnet werden. Hierzu waren alle Universitäten Deutschlands aufgerufen worden, eine wissenschaftliche Arbeit über Funktion einzureichen. Die letzten Jahre hatte man in diesem Zusammenhang Mühe, aus den zahlreichen Einsendungen die beste Arbeit auszuwählen. Dieses Jahr mit dem Themengebiet „Funktion“ hatte keine einzige Universität etwas eingereicht.

Dies ist ein Indikator dafür, wie wenig auf diesem Gebiet geforscht wird. Trotzdem herrschen darüber zahlreiche „Lehrmeinungen“, die sowohl in der zahnmedizinischen Lehre als auch bei Fortbildungskongressen vermittelt werden. Umso wichtiger ist es deshalb, unsere Therapiekonzepte an Hand von vorhandener und gesicherter Forschung zu etablieren.



Prof. Dr. Thomas Attin



Prof. Dr. Dr. Franz Radermacher

Fotos: NZB

Genau das gab es auf dieser Fortbildungstagung. Wie gewohnt lud Professor Attin erfahrene Referenten ein, die klinische Erfahrung und fundiertes, wissenschaftliches Wissen aufweisen:

„Von der Okklusion bis zur Psychosomatik: Wissenschaft und Praxis zu den Ursachen und Folgen craniomandibulärer Dysfunktionen“. Darüber referierte Professor Georg Meyer aus Greifswald.

Er korrigierte seinen früheren Blickwinkel auf craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD). Früher dachte man, dass die Okklusion als Hauptursache für CMD gesehen werden konnte. Heute wisse man an Hand von Studien, dass es hauptsächlich die hyperaktive Muskulatur ist, die als ursächlich für CMD gilt. Allerdings stellte Professor Meyer in den Raum, dass ja die Okklusion manchmal ursächlich für eine hyperaktive Muskulatur sei und so auch als Cofaktor eine entscheidende Rolle spiele. Deshalb riet er bei CMD zunächst einmal als kausale Therapie die Okklusion mit einfachen Mitteln in Ordnung zu bringen. Bei einigen Störungen reiche es oftmals aus, Störkontakte (z. B. auf neuen Füllungen) zu entfernen und den Patienten nachzukontrollieren.

Außerdem reiche es auch oftmals aus, die Patienten zur Entspannung anzuleiten mit der Übung des roten Punktes im Alltag. Er ging auch auf die Korrelation von CMD

und Migräne ein und gab den Hinweis, dass oftmals die einseitige Migräne in Zusammenhang mit zahnmedizinischen Ursachen stünde. Wohingegen die springende asymmetrische Migräne andere Ursachen aufweisen würde.

Evidenzbasierte Therapie bei CMD ist das Selbstmanagement des Patienten (Rote Punkte), welches bei 92% der Patienten zu einer Besserung führen würde.

Ausserdem Okklusionsschienen, die in habitueller Okklusion hergestellt werden und sowohl im Unterkiefer als auch im Oberkiefer zur Anwendung kommen. Manuelle Therapien und Biofeedback-Therapien, die eine verbesserte Wahrnehmung des Patienten fördern, können ebenfalls zur Linderung der Symptomatik beitragen.

Falls CMD am Morgen auftreten, helfen Nachtschienen oder Muskelrelaxantien. Treten die Beschwerden eher am Tage auf, ist eine Hilfe meist durch Selbstbeobachtung erfolgreich.

Eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für CMD besteht bei anterior offener Relation, einem Overjet größer als 6-7 mm, einer Diskrepanz von 2 mm zwischen maximaler Interkuspitation und zentrischer Relation oder bei fünf oder mehr fehlenden Molaren.

Professor Olaf Bernhardt, ebenfalls aus Greifswald, referierte über „Leitfaden zur Therapieplanung bei Patienten mit craniomandibulären Dysfunktionen“.

Professor Bernhardt stellte fest, dass die Anamnese bei CMD-Erkrankungen im Vordergrund stehen müsste. Bei CMD spielen ätiologisch prädisponierende Faktoren, wie z.B. psychosoziale und systemische Faktoren eine große Rolle. Ebenfalls sind initierende Faktoren wie Mikrotraumata und Unfälle von großer Bedeutung. So sollte bei einem Verdacht auf CMD eine Mindestdiagnostik durchgeführt werden, die sich folgendermaßen strukturiert: Schmerzbezogene Anamnese, Schmerzlokalisation, ein Orthopantomogramm, klinische Funktionsanalyse, Palpation der Kaumuskulatur und die Analyse der Grenzbewegungen des Kiefergelenks.

Wenn sich durch die Mindestdiagnostik der Verdacht auf CMD erhärtet, sollte eine Standarddiagnostik mit psychosozialem Screening durchgeführt werden. Die erweiterte Diagnostik erfolgt bei persistierenden Schmerzen und psychischen Erkrankungen, die eine manuelle Diagnostik, instrumentelle Okklusionsanalyse und bildgebende Verfahren, wie ein MRT, Axiographie nach sich ziehen.



Prof. Dr. Dr. Georg Meyer

Professor Bernd Kordass aus Greifswald referierte über „CMD-Befunde instrumentell“

Nach dem Motto: Wer viel misst, misst viel Mist begann Professor Kordass seinen Vortrag und hob hervor, dass man durch Falschmessungen oftmals den Patienten krank messen könnte. Er untermauerte dies durch die Angaben von Sensitivität und Spezifität, wobei bei der instrumentellen Diagnostik die Spezifität gut ausfalle und die Sensitivität eben mit vielen falsch positiven Befunden schlecht zu bewerten sei.

Deshalb sollte man die instrumentelle Diagnostik nur als zusätzliche Maßnahme nach einer Mindestdiagnostik und nach einer erfolgten manuellen Diagnostik einsetzen. Bei Muskelaktivitätsmessungen mit EMG könne man nach Eingliederung einer Schiene eine deutliche Reduktion der Muskelaktivität verzeichnen und so könnten Therapieerfolge objektiviert werden und gegebenenfalls die Therapie modifiziert werden.

Deshalb diene die instrumentelle Analyse eben nur diesem Zweck und sollte weniger für die Diagnosefindung verwendet werden.

Über „Die Schienentherapie in der Behandlung von CMD-Beschwerden“ referierte Dr. Dr. Nenda Lukic aus Zürich.

Sein Vortrag enthielt folgende Schilderungen: Mit der Schienentherapie erzielt man in der Medizin eine effektive Schmerzlinderung. Diese basiert auf einer Kraftentlastung, effizienten Ruhigstellung und damit Schonung des lädierten Gewebes. Sie fördert Regeneration und Unterstützung der Rehabilitation. Im Vergleich dazu scheint die zahnärztliche interokklusale Aufbisschiene im Alltag diese Funktionen ebenfalls zu erfüllen. Sie ist fester Bestandteil und Teil der Behandlungsstrategie bei CMD. Drei Hypothesen werden diskutiert: 1) Veränderung von Kraftvektoren in Funktion, 2) Veränderung der Kiefergelenksposition in Funktion, 3) Entspannung der Kaumuskulatur. Welche Schienenform für welche Indikation (artikulär, kombiniert artikulär-muskulär, rein muskulär, primäre Kopfschmerzen oder Ohrsymptome) am geeignetsten ist, wird immer wieder heftig diskutiert. Lehrmeinungen, Erfahrungen und wissenschaftliche Daten aus der Fachliteratur konfluieren mit Überzeugungen der Patienten. Die Gestaltung und Ausführung der verschiedenen Aufbisschienen und deren Anspruch innerhalb des Therapiekonzeptes wird anhand der zur Verfügung



Dr. Dr. Nenda Lukic

► stehenden Daten zusammengefasst. Das häufigste Problem bei der Schienentherapie sind okklusale Veränderungen. Diese treten bei länger dauernder Behandlung mit teildeckenden Aufbisssschienen, Schienen mit Vorkontakten oder schiefen Ebenen auf. Die Michiganschiene mit gleichmäßigen Kontakten in habitueller Okklusion wird von nationalen und internationalen Gremien weiterhin als Goldstandard angesehen. Welche Schienenart für die Praxis am geeignetsten ist, muss jeder Zahnarzt für sich entscheiden, am besten basierend auf der aktuellen Fachliteratur und den Empfehlungen der Fachgesellschaften.

Den Auftakt für den zweiten Fortbildungstag machte Professor Axel Bumann aus Berlin.

Mit seinem Vortrag über „Bildgebung zur Diagnose-sicherung bei CMD-Patienten“ stellte er klar, welche Art der Bildgebung für die Darstellung der Diskusposition bzw. für knöcherne Strukturen notwendig sei. Mehrmals stellte er fest, dass für die Diskusposition ausschließlich das MRT zur Verfügung stehe und das MRT für knöcherne Strukturen nicht zur Anwendung kommen sollte.

Das MRT diene als Stabilisierungsparameter zur Sicherung der Diagnose bei Diskusverlagerungen ohne Reposition und als Auskunft über das Repositionsausmaß bei Diskusverlagerungen mit Reposition.

Röntgenologische Techniken dienen ausschließlich zur Darstellung von knöchernen Strukturen. Damit könne man primäre Gelenkerkrankungen ausschließen und differentialdiagnostisch relevante Befunde erheben. Für die Kiefergelenksdiagnostik wurden die Panoramiaschichtaufnahme und das DVT diskutiert. Mit einem ausreichendem „field of view“ (17,8 cm x 12,1 cm) kann man mit dem DVT ausreichend Auskunft über Halswirbelsäule und Kiefergelenke erhalten. Das OPT hingegen gibt über die Kiefergelenke nur unzureichend Auskunft.



Prof. Dr. Axel Bumann

Professor Ulrich Egle aus Bern referierte über „Stressinduzierte Hyperalgesie und craniomandibuläre Dysfunktion. Konsequenzen für die Therapie“.

Zunächst legte Professor Egle nahe, dass man heute nicht zwischen Körper und Seele trenne, wie es früher der Fall war. Seit 2008 gelte ein neues Schmerzkonzept, welches besagt, dass es sich um wechselseitige Bahnen handle, die

moduliert werden. Das bedeute, dass die Schmerzqualität keine Auskunft über Ursache und Schädigungsausmaß gebe.

Bei Kindern sollten Schmerzerfahrungen so gut wie möglich unterbunden werden, da sonst ein Trainings- und Gedächtnissystem entstehen würde. Die Bindungsqualität im direkten Umfeld des Kindes wirke sich unmittelbar auf Schmerzsymptomatik und depressive Erkrankungen im Kindesalter aus. Ferner kann eine gestörte Bindung im Kindesalter auch ursächlich für spätere Erkrankungen sein. Die Prävalenz für psychische Erkrankungen liegt auf Grund von genannter Ursache bei 30% und bedeutet, dass jeder Dritte im Laufe seines Lebens auf Grund einer psychischen Erkrankung behandlungsbedürftig ist.

Eindrucksvoll war auch die Auskunft, dass laut einiger Studien eine „schwierige Kindheit“ das CMD-Risiko um 330% erhöhen kann.

Ebenfalls betonte Professor Egle, dass Biofeedback-Training gegen Stress als ursächlichen Faktor effektiv ist und bei über 80% von CMD-Erkrankten Wirksamkeit zeigt, falls diese durch Stress hervorgerufen sind.

Gert Groot Landeweer, Physiotherapeut aus Vörstetten referierte über „Von einfachen Übungen bis zu komplexen Behandlungsstrategien – hilfreiche physiotherapeutische Maßnahmen bei CMD-Patienten“

Der Referent berichtete von den Möglichkeiten der Physiotherapie in der Behandlung craniomandibulärer Dysfunktionen. Dabei konnte er zeigen, dass die genaue Indikation für den angestrebten Erfolg grundlegend ist. Die



Gert Groot Landeweer

verschiedenen physiotherapeutischen Maßnahmen – allgemeine Physiotherapie, manuelle Therapie und Osteopathie – wurden von ihm eingeteilt in Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit Funktionsstörungen, mit Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen im Kausystem und mit verbreiteten Beschwerden im Körper, wobei das Kausystem auch betroffen ist und eine für den Patienten fühlbare gegenseitige

Abhängigkeit besteht. Groot Landeweer betonte die Wichtigkeit der Eigenverantwortung des Patienten – die Durchführung von Eigenübungsprogrammen zur Verbesserung der Situation. Die vorgestellte Integration der physiotherapeutischen Handlungen und Übungen innerhalb therapeutischer Gesamtkonzepte aller drei Indikationsgruppen beleuchtete den Zusammenhang zu den möglichen

Maßnahmen in der zahnärztlichen Praxis. Dass hierzu auch die Edukation eines Patienten durch eine angeleitete Stuhlassistentin möglich ist, machte klar, dass es für eine sinnvolle Behandlung von craniomandibulären Dysfunktionen, neben der Eingliederung eines Aufbissbehelfs, auch die Physiotherapie in seinem gesamten Spektrum benötigen kann.

Professor Schmitter aus Heidelberg sprach über „Prothetische Versorgung nach Behandlung von cranio-mandibulärer Dysfunktion“.

Bruxismus kommt in der Bevölkerung recht häufig vor. In einer Studie konnte eine Prävalenz von 14 % für nächtlichen Bruxismus bei Probanden ohne CMD und von 70 % bei Patienten mit CMD festgestellt werden. In einer anderen Studie konnte eine allgemeine Prävalenz zwischen 6-12 % festgestellt werden. Man kann aber davon ausgehen, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit, Patienten, die einen Zahnersatz benötigen, auch unter Bruxismus leiden.

Grundsätzlich kann nach diesen Daten empfohlen werden, nach der Eingliederung von vollkeramischem Zahnersatz bei Bruxern eine Schiene einzusetzen, die die keramischen Restaurationen vor hohen exzentrischen Belastungen schützen. Außerdem sollte noch beachtet werden, dass bei Bruxern aus werkstoffkundlicher Sicht, sich monolithische Versorgung am ehesten eignen. Bei Einsatz dieser Materialien ist aber die penible Politur der Materialien sehr wichtig, um übermäßigen antagonistischen Verschleiss zu verhindern.

Lithiumdisilikatkeramik und Zirkonoxidkeramik eignen sich bei Bruxern besonders gut als Materialien, wobei angemerkt wurde, dass wissenschaftliche Daten dazu noch fehlen.

Besonders versagensanfällig bei Bruxismus sind implantatgetragene, keramisch verblendete Versorgung.

Da allerdings klinische Langzeituntersuchungen fehlen, sind diese Empfehlungen nur im unteren Drittel der Evidenzpyramide zu sehen.

Am Samstag startete Doktor Thomas Schneider aus Mainz den letzten Fortbildungstag mit dem Thema „Grundlagen des Notfallmanagements in der zahnärztlichen Praxis“.

Er begann seinen Vortrag mit der Synkope (Bewusstlosigkeit). Die Erstversorgung in diesem Falle ist die Trendelenburg-Lagerung. Sollte nach 10 Minuten keine Besserung eintreten, muss sofort der Notarzt gerufen werden.

Danach wurde die anaphylaktische Reaktion mit den verschiedenen Stadien besprochen. Als Erstversorgung sollte bei einer anaphylaktischen Reaktion mit der Elimination des Allergens begonnen werden und unverzüglich der Notarzt gerufen werden. Während man auf den Notarzt wartet, sollte die Sauerstoffversorgung gewährleistet sein und ein intravenöser Zugang gelegt werden. Außerdem sollte unverzüglich eine Antihistaminikagabe veranlasst

werden. Ab dem zweiten Stadium (Kreislaufdysregulation, Luftnot, Stuhl- und Urindrang) muss zusätzlich Ringerlösung und intramuskulär 0,5 mg Adrenalin verabreicht werden und eventuell nach 5 Minuten weitere 0,5 mg Adrenalin gegeben werden. Bei schwererem Verlauf muss Adrenalin 0,1 mg i.V. verabreicht werden und gehofft werden, dass der Notarzt bald eintrifft. Denn die Nebenwirkungen des Adrenalins können ein Myocardinfarkt, Herzrhythmusstörungen und Kammerflimmern sein.

Nichtsdestotrotz muss auch dem Zahnarzt gegenwärtig sein, dass Adrenalin Leben retten kann und bei einem anaphylaktischen Schock eingesetzt werden muss. Deshalb sollte jede Praxis den Bestand des Notfallkoffers regelmäßig auf Bestand und Haltbarkeit überprüfen. Außerdem sollte auch die notwendige Dosis (Kinder, Erwachsene) des intramuskulären Adrenalins im Notfallkoffer vermerkt sein, damit ein rasches und richtiges Handeln gewährleistet ist.

Die Änderungen des „Basic Life Supports“ von 2015 wurden hervorgehoben: Es wurde betont, dass es immer besser ist, während der lebenserhaltenden Maßnahmen Zeugen vor Ort zu haben. Bei einem Herzkreislaufstillstand muss in jedem Fall die Thoraxkompression und die Atemspende durchgeführt werden. Bei Verlegung der Atemwege sind Schläge auf den Rücken und evtl. die Oberbauchkompression anzuwenden. In jeder Praxis sollten Taschenmasken zur Beatmung vorhanden sein. Außerdem ermutigte der Referent jeden Zahnarzt, bei Notwendigkeit zu intubieren. Er stellte die supraglottischen Atemwegshilfen vor, die einfach und effektiv in der Anwendung seien. Bei aller medizinischen Hilfe betonte er aber auch, dass bei einem vital bedrohlichem Notfall der Beistand und die Zuwendung dem Patienten gegenüber von zentraler Bedeutung sind.

Professor Michael Bornstein, von der Universität Hong Kong referierte über „Mundschleimhautveränderungen: Was ein Zahnarzt wissen sollte“

Das grundlegende Problem bei der Diagnostik von Mundschleimhauterkrankungen sei, dass sich die Erkrankungen sehr ähnlich sähen. Außerdem betonte der Referent, dass man auch nur sehen würde, was man bereits kennt, und dass deshalb viele Erkrankungen gar nicht wahrgenommen werden würden.

Grundsätzlich sollte man stets auf Farbveränderungen achten. D.h. erscheint etwas heller oder dunkler als gewohnt? Außerdem sind Volumenveränderungen von zentraler Bedeutung. Hat man einen Substanzdefekt, wie z.B. bei einem Ulcus oder einer Erosion oder eine Substanzzunahme, wie zum Beispiel einer Epulis?

Außerdem spiele die Anamnese eine wichtige Rolle, die dynamisch sein sollte. D.h. sie sollte in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, da sich oftmals in der Zeit zwischen den Behandlungen medizinische Fakten ►►



Prof. Dr. Michael Bornstein

► ändern würden. Insbesondere bei älteren Patienten, die heute in den meisten Fällen unter medikamentöser Therapie stehen, ist eine Änderung der Anamnese sehr wahrscheinlich. Man sollte auch wissen, dass verschiedene Medikamente in der Mundhöhle Veränderungen verursachen. Wie zum Beispiel Gingivawucherungen bei Kalziumkanalblockern.

Außerdem ging der Referent auf Exzisionen und Inzisionen ein und erörterte die Vor- und Nachteile des Lasers im Vergleich zum Skalpell. Grundsätzlich kann man sagen, dass eine Inzision an der „unruhigsten Stelle“ der Läsion stattfinden sollte. Bei unklaren bzw. therapeutisch resistenten Befunden und bei systemischen Erkrankungen mit oralen Manifestationen sollte der Zahnarzt jedoch auf alle Fälle an einen Spezialisten überweisen.

PD Dr. Dominik Ettlín aus Zürich referierte über „Gesichtsschmerzen, deren Ursache Sie erkennen sollten“

Bei dem Thema Gesichtsschmerz ist das wichtigste Element bei der Diagnose und Therapiefindung die Anamnese. Die Trigeminusneuralgie oder -neuropathie ist die häufigste Erkrankung, die sich mit Schmerzen im Gesicht manifestiert. Hier ist es wichtig den Schmerz zu charakterisieren. Besteht dieser fortwährend oder sind es Schmerzepisoden? Außerdem ist die Schmerzqualität wichtig. Ist der Schmerz stechend oder brennend? Gibt es Triggerfaktoren, die den Schmerz auslösen?

Typischerweise sind bei der Trigeminusneuralgie folgende Schmerzeigenschaften charakteristisch: Sie sind einseitig lokalisiert, schneidend, elektrisierend scharf und sehr stark in der Schmerzqualität. Der Patient hat auch schmerzfreie



Dr. Dr. Dominik Ettlín

Phasen. Der Schmerz wird durch Triggerfaktoren ausgelöst (Rasieren, berühren, Zähne putzen, schminken etc.).

Typischerweise tritt die Trigeminusneuralgie bei Patienten über 50 Jahren auf. Bei jüngeren Patienten mit Trigeminusneuralgie sollten differentialdiagnostisch andere Erkrankungen durch den Neurologen abgeklärt werden.

Bei sogenannten „blitzartigen“ Schmerzen sollte nach Ausschluss einer vertikalen Zahnfraktur immer ein Neurologe eingeschaltet werden, der ein Hirn-MRI einleitet. Bei Patienten, die sich zu einem späteren Verlauf vorstellen, kann es sein, dass ein Dauerschmerz besteht, der von blitzartigen Schmerzen begleitet wird. Hierbei ist es wichtig den Beginn der Erkrankung zu erfragen. Oftmals beginnt es mit den typischen blitzartigen Schmerzen, kann aber nach geraumer Zeit zum Dauerschmerz führen.

Professor Franz-Josef Kramer aus Göttingen sprach über „Nachblutung, Abszess und andere Herausforderungen: Was ist heute State of the Art“

Professor Kramer betonte zunächst, dass wir häufig mit älteren Patienten zu tun hätten und jeder dritte Patient, der über 70 Jahre alt sei, an einer chronischen Erkrankung mit entsprechender Medikation leide. Dabei seien die häufigsten Erkrankungen Herz-Kreislauferkrankungen, Tumorerkrankungen, endokrine Erkrankungen, deren Medikation besondere Aufmerksamkeit verdiene.

Eine wichtige Kategorie stellen dabei die Antikoagulantien dar, die im Zusammenhang mit möglichen Nachblutungen stehen. Man kann hierbei festhalten, dass Thrombozytenaggregationshemmer als Monotherapie, wie z.B. das Aspirin bei zahnärztlichen Eingriffen nicht abgesetzt werden müssten. Bei einer Doppelantikoagulation, d.h. wenn zwei verschiedene Medikamentengruppen eingesetzt werden, kann eine Gruppe abgesetzt werden. Dies sollte aber unbedingt mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden.

Außerdem wurde die Antibiose bei odontogenen Infektionen besprochen. Weiterhin ging Professor Kramer auf die Indikationen für eine Endokarditisprophylaxe (Abgelaufene Endokarditis, Herzklapenersatz, nach Herztransplantation, unbehandelte zyanotische Herzfehler). Weiterhin muss eine Antibiose erfolgen bei Patienten mit Dialyse und Immunsuppression. Keine Antibiose muss erfolgen bei Patienten mit Schrittmachern oder Defibrillatoren. Bei gesunden Patienten ist Antibiose empfohlen vor einer Implantatinsertion und der Osteotomie von Weisheitszähnen.

Zum Abschluss gab Professor Attin noch einen Ausblick auf den Kongress 2018 und 2019.

2018 wird das Thema „Perfekte Ästhetik in einem gesunden Mund“ wie gewohnt von zahlreichen renommierten Referenten bearbeitet werden. ■

_____ PD Dr. Rengin Attin, Zumikon (Schweiz)



Fotos: Planet Action

Interessierte Zuschauer bei der Putzdemo

NOVEMBER 2016:

Einsatzbericht Madagaskar

Ein aufregender Planet Action Einsatz liegt hinter uns. Wir, das sind Dr. Oxana Hilfer, Dr. Katja Pfeiffer, Leonie Fibbe, Marie-Luise Steinborn und Miriam Markfort, sind frisch zurück von der viertgrößten Insel der Welt – Madagaskar!

Auf unterschiedlichen Wegen war unser Team aus Zahnärztinnen und Studentinnen auf den „Planet Action – Helfende Hände e.V.“ aufmerksam geworden. Wir stammen aus den verschiedensten Ecken Deutschlands, doch uns eint der Wunsch mit unseren zahnmedizinischen Fähigkeiten etwas für weniger privilegierte Menschen zu tun. Es ist eben nicht in jedem Land selbstverständlich, zum Zahnarzt gehen zu können, wenn man etwa von Schmerzen geplagt wird.

Recht kurzfristig hatte sich unser Team vervollständigt und im Eiltempo wurden die letzten Einsatzvorbereitungen getroffen. Zum Glück bekamen wir noch tolle Unterstützung in Form von Sach- und Geldspenden. Vor Ort konnten wir auf Kontakte des Vereins zurückgreifen, die Flüge waren schnell gebucht und die letzten Impfungen geschwind verabreicht. So richtig vorbereiten auf das, was uns in dem Entwicklungsland erwarten sollte, konnten wir uns ohnehin nicht von Deutschland aus. Also – auf nach Madagaskar!

Erwartungsvoll bestiegen wir am 31.10. das Flugzeug in Richtung Afrika. Unser Team sollte zunächst aus der Zahnärztin Dr. Oxana Hilfer, den frisch approbierten Zahnärztinnen Miriam Markfort und Marie-Luise Steinborn und der Studentin Leonie Fibbe bestehen. Für Marie und Miriam endete die Reise allerdings vorerst schon in Amsterdam, da der Anschlussflug verpasst wurde. Wir waren also heilfroh, als wir uns am 02. November dann endlich alle in Madagaskars Hauptstadt Antananarivo zusammenfinden konnten. Herzlich empfangen wurden wir außerdem von Luciano Leung-Yen, einem alten Bekannten des „Planet Action – Helfende Hände e.V.“, der uns bei der Koordination unseres Einsatzes tatkräftig unterstützte.

Unser erster Einsatzort führte uns am nächsten Tag nach Faratsiho, einer 30.000 Einwohnerstadt 180 km von der trubeligen Hauptstadt entfernt. In dem ruhigen Städtchen, dessen Einwohner hauptsächlich das umliegende ländliche Areal bewohnen und bewirtschaften, fielen wir auf wie bunte Hunde. Die wenigen Touristen, die Madagaskar besuchen, landen eher selten in Faratsiho. Trotzdem wurden wir überall lächelnd mit einem „Bonjour“ oder „Salama Vazaha“ („Hallo Fremde“) begrüßt. Wir stellten uns beim Bürgermeister vor und bezogen die Stadthalle, um dort am nächsten Tag mit unserer Arbeit zu beginnen. ►►

►► Wie wussten vor unserem Einsatz nicht, dass es in Faratsiho sehr wohl eine Zahnärztin gibt. Wir wollten ihr nicht die Arbeit streitig machen und ihr somit die Lebensgrundlage entziehen; deshalb statteten wir ihrer Praxis einen Besuch ab, um uns ein Bild von der Situation zu machen. Die kleine und einfach eingerichtete Praxis enthielt eine Behandlungseinheit und alles, was ein Zahnarzt braucht, sogar ein Röntgengerät. Die Zahnärztin war unter anderem in Europa ausgebildet worden und empfing uns vorbehaltlos. An ihrer Tür hing eine Preisliste, die verkündete, dass eine Extraktion umgerechnet zwei Euro kosten sollte. Was für uns nach einem Schnäppchen klingt, ist für madagassische Verhältnisse viel Geld. Zum Vergleich, das madagassische Durchschnittsgehalt liegt zwischen ein bis zwei Euro am Tag. Die Zahnärztin war uns auch nicht, wie befürchtet, böse, sondern sehr dankbar für unser Kommen. Sie sagte, dass sich leider die meisten Madagassen einen Zahnarztbesuch nicht leisten könnten, sie ihre Leistungen aber auch nicht billiger anbieten könne, da sie teure Materialien beschaffen müsse.

Bei der örtlichen Radiostation ließen wir also die Nachricht verbreiten, wir würden in den nächsten vier Tagen unentgeltlich zahnmedizinische Behandlungen anbieten. Am nächsten Morgen warteten um 7 Uhr dann auch gleich die ersten 20 Patienten vor der Halle. Alle Materialien und Instrumente für die Behandlungen hatten wir aus Deutschland mitgebracht. Da es in unserer behelfsmäßigen „Praxis“ nicht die aus Deutschland gewohnte Ausstattung und weder Licht noch fließendes Wasser gab, war unser Improvisationstalent gefragt. So wurden zum Beispiel benutzte Instrumente kurzerhand in einem Schnellkochtopf auf einem offenen Feuer in der Markthalle um die Ecke sterilisiert.



Das Behandlungsteam mit ihren hilfsbereiten Übersetzern

Die zahnmedizinische Versorgungslage der ärmlichen Bevölkerung war dann sogar noch schlechter als erwartet. Bei den meisten Patienten waren fast alle Zähne behandlungsbedürftig. Wir extrahierten am laufenden Band und prothetische Versorgung gab es keine. Trotz langer Wartezeiten, teils belastender Behandlungen und einiger Kommunikationsprobleme begegneten uns unsere Patienten jedoch mit einer überwältigenden Offenheit und Dankbarkeit. All das machte unsere anstrengende Arbeit zu einem wahren Vergnügen. Unser Dolmetscher John und zwei andere Stadtbewohner entwickelten in den nächsten Tagen ein ausgeklügeltes Registrierungssystem für die Patienten und nahmen uns auch die Anamnese und Aufklärung zu einem großen Teil ab. An einigen Tagen kam sogar die Zahnärztin vorbei und behandelte mit uns einen Teil der wartenden Menschen. Obwohl wir acht bis zehn Stunden am Tag arbeiteten, konnten wir dem Bedarf nicht gerecht werden. Nach vier Tagen Arbeit hatten wir etwa 100 Patienten behandelt und fast 250 Zähne extrahiert, doch auf Johns Liste standen fast 300 Personen, die um zahnärztliche Behandlung gebeten hatten. Gerade deshalb war es umso schöner, dass ein Teil unserer Arbeit auch in der Aufklärung über Mundgesundheit bestand. So besuchten wir vor unserer Abreise noch eine öffentliche Schule, um den Schülern das Zähneputzen näher zu bringen und etwa 500 Zahnbürsten und Zahnpasta zu verteilen. Anschließend mussten wir uns auch schon schweren Herzens von dem sympathischen Örtchen und seinen Bewohnern verabschieden.

Als nächste Station stand die französische Schule „La Maison d'Aïna“ in der Nähe der Kleinstadt Ambatolampy auf unserem Plan. Hier stieß auch die Zahnärztin Dr. Katja Pfeiffer zu uns und komplettierte damit unser Team. Die rund 100 Kinder im Alter von 4 – 17 Jahren bereiteten uns einen herzlichen Empfang und zeigten sich bei der Behandlung als außerordentlich tapfer. Bei unseren jungen Patienten standen dann auch hauptsächlich zahnerhaltende und prophylaktische Behandlungsmaßnahmen im Vordergrund. Es wurden fleißig Zähne gefüllt und das Zähneputzen geübt. Nachdem alle Schüler behandelt worden waren, konnten wir uns auch noch um einige Angestellte und Eltern kümmern. Hier begegnete uns auch eine Frau, die nach einer Zahnextraktion durch einen örtlichen „Zahnarzt“ mit einer breit eröffneten und infizierten Kieferhöhle zu kämpfen hatte. Dr. Oxana Hilfer gelang es, in einer zweistündigen Operation den Defekt zu decken, und wir konnten die Frau mit einem Antibiotikum versorgen. Die nette Dame schien den Ernst ihrer Lage erfasst zu haben und bedankte sich überschwänglich. Als sie am nächsten Tag zur Kontrolle kam, hatte sie uns ein Geschenk mitgebracht – zwei (lebende) Meerschweine. Zu unser aller Bedauern konnten wir die kleinen Nager nicht mit uns auf den Rest unserer Reise nehmen, aber Mafy,



Bemalter Mundschutz für die kleinen Patienten

unsere tatkräftige Dolmetscherin, nahm sich ihrer an. Da wir an diesem idyllischen Ort in Madagaskars malerischem Hochland so liebevoll umsorgt worden waren und wir die kleinen Schüler in unsere Herzen geschlossen hatten, fiel uns der Abschied nach einer Woche ziemlich schwer. Doch auch unsere letzte Station sollte uns in guter Erinnerung bleiben. Wir besuchten „Soltec“, eine Ausbildungsstätte für benachteiligte Jugendliche in Ivato in der Nähe der Hauptstadt. Seit fast 30 Jahren bietet der Deutsch-Madagassische Verein Esslingen e.V. Jugendlichen aus armen Verhältnissen hier unentgeltliche Ausbildungsmöglichkeiten und damit eine Zukunftsperspektive. Die Jugendlichen werden in Holz-, Metall- und Kfz-Werkstätten, im Bereich Sanitär und Gastronomie ausgebildet oder erlernen das Handwerk der Schneiderei und Weberei. Einige Schüler haben sogar die Möglichkeit, im eingegliederten Internat zu wohnen. Was Inge Hekler und ihre Mitstreiter hier über Jahre auf die Beine gestellt haben, ist wirklich bewundernswert. Aufgrund des schlecht funktionierenden Gesundheitssystems unterhält Soltec außerdem eine kleine Arztpraxis auf dem Gelände. Eine flächendeckende zahnmedizinische Versorgung ist jedoch auch hier schwierig, sodass bei den meisten Jugendlichen ein großer Behand-

lungsbedarf bestand. Besonders bedauernswert waren Fälle, in denen beispielsweise jungen Frauen mit einer Ausbildungsstelle im Servicebereich die Frontzähne extrahiert werden mussten. Zum Glück übernimmt Soltec in solchen Fällen die Organisation und Kosten für eine Weiterbehandlung.

Als nach drei Wochen unser Einsatz zu Ende geht, ist der Bedarf an zahnmedizinischer Versorgung vor Ort lange nicht gedeckt, doch wir hoffen, wir konnten wenigstens für unsere Patienten einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung ihrer Lebensqualität leisten.

Natürlich ließen wir es uns nicht nehmen nach unserer Arbeit noch ein wenig das Land zu bereisen. Madagaskar bezaubert mit einer unglaublich vielfältigen Flora und Fauna und atemberaubenden Landschaften. Doch was unsere gesamte Reise so besonders gemacht hat, sind vor allem die Menschen, die trotz teils erschreckender Armut unglaublich fröhlicher und offener Natur sind.

Für die meisten von uns wird es sicher nicht die letzte Reise auf die rote Insel gewesen sein. Wir bedanken uns bei Allen, die unseren Einsatz unterstützt haben, und hoffen, dass bald der nächste „Planet Action“ Einsatz Richtung Madagaskar starten kann. ■

_____ Nina Sickenberger

1. Vereinsvorsitzende

Planet Action – Helfende Hände e.V.



Planet Action – Helfende Hände e.V.

Obere Seegasse 16

69124 Heidelberg

E-Mail: info@planet-action.de

Internet: www.planet-action.de

Raiffeisenbank Großostheim-Obernburg eG

IBAN: DE72 7966 6548 0007 1301 80

Hilfe zum Helfen gesucht

DAS TEAM DES HANNOVERSCHEN ZAHNMOBILS BENÖTIGT VERSTÄRKUNG

Gesucht werden Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ZFA und gleichwertig qualifiziertes Fachpersonal als „Springer“ für Urlaubs- und/oder Krankheitszeiten; halb- oder ganztätig. Für ZFA kann eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden.

Kontakt:

Mobil: 0170 8145673,

Festnetz: 0511 451031

E-Mail: ingeburg@mannherz.com,
werner@mannherz.com


Spendenkonto des Diakonischen Werkes

IBAN: DE76 5206 0410 0200 6012 33,


BIC-Swift: GENODEF1EK1

Verwendungszweck: Zahnmobil


Termine

 **21.-25.03.2017**

→ Köln
IDS 2017, 37. Internationale Dental-Schau,
Infos: www.ids-cologne.de

 **24.03.2017**


→ Köln
Koordinierungskonferenz
Hilfsorganisationen im
Rahmen der IDS

 **29.03. – 01.04.2017**

→ Gütersloh
63. Zahnärztetag der
Zahnärztekammer
Westfalen-Lippe,
Infos:
<http://www.zahnaerztetag-wl.de/>

 **01.04.2017**


→ Norden
2. Ostfriesischer Zahnärztetag,
Infos: www.g-o-z.de

 **01.04.2017**

→ Kiel
24. Schleswig-Holsteiner
Zahnärztetag 2017,
Infos: zaet.kzv.sh

 **01.04.2017**

→ Hamburg
Sonderfortbildung ZahnMedizin
für Pflegebedürftige, Infos:
Zahnärztekammer Hamburg,
<http://tinyurl.com/ku9113>

 **29.05.-02.06.2017**

→ Sylt
59. Sylter Woche,
Fortbildungskongress
der Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein,
Infos: www.sylterwoche.de

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

26.04.2017
15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr

Thema: „Atemlos durch die Nacht“ –
Einführung in die Zahnärztliche
Schlafmedizin

Referent: Dr. Claus Klingeberg, Aerzen

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

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

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

05.04.2017
17:00 Uhr – ca. 19:30 Uhr

Thema: Moderne Doppelkronenprothetik
auf Zähnen und Implantaten

Referent:
Prof. Dr. Ralf Bürgers, Göttingen

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

Fortbildungsreferent:
Dr. Dr. Lars Kühne, Wehender Straße 75,
37073 Göttingen, Tel. 0551 47314

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

10.05.2017
18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr

Thema: MiniMax-Interventionen –
minimale Interventionen mit
maximaler Wirkung

Referent: Dr. Manfred Prior,
Krißl bei Frankfurt

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

Fortbildungsreferent:
Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11,
27243 Harpstedt, Tel. 04244 1671

BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

03.05.2017
15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr

Thema: (Steuer-)rechtliche Fallstricke von
zahnärztlichen Kooperationsverträgen

Referent:
Rechtsanwalt Felix Korten, Hamburg

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

Fortbildungsreferent:
Dr. Nicola Witte, Wittekindstr. 1,
49134 Wallenhorst, Tel. 05407 8575355

BEZIRKSSTELLE OSTFRIESLAND

28.06.2017
15:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr

Thema: Beschwerdebilder cranioman-
dibulärer Dysfunktionen – diagnostische
und therapeutische Aspekte

Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer,
Greifswald

Ort: Köhlers Forsthaus,
Hoheberger Weg 192, 26605 Aurich

Fortbildungsreferent:
Dr. Dr. Wolfgang Triebe,
Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich,
Tel. 04941 5752,
E-Mail: dr.dr.w.triebe@t-online.de

BEZIRKSSTELLE VERDEN

05.04.2017
18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr

Thema:
Management endodontischer Notfälle

Referent: Dr. Johannes Cujé, Hamburg

03.05.2017
18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr

Thema: Zähne schreiben Geschichte(n) –
Dentale Archäologie und Anthropologie

Referent:
Prof. Dr. Kurt W. Alt, Bad Krozingen

Ort: Haags Hotel Niedersachsen,
Lindhooper Str. 297, 27283 Verden

Fortbildungsreferent:
Dr. Walter Schulze, Nordstr. 5,
27356 Rotenburg/W., Tel. 04261 3665

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

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



→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

CMD in der zahnärztlichen Praxis Erweiterte Optionen nach gescheiterter Standardtherapie

Zur Behandlung komplexer Beschwerdebilder braucht der Zahnarzt neben den Okklusionsschienen weitere Optionen, um eine individuelle Therapie entsprechend gestalten zu können.

1,5-Tages-Kurs inkl. umfangreicher praktischer Demonstrationen.



Dr. Daniel Hellmann

Inhalt u. a.:

- ▶ Erweiterte Diagnostik
- ▶ CMD und Körperhaltung
- ▶ Das therapeutische Gespräch – Therapiemittel mit höchster Evidenz
- ▶ Variationen der therapeutischen Kieferpositionierung auf Okklusionsschienen
- ▶ Koordinatives Training
- ▶ Adjuvante Schmerztherapie (TENS, Akupunktur, Anästhesie, manuelle Techniken)
- ▶ Einsatz von Medikamenten

Referent: Dr. Daniel Hellmann

Freitag, 07.04.2017 von 09:00 – 18:00 Uhr/

Samstag, 08.04.2017 von 9:00 – 13:00 Uhr

Kursgebühr: 517,- €

Max. 21 Teilnehmer

Kurs-Nr.: Z 1727

15 Fortbildungspunkte nach BZÄK

05.04.2017 Z/F 1726 8 Fortbildungspunkte

Grundlagenseminar BEMA I Seminar für Einsteigerinnen, Wiedereinsteigerinnen und Zahnärzte

Alma Ott, Hamburg
Mittwoch, 05.04.2017 von 13:00 bis 19:00 Uhr
Seminargebühr: 109,- €

03.05.2017 Z/F 1729 5 Fortbildungspunkte

Abrechnungseminar Strukturierte Fortbildung Ästhetische Zahnmedizin

Dr. Henning Otte, Hannover
Mittwoch, 03.05.2017 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 115,- €

05.05.2017 Z/F 1730 7 Fortbildungspunkte

Abrechnungseminar Strukturierte Fortbildung Endodontie

Dr. Henning Otte, Hannover
Freitag, 05.05.2017 von 13:00 bis 18:30 Uhr
Seminargebühr: 148,- €

10.05.2017 Z 1733 7 Fortbildungspunkte

Palatinal Plateaus zur gesteuerten, minimalinvasiven Bisshebung

Dr. Horst Landenberger, Bad Soden a. T.
Mittwoch, 10.05.2017 von 14:00 bis 19:00 Uhr
Seminargebühr: 165,- €

10.05.2017 Z/F 1732 8 Fortbildungspunkte

Aufbauseminar BEMA II Seminar für ZFAs, die in die Abrechnung umsteigen, Wiedereinsteigerinnen und Zahnärzte

Alma Ott, Hamburg
Mittwoch, 10.05.2017 von 13:00 bis 19:00 Uhr
Seminargebühr: 109,- €

17.05.2017 Z 1734 7 Fortbildungspunkte

Ein Parodontologie – Konzept für die eigene allgemeinzahnärztliche Praxis

Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. H. Jentsch, Leipzig
Mittwoch, 17.05.2017 von 14:00 bis 19:30 Uhr
Seminargebühr: 275,- €

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

05.04.2017 Z/F 1726 8 Fortbildungspunkte

Grundlagenseminar BEMA I Seminar für Einsteigerinnen, Wiedereinsteigerinnen und Zahnärzte

Alma Ott, Hamburg
Mittwoch, 05.04.2017 von 13:00 bis 19:00 Uhr
Seminargebühr: 109,- €

03.05.2017 Z/F 1728 7 Fortbildungspunkte

Zahntechnische Abrechnung Expert 2017 – Das echte Expertenseminar

Stefan Sander, Hannover
Freitag, 03.05.2017 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 132,- €

03.05.2017 F 1731

Aufschleifen von zahnärztlichen Instrumenten

Elisabeth Meyer, Greifswald
Mittwoch, 03.05.2017 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 159,- €

05.05.2017 F 1732

Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und der Implantologie

Marina Nörr-Müller, München
Freitag, 05.05.2017 von 9:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 275,- €

10.05.2017 Z/F 1732 8 Fortbildungspunkte

Aufbauseminar BEMA II Seminar für ZFAs, die in die Abrechnung umsteigen, Wiedereinsteigerinnen und Zahnärzte

Alma Ott, Hamburg
Mittwoch, 10.05.2017 von 13:00 bis 19:00 Uhr
Seminargebühr: 109,- €

17.05.2017 Z/F 1735 5 Fortbildungspunkte

GOZ-Abrechnung? Kann ich schon! Kenn ich schon!

Marion Borchers, Rastede-Loy
Mittwoch, 17.05.2017 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 109,- €

31.05.2017 F 1733

Befundbezogene Festzuschüsse Zahnersatz – für Auszubildende, Jung-ZFA und Einsteiger

Alma Ott, Hamburg
Mittwoch, 31.05.2017 von 13:00 bis 19:00 Uhr
Seminargebühr: 109,- €



Brigitte Kühn

Die Rezeption – Das Herz der Praxis

Kursinhalt

Sie haben es in der Hand. Mit gezielter Planung, Organisation und Kontrolle bringen Sie Ruhe in den hektischen Praxisalltag und schaffen nachhaltig Gewinne – finanziell, menschlich, persönlich. Üben Sie erfolgreiches und gezieltes Organisieren und festigen

Sie damit Ihre Patientenbeziehungen. Machen Sie Ihre Praxis zu einem beliebten Ort im Gesundheitsnetz. Der Arbeitsalltag wird für Sie und Ihre Patienten/innen angenehmer und erfreulicher.

Optimieren Sie mit mir Ihren Praxisalltag:

Organisation

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

Kommunikation

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

Zeitmanagement

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

Referentin: Brigitte Kühn, Tutzing

Samstag, 01.04.2017, 09:00 – 17:00 Uhr

Kursgebühr: 231,- €

Max. 16 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 1728

07.06.2017 Z/F 1736

Abrechnung der Suprakonstruktion nach Bema und GOZ

Marion Borchers, Rastede-Loy
Mittwoch, 07.06.2017 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 109,- €

09.06.2017 F 1735

Willkommen am Telefon – der erste Eindruck

Brigitte Kühn, Tutzing
Freitag, 09.06.2017 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 231,- €

Wir gratulieren Dr. Klaus Senge nachträglich herzlich zum 70sten Geburtstag

Wie schnell die Zeit vergeht, merkt man spätestens dann, wenn wieder eine Laudatio anlässlich eines wieder „runden“ Geburtstags „fällig“ wird. Insofern war nun auch der 70ste Geburtstag von Dr. Klaus Senge am 3. März erneuter und erfreulicher Anlass, die vergangenen Jahre kurz Revue passieren zu lassen und einen – wenn auch komprimierten – Blick auf das umfangreiche berufspolitische Wirken des Kollegen Senge zu werfen. Nach dem Studium der Zahnheilkunde in Göttingen (Approbation im Jahr 1973) und seiner Promotion (1975 in Hannover) ließ sich Klaus Senge ein Jahr später in seiner Geburtsstadt Hannover in eigener Praxis nieder. Damit setzte er eine Familientradition als Zahnarztfamilie fort, die vor wenigen Jahren zu seiner großen Freude durch seinen Sohn Matthias ihre erneute Fortsetzung fand.

„Vererbt“ wurde anscheinend nicht nur die Leidenschaft für die Zahnmedizin. Auch das Faible für berufspolitisches Engagement scheint Klaus Senge in die Wiege gelegt worden zu sein, denn nur ein Jahr nach seiner Niederlassung wählte ihn die Kollegenschaft zum Vorsitzenden der Kreisstelle Hannover (1977 – 1981).

Auch als Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover (1981 – 1986) setzte er sich engagiert für die Belange der Kolleginnen und Kollegen vor Ort ein. Als amtierender Vorsitzender der Verwaltungsstelle Hannover der KZVN (seit 2005) ist er in und um Hannover



herum ein frequentierter und sachkundiger Ansprechpartner. Und auch in den Gremien und Ausschüssen von ZKN und KZVN möchte und kann man auf das Know-how und die Erfahrung des Kollegen Senge nicht verzichten. Insofern wünschen wir Dir, lieber Klaus, dass Du Dich auch in den kommenden Jahren so guter Gesundheit erfreust. Die Voraussetzungen dafür sind gut, denn als Familienmensch hast Du nicht zuletzt in Deiner Frau einen großen Rückhalt, eine wunderbare Gefährtin. Auch die kleine Enkelin – wer weiß, vielleicht setzt auch sie Eure Tradition als Doctores Senge fort – ist für Dich eine große Freude. Und wenn Du dann noch Zeit zu Land mit Deiner „Maschine“ und zu Wasser unter windgefülltem Segel findest, dann wird es auch zum 75. wieder einiges Neues zu berichten geben. Wir, Deine zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen sowie Deine berufspolitisch mit Dir gemeinsam engagierten Freunde gratulieren nachträglich herzlich zum runden Geburtstag und wünschen Dir, lieber Klaus, weiterhin Gesundheit und Wohlergehen. ■

_____ Dr. Lutz Riefenstahl, Gronau

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

22.02.2017 Dr. Waltraud Beike (92)
Lerchenbergstr. 21, 31139 Hildesheim

23.02.2017 Dr. Wolfgang Löffler (70)
Schuhstraße 34 – 38, 29525 Uelzen

**24.02.2017 Doctor-Medic/IMF Bukarest
Josefina Popescu (70)**
Hauptstraße 86, 31637 Rodewald

25.02.2017 Dr. Herbert Wallmann (89)
Grothstraße 16, 31787 Hameln

25.02.2017 Dr. Rolf Isenbarth (91)
Konrad-Adenauer-Str. 22, 30853 Langenhagen

26.02.2017 Dr. Barbara Fränzel-Germann (70)
Berliner Ring 89, 34346 Hann Münden

26.02.2017 Dr. Josef Gottkehaskamp (85)
Am Urberg 40, 49186 Bad Iburg

28.02.2017 Dr. Egbert Pietsch (86)
Moritzstraße 40, 37581 Bad Gandersheim

01.03.2017 Peter Frank (70)
Fehnstraße 57, 26871 Papenburg

01.03.2017 Dr. Lüder Meyer (70)
Auf den Plaggenmatten 9, 27777 Ganderkesee

02.03.2017 Dr. Margot Neubohn (87)
Görlitzer Straße 87, 37085 Göttingen

03.03.2017 Rolf Finke (88)
Grüne Straße 95, 27749 Delmenhorst

03.03.2017 Dr. Klaus Senge (70)
Podbielskistraße 313, 30659 Hannover

04.03.2017 Rudolf Schreiner (70)
Roderbruchmarkt 20, 30627 Hannover

08.03.2017 Dr. Karl-August Küllmer (70)
Hubertusstraße 12, 49448 Lemförde

08.03.2017 Dr. Henning Gode (87)
Jenaer Weg 2, 31535 Neustadt



Fotos: Privat

DREIFACHJUBILÄUM:

10, 15 und 30 Jahre Mitarbeit

In diesem Jahr begehen drei Zahnmedizinische Fachangestellte ihr Jubiläum in unserer Praxis: Gabriela Hammer, Julia Root und Antje Bienek. Zusammen kommen sie auf unglaubliche 55 Jahre. Was man ihnen natürlich nicht ansieht!

Frau Hammer (30 Jahre) absolvierte in unserer Praxis erfolgreich ihre verkürzte Ausbildung, wurde schon in dieser in das gleichzeitige Ausführen der Haupt- und Nebenrollen der Praxisassistentin „hineingeschubst“ und kam dann einfach nicht mehr raus aus der Nummer, bis heute! Mit einer unglaublichen Exzellenz in allen Bereichen (heute Schwerpunkt Verwaltung bzw. „Büroelfe“), stand und steht sie uns wie ein Fels zur Seite!

Frau Root (15 Jahre) durften wir auch ausbilden und konnten sie dann zu unserer Freude zum Weitermachen überreden.

Durch zwei Elternzeiten in multitasking bestens geschult, absolviert sie jetzt noch die ZMP-Ausbildung, für die wir ihr alle Daumen drücken!

Frau Bienek (10 Jahre) kam mit einem Abstecher im Hannoverschen Umland und einer Elternzeit direkt von der Ostseeküste zu uns. Mit „schnellen Schuhen“ blieb ihr nichts anderes übrig, als sich zu unserer „Praxismanagerin“ zu mausern, und ist, wie die beiden anderen auch, eine „Schlüsselfigur“ für uns im „Mensch-ärgere-dich-nicht-Spiel“ des Gesundheitssystems geworden.

Wir danken Euch von ganzem Herzen für Euren Einsatz. Ihr seid alle drei großartig und im wahrsten Sinne „Fachkräfte“ und Freunde für uns. Wir wünschen Euch für die Zukunft Gesundheit und Zufriedenheit. Auf die nächsten 55 Jahre! ■

_____ BAG Dr. Daniela Hervatin – Ann-Kristin Jurawitz –
Dr. Jennifer Könecke

Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

Gerd Bulmahn

Mühlenstraße 6, 49406 Barnstorf
geboren am 28.05.1930,
verstorben am 27.12.2016

Dr. Jutta Pyzik

Am Hopfengarten 19,
38304 Wolfenbüttel
geboren am 26.12.1940,
verstorben am 01.01.2017

Edgar Melke

Lakefeldstraße 15,
30952 Ronnenberg
geboren am 15.08.1933,
verstorben am 03.01.2017

Dr. Otto Mauß

An der Silberkuhle 18,
30655 Hannover
geboren am 24.10.1924,
verstorben am 18.01.2017

Manfred Mazatis

Rodewalder Str. 17, 27336 Rethem
geboren am 24.01.1929,
verstorben am 22.01.2017

Dr. Klaas Harders

Früchteburger Weg 23,
26721 Emden
geboren am 05.07.1926,
verstorben am 27.01.2017

Die Vorstände Zahnärztekammer Niedersachsen und KZV Niedersachsen

Dienstjubiläen in der KZVN



40-jähriges Jubiläum

- ▶ am 10.02.2017
Evelyn Bock
(Abteilung Honorar)

25-jähriges Jubiläum

- ▶ am 18.01.2017
Heike Philipp
(Vorstand)

Der Vorstand der KZVN gratuliert herzlich und dankt – auch im Namen der Mitglieder – für die geleistete Mitarbeit in den zurückliegenden Jahren.

Abschied nach 32 Jahren – alles Gute zum neuen Lebensabschnitt, Heidrun König!

Am 31. März wird Heidrun König nach knapp 32 Dienstjahren ihren letzten offiziellen Arbeitstag in der Zahnärztekammer Niedersachsens (ZKN) haben, den sie allerdings schon als ihren letzten Urlaubstag außerhalb Hannovers verbringen wird.

Frau König wurde am 22. April 1985 unter dem damaligen Präsidenten Dr. Erich Bunke, qualifiziert mit erfolgreich abgeschlossener 1. und 2. Verwaltungsprüfung, als Verwaltungsangestellte für die Bezirksstelle Hannover der ZKN eingestellt. Bunke holte sie dann 1991 als „Sekretärin des Vorstandes“ in das engste Tätigkeitsumfeld des Kammervorstands. Fortbildung war ihr immer wichtig und so bildete sie sich u. a. fort zur „geprüften Chef- und Managementassistentin“.

Im Vorstandssekretariat arbeitete Frau König, die täglich aus dem Landkreis Hildesheim zur Arbeit nach Hannover fuhr, bis zu ihrer Verabschiedung für insgesamt sechs verschiedene Präsidenten (Dr. Erich Bunke, Dr. Claus Stridde, Dr. Friedrich Albers, Dr. Dr. Henning Borchers, Dr. Michael Sereny, Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida) mit ihren



Foto: ZKN

Assistentin des ZKN-Vorstands Heidrun König wurde an ihrem letzten Arbeitstag u. a. verabschiedet von Jörg Röver (Stellvertr. Präsident der ZKN), Dr. Dr. Henning Borchers (Präsident der ZKN 05.07.1997 – 02.09.2005) und Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida (Präsident der ZKN) v. l. n. r.

jeweiligen Vorständen und alle bescheinigten ihr uneingeschränkte Loyalität. Dies war auch mit ein Grund dafür, dass sie im April 2000 unter Präsident Dr. Dr. Henning Borchers vom damaligen Vorstand zur „Assistentin des Vorstands“ benannt wurde.

Am 15. Februar fand zu Frau Königs Ehren an ihrem letzten Arbeitstag in der ZKN eine kleine Feierstunde statt, bei der Frau König mit langjährigen Weggefährten aus Verwaltung und Ehrenamt in Erinnerungen schwelgte und die ihr für die gemeinsame kommende Ruhestandszeit mit ihrem Lebenspartner alles erdenklich Gute wünschten.

Von Präsident Dr. Erich Bunke in die Dienste der ZKN eingestellt, hatte dessen Sohn Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, als derzeit amtierender ZKN-Präsident, knapp 32 Jahre später, die Aufgabe, Frau König in den wohlverdienten Ruhestand zu verabschieden.

Wir wünschen Ihnen, liebe Frau König, für Ihren neuen Lebensabschnitt Gesundheit, viel Freude, Glück, Zufriedenheit und viele gemeinsame Fahrrad-Kilometer mit Ihrem Lebenspartner! ■ _____ Der Vorstand der ZKN

GRATULATION!

Am 1./2. Januar 2017 blickte Susanne Betian auf eine 25-jährige Tätigkeit in der Praxis Dr. Rüter, heute DENTANET – Zahnarztpraxis Drs. Rüter und Hoffmann in Bad Rothenfelde und Bad Laer, zurück. Während dieser Zeit hat sie sich von der Zahnärzthelferin bis zur Praxismanagerin qualifiziert. In der inzwischen stark gewach-

senen Praxis mit ihren zwei Standorten füllt sie verantwortlich die damit verbundenen Aufgaben mit großer Gewissenhaftigkeit aus. Vertrauensvolle Patientenbetreuung, verbindliche Kollegialität und harmonische Teamführung sind die Stützen ihrer Tätigkeit. Die Praxisinhaber sprechen dafür ihren besonderen Dank aus und gratu-



Foto: Phare

lieren herzlichst zu diesem besonderen Jubiläum. Auf weitere gute und erfolgreiche Jahre mit Susanne Betian freut sich das ganze Team der DENTANET – Zahnarztpraxis Drs. Rüter und Hoffmann und Kollegen. ■



© diego cervo / iStockphoto.com

Niederlassungshinweise

AUSZUG AUS DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE (ZV-Z)

§ 18

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

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

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

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

GEMEINSAME AUSÜBUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT (Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft)

Bei Anträgen auf Genehmigung der gemeinsamen Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit ist grundsätzlich die Vorlage eines schriftlichen Gesellschaftsvertrages notwendig. Bitte achten Sie bei entsprechenden Anträgen darauf, den Gesellschaftsvertrag spätestens bis zum Abgabetermin bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen.

VERLEGUNGEN

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

SITZUNGEN DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES NIEDERSACHSEN FÜR ZAHNÄRZTE

Abgabe bis	05.05.2017
Sitzungstermin	07.06.2017
Abgabe bis	14.08.2017
Sitzungstermin	13.09.2017
Abgabe bis	16.10.2017
Sitzungstermin	15.11.2017

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

HINWEISE AUF PRAXISORTE FÜR NIEDERLASSUNGEN

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- Planungsbereich Landkreis Aurich: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf der Insel Norderney ein Vertragszahnarztsitz vakant.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Ostfriesland der KZVN, Vorsitzender: Dr. Jörg Hendriks (kommissarisch), Julianenburger Straße 15, 26603 Aurich, Tel.: 04941 2655, Fax: 04941 68633, E-Mail: ostfriesland@kzvn.de

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Göttingen

- Planungsbereich Landkreis Holzminde: Der Planungsbereich Landkreis Holzminde mit 10.773 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 37,1 % versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Göttingen der KZVN, Vorsitzender: Dr. Jürgen Hadenfeldt (kommissarisch), Südring 8 a, 37120 Bovenden, Tel.: 0551 83344, Fax: 0551 81139, E-Mail: goettingen@kzvn.de

Verwaltungsstelle Oldenburg

- Planungsbereich Landkreis Oldenburg: Der Planungsbereich Landkreis Oldenburg mit 22.598 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 35,4 % versorgt.

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

_____Stand 15.02.2017

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Torsten Kunze vom 08.05.1999

Anna Tschakowski Nr. 1988

Ilona Großbach vom 22.07.1998

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

_____ZKN

STELLENMARKT

Zentrale Lage Bad Bevensen

Sehr gut etablierte Gem.Praxis sucht zur Verstärkung engagierte/n ZÄ/ZA gerne Schwerpunkt Chirurgie, auch Teilzeit. Spätere Partnerschaft/Übernahme möglich. Tel.: 05821 3707 kontakt@zahnarztpraxis-bad-bevensen.de

Region Hannover/Kreis Celle

Kollege(in) mit Berufserfahrung für etablierte Praxis zur Verstärkung unseres Teams zum 1.4.17 od. später für langfristige Zusammenarbeit gesucht! Bewerb./Infos: suche.ZA@gmx.info

KFO Südniedersachsen

Langjährig bestehende Fachpraxis sucht engagierten Entlastungsassistenten (m/w). Spätere Übernahme möglich. Tel.: 0151 15197452

Zahnarzt/in gesucht

Südl. Bremen Landkreis Diepholz, moderne prophylaxeorientierte Praxis mit Implantologie sucht Kollegen/in mit Übernahmemöglichkeit. Dr. Gerhard Kanne, Twistringen. Tel.: 04243 2323

Hannover und Umland

Freundliche, aufgeschlossene Zahnärztin mit mehrjähriger KFO-Berufserfahrung sucht neuen Wirkungskreis. Tel.: 0162 1014742

Raum Göttingen

Nettes Team sucht eine/einen angestellte/n ZÄ/ZA. Spätere Übernahme nicht ausgeschl. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: O. Rudolph, Vetterweg 6, 37176 Nörten-Hdbg. Tel.: 05503 3090

VERKAUF

Praxisauflösung

2 gl. Bhz: M1 Mod.91+5 Metallschr. 20l GeringeK7+B-Autokl, Miele G 7881RDG (fast neu)+Segosoft, OPG Trophy Orthoslice 500, Heliodent DS, DürrXP24Pro, QuattroTandem Kompr. u.v.m. 05034 588 vormittags

Praxisabgabe/Verkauf

zum 01.01.2018 und auch früher, 21255 Tostedt. E-Mail: ekkehard@dr-fronius.de

KFO Zentrum Hameln

Etablierte Praxis sucht Nachfolger, 250 m², 5 Behandlungseinheiten, Labor, Fußgängerzone, 2. OG (Fahrstuhl), Parkhaus nebenan. Tel.: 0160 97722560

Bremerhaven schon NDS

EB-Praxis abzug. n. Vereinb. 2 BHZ, 3. vorber., 120 m², barrierefrei, gute Fallz., sehr gute Zahlungsmoral, mot. Mitarbeiter, viele Parkpl., günstige Miete, zentrale Lage (ALDI + REWE). westerdeich54@t-online.de

Schaumburg-Lippe Residenz

Gut laufende Praxis mit eingespieltem Team sucht Nachfolger für 2018. 05722 1480

Praxisauflösung

Röntgen-Gendex-Secodent, Dürr-Ew. Vacuklav31-BundZubehör (Meladoc) Meladesit65, MelaQuick12, UV-Lampe Optima10, Vacomix10, Pentamix12. Tel.: 0171 2134481

Stadt Celle

Praxis-Innenstadtlage mit eigenen Parkplätzen, 3 BHZ, abzugeben auch Vermietung. Tel.: 0171 2134481

VERSCHIEDENES

Zahnärztl. Laborgemeinschaft

Welche(r) Kollegin(e) hat im Raum Jever Interesse an einer zahnärztlichen Laborgemeinschaft. Ansprechpartner: Stbr. Gisevius 04421/15000

Lassen Sie uns im Kontakt bleiben:

**ABONNIEREN
SIE IHREN
ZKN-NEWSLETTER**

Kennen und nutzen Sie schon den Newsletter Ihrer Zahnärztekammer Niedersachsen? Mit dem Newsletter bekommen Sie zeitnah die Informationen, die Ihnen in Ihrer Praxis nutzen.

Und Ihre Zahnärztekammer hat damit die aktuell schnellste und zudem wirtschaftlichste Möglichkeit, um Sie und Ihre Praxisteams zu informieren.

Und zwar mit Informationen wie:

- ▶ Aktuelles aus Praxisbegehung & Co.
- ▶ Geldwerte Tipps und interessante Seiten im Internet
- ▶ Aktuelle Fortbildungs-/ Schulungsangebote
- ▶ Aktuelle Rechtsprechung mit sofortiger Praxisrelevanz
- ▶ Wichtige gesundheitspolitische Entscheidungen u. v. m.

Ihre Anmeldung zum Newsletter ist ruck-zuck erledigt:

<https://zkn.de/publikationen/zkn-newsletter.html>

Wir sind gerne für Sie da und mit dem Newsletter so schnell wie möglich!



Der Schlüssel zu Ihrer Niederlassung Hannover 21./22. April 2017

Tagungswochenende für zahnärztliche Berufseinsteiger in Niedersachsen mit den Themen:

- Berufsstart Zahnarztpraxis – Zahlen und Fakten oder was lässt die Zukunft erwarten?
- Zulassungsrecht, Vor- und Nachteile von Kooperationsformen • Der HVM in Niedersachsen – ein Überblick
- Das Patientenrechtgesetz – Informationspflichten, Aufklärung und Dokumentation
- Ausbildung und Arbeitsverträge für Mitarbeiter/-innen • Tipps zur Finanzierung einer Praxis
- Notwendige Verträge rund um die Praxis Mietvertrag, Gesellschaftervertrag, Ehevertrag
- Beruf, Familie und Schwangerschaft • Tipps für die vertragszahnärztliche Abrechnung mit der KZVN
- QM und Hygiene in der Zahnarztpraxis – was ist wichtig beim Neustart?
- Das Praxisteam zu Hochleistungen motivieren – Teamentwicklung und Mitarbeiterführung in der Zahnarztpraxis • Mitarbeiterunterweisung in der Zahnarztpraxis • Zulassungsrecht, Vor- und Nachteile von Kooperationsformen • Das Antikorruptionsgesetz – Tipps zu Strafbarkeitsrisiken in der Praxis
- Kaufvertrag und Kaufpreis – Der ideelle und der materielle Wert



Weitere Informationen: KZVN-Fortbildungen | Telefon 0511 8405-233 | Telefax 0511 837267
E-Mail: info@kzvn.de | www.kzvn.de