

DMS V zeigt beeindruckende Erfolge der zahnmedizinischen Prävention in Deutschland

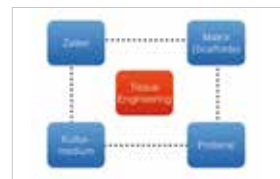


DMS V
FÜNFTE DEUTSCHE
MUNDGESUNDHEITSTUDIE
vom Institut der Deutschen Zahnärzte

7 Quo vadis – Delegation
zahnärztlicher Leistungen
sowie Aus- und Fortbil-
dung Zahnmedizinischer
Fachangestellter



10 Regenerative Verfahren
in der Zahnmedizin –
was ist heute möglich?



30 Vorankündigung des
64. Winterfortbildungs-
kongresses der ZKN



Sonderbeilage
ZFA-Freisprechungen 2016



Kammerversammlung

der Zahnärztekammer Niedersachsen

FREITAG, 21.10.2016 – 9:00 UHR / SAMSTAG, 22.10.2016 – 9:00 UHR
MARITIM AIRPORT HOTEL HANNOVER, FLUGHAFENSTR. 5, 30669 HANNOVER

TAGESORDNUNG

1. Eröffnung und Feststellung der Tagesordnung und der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten
3. Änderung der Weiterbildungsordnung der ZKN
4. Vertrag über den Zusammenschluss zum Zweckverband zur klinischen Krebsregistrierung in Niedersachsen
5. Vorlage des Nachtragsetats 2015 und des Jahresabschlusses 2015 der ZKN
6. Entlastung des Vorstandes für das Rechnungsjahr 2015 der ZKN
7. Beschlussfassung über die Beitragsordnung 2017 und den Haushaltsplan 2017 der ZKN
8. Bericht des Vorsitzenden des Leitenden Ausschusses und Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses 2015 des AVW der ZKN
9. Entgegennahme des versicherungsmathematischen Gutachtens über das AVW zum 31.12.2015
10. Beschlussfassung über die Verwendung von Überschüssen
11. Entlastung des Vorstandes für das Rechnungsjahr 2015 des AVW der ZKN
12. Entlastung des Leitenden Ausschusses des AVW der ZKN für das Rechnungsjahr 2015
13. Änderung der Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung der ZKN
14. Fragestunde

Mitglieder der Zahnärztekammer Niedersachsen können als Zuhörer an der Sitzung teilnehmen.

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

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Einfach `mal schlaumachen!

Nach dem Brexit-Votum ist die Diskussion über Volksbegehren wieder aufgelebt.

Bei aller Verärgerung über viele Entscheidungen des Parlamentes, über Bilder von leeren Stühlen während der Debatten und über populistische Forderungen und Redebeiträge, insgesamt darf man wohl etwas mehr Sachverstand im Parlament erwarten, als es bei der Gesamtheit der Bevölkerung gegeben erscheint. Immerhin beschäftigen sich in den Ausschüssen des Parlamentes Abgeordnete mit den Sachfragen, bei denen wenigstens einige Fachleute vertreten sind. Dass die Beschlüsse dann doch häufig dem Zeitgeist hinterherhelfen, liegt wohl daran, dass viele Abgeordnete Parteiwohl vor Gemeinwohl stellen.

Schlimmer erscheinen mir im Vergleich die Manipulationsmöglichkeiten bei Volksbegehren durch entsprechende Fragestellungen! Wenn eine Partei im Wahlkampf Reichtum für alle verspricht – wer glaubt das dann? Aber wer will denn darüber eine Volksabstimmung durchführen? Wer sollte denn dagegen stimmen?

Oder über den Euro, wenn dem Volk von allen Seiten suggeriert wird, es geht uns nur so gut wegen des Euro?

Was heißt das übertragen auf unsere Selbstverwaltung?

Die Vertreterversammlung der KZVN unterscheidet sich erst einmal in den oben genannten Punkten: Bei den Sitzungen gibt es kaum leere Stühle, in den Ausschüssen sitzen alles Zahnärzte (und damit unmittelbar Sachkundige), und wegen des begrenzten medialen Echos spielt der Zeitgeist auch keine so große Rolle.

Deswegen sind mir die Entscheidungen der Vertreterversammlung auch vielfach lieber, als wenn wir in komplizierten Fragen eine (zahnärztliche) Volksabstimmung durchführen müssten!

Stellen Sie sich einmal die Fragestellung vor: Sind Sie für eine zehnpromtente Erhöhung des HVM-Punktwertes? Wer wollte dagegen sein?



Dr. Thomas Nels, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

In der Vertreterversammlung haben wir die Frage des HVM-Punktwertes in vielen Sitzungen diskutiert und dann darüber abgestimmt. Wir haben anhand von Modellrechnungen die Auswirkungen verschiedener Erhöhungen simuliert, wir haben auch den Grad der finanziellen Belastung der Gruppen diskutiert, die in den Bereich der Kürzungen vorstoßen (zum Glück nur noch ca. 5%), wir haben die Glaubwürdigkeit der Argumentation im Zusammenhang mit der Degression diskutiert, und am Ende der Debatten hat die Vertreterversammlung in den letzten Jahren die jeweilige Erhöhung des HVM-Punktwertes mit der großen Mehrheit beider (!) Fraktionen beschlossen. In diesem Jahr übrigens mit 3,2 % eine Erhöhung, wie sie in kaum einem Bundesland stattgefunden hat!

Trotzdem geistert in irgendwelchen Netzwerken die Mär, eine Gruppe der Vertreterversammlung würde die „Großpraxen“ bevorzugen. Von den Delegierten können die das nicht haben!

Übrigens sind die Sitzungen für Zahnärzte öffentlich, einfach `mal schlaumachen! Oder die Verwaltungsstellenversammlungen besuchen! Und dann informiert wählen – oder besser noch kandidieren und Mitverantwortung tragen! ■

*Dr. Thomas Nels
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen*

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT – 51. 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

Redaktionsassistent

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 11 / 16: 13. Oktober 2016
Heft 12 / 16: 10. November 2016
Heft 01 / 16: 30. November 2016

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



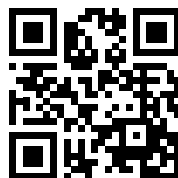
BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegen Beilagen für

- ▶ Sonderbeilage ZFA-Freisprechungen
- ▶ Deutscher Zahnärztetag
- ▶ Tag der Akademie
- ▶ ZQMS-Anwendertreffen und Praxisbegehungen

bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.



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 Dr. Thomas Nels:
Einfach `mal schlaumachen!

POLITISCHES

- 4 Wunsch! Wahn? Wirklichkeit.
- 7 Quo vadis – Delegation zahnärztlicher Leistungen sowie Aus- und Fortbildung Zahnmedizinischer Fachangestellter
Kammerpräsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, im Gespräch mit Dr. Lutz Riefenstahl



FACHLICHES

- 10 Regenerative Verfahren in der Zahnmedizin – was ist heute möglich? – Teil 1
- 15 Fragmente im Verlauf einer Wurzelkanalbehandlung – Ursachen, Strategien zur Entscheidungsfindung und Erfolgsbeurteilung
- 21 Abrechnungstipps aus KZVN und ZKN
Richtige Dokumentation – richtige Abrechnung
- 23 Die Abrechnung von Füllungen bei GKV-Patienten
- 28 DMS V zeigt beeindruckende Erfolge der zahnmedizinischen Prävention in Deutschland
- 30 Vorankündigung des 64. Winterfortbildungskongresses der ZKN
- 32 Aktion „Zahngesunde Schultüte“ – Der beliebte Dauerbrenner
- 33 Nach der Schultüte ist vor der Schultüte – große Freude in der Kreisstelle Hannover
- 34 And the winner is ...
... Diana Held aus Braunschweig
- 34 Lösung: Sommerferienlektüre
- 35 Rechtstipp: Bearbeitungsentgelte für Kredite unwirksam



TERMINLICHES

- 36 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 37 ZAN-Seminarprogramm
- 39 Kieferorthopädische Vortragsreihe 2016/2017

PERSÖNLICHES

- 40 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 40 Wir trauern um unsere Kollegen
- 41 Dienstjubiläen in der KZVN
- 41 Dienstjubiläen im AWW und in der ZKN
- 42 Dr. Jobst Carl ist 70 Jahre jung geworden
- 43 Nachruf für Universitätsprofessor Dr. Lutz W. R. Kobes

AMTLICHES

- 44 Niederlassungshinweise
- 46 Neuzulassungen
- 46 Besetzung der Vorstandsämter für die Amtsperiode 2017 bis 2022
- 46 Ungültige Zahnarzttausweise
- 47 Übersicht über die aktuelle vertragszahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung

KLEINANZEIGEN

- 48 Kleinanzeigen

Wunsch! Wahn? Wirklichkeit.

V

vielen von uns Zahnärztinnen und Zahnärzten geht es sicher so: Angesichts immer neuer Richtlinien und anderer Reglementierungen fragen Sie sich, ob Sie überhaupt noch Herr im eigenen Haus sind. Angesichts einer zunehmenden Zahl von Leitlinien, die sich vom Heilslehren-Götzen „Evidenzbasiertheit“ ableiten, fühlen sie sich mehr und mehr fachlich entmündigt.

Fremdbestimmung vs. Selbstbestimmung

Wer will es Ihnen auch verdenken. Beispiele für Ihren Frust und Ärger gibt es zuhauf: Wer an seinem Expertenschreibtisch nicht versteht, warum in der wissenschaftlichen Zahnheilkunde andere Evidenzparameter gelten müssen als in der Medizin oder gar in der Arzneimitteltherapie, der sollte bei seinem Leisten bleiben. Wer an seinem Arbeitsmediziner- oder Hygieniker-Schreibtisch sitzt, sollte vielleicht einmal Praxisabläufe vor Ort erfahren haben, bevor er neue ausufernde Vorschläge verfasst. Und auch die Politik entlarvt sich selbst. Wer ihr vorhalten will, dass sie mehr und mehr originär zahnärztliche Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen von der Praxis auf politische Gremien verlagert, der findet schnell den Beleg: Im neuesten SGB-V-Druckwerk des KKF-Verlages, der diesmal sonnengelben, nach letztjährig himmelblauen SGB-V-Bibel (die auf allen GKV-Selbstverwaltungsschreibtischen liegt), braucht man nur die Seiten zu zählen. Schon immer war der 9. Abschnitt des SGB V mit „Sicherung der Qualität der Leistungserbringung“ überschrieben: Im Jahr 1989, dem Geburtsjahr des Gesundheitsreformgesetzes (GRG), reichten noch zwei Seiten; im Jahr 2000 brauchte man schon 14 Seiten, um Gesetzestexte und Begründungen unterzubringen; heute in 2016 reichen für die §§ 135 bis 139 kaum 39 Seiten aus! Hinzu kommen Begleitgesetze wie das Patientenrechtegesetz, um das Maß an Verpflichtungen noch voller zu machen. Mit Speck fängt man Mäuse – mit dem Stichwort „Qualität“ den Wähler. Welcher Wähler ist nicht auch Patient? Und wer möchte einem Politiker Unlauteres unterstellen, wenn er sich mit dem Ruf nach Förderung der Qualität im Gesundheitswesen in den aktiven Dienst des Patientenschutzes stellen will? Diesem Politiker kommen die gesellschaftspolitischen Veränderungen seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland gerade recht. Der Arzt oder Zahnarzt mit seiner individuellen fachlichen Autorität, die



Dr. Jürgen Fedderwitz, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

über allem steht, ist längst passé! Die Einbeziehung des Patienten im Rahmen der partizipativen Entscheidungsfindung erweist sich heute als je nach Sichtweise lästiger oder willkommener Zwischenschritt auf dem Weg zu einer fachlich und qualitativ zunehmend fremdbestimmten Gesundheitsversorgung.

Leitlinien machen Sinn

Doch diese Fremdbestimmung ist nicht von vornherein schädlich! (Zahn-)Medizinische Leitlinien machen Sinn. Sie definieren einen Korridor therapeutischer Maßnahmen und geben dem Behandler die Möglichkeit, von einer vermeintlich einzig gültigen Therapieform abweichen zu können. Allerdings sollten der eigene fachliche Anspruch und die selbst angestrebte fachliche Kompetenz dieses Vorgehen begründen können. Wer heute noch in der Endo mit Silberstiften als Wurzelkanalfüller arbeitet, weil er „seit 30 Jahren nur beste Erfahrungen und zufriedene Patienten hat“, hat also kaum Chancen. Wer bei jeder Weisheitszahnentfernung eine begleitende Antibiotikatherapie, womöglich noch mit dem unseligen Clindamycin vornimmt, hat nichts dazu gelernt.

Auch in der Zahnmedizin gilt: Für bestimmte Krankheitsbilder, Befunde und Diagnosen gibt es vorgegebene, hinsichtlich ihres Nutzens anerkannte Therapieformen. Sie alle unterliegen einem Wandel, den wissenschaftliche Forschung und neue Erkenntnisse bereiten. Es ist unser aller Anspruch, unsere Patienten daran teilhaben zu lassen. Auch das ist „Qualität der Versorgung“!

Klinische Expertise hat in der Zahnmedizin einen besonderen Stellenwert

KZBV und BZÄK haben 2014 in ihrer Agenda Qualitätsförderung deshalb die Möglichkeiten, die Grenzen, aber auch die Chancen dieser Dynamik aufgearbeitet (s. Kasten auf Seite 6). Dort wird betont, dass das medizinische Wissen einer fortwährenden Überprüfung bedarf, viele der grundsätzlichen Annahmen, auf deren Basis heute die „beste externe Evidenz“ ermittelt werde, jedoch „für zahnmedizinische Behandlungsfälle in aller Regel“ nicht zutreffen würden. Deshalb komme der individuellen klinischen Expertise in der Zahnmedizin ein besonderer Stellenwert zu. In der Agenda Qualitätsförderung wird deutlich, wie stark Evidenz und (Behandlungs-)Qualität zusammenhängen. Und da heute externe Experten sich mit diesen Zusammenhängen beschäftigen und Behandlungsnormen zumindest auslösen, ist der besondere zahnmedizinische Blickwinkel von ihnen zu fordern. Doch daran mangelt es oft. Dazu fehlen die zahnmedizinischen Grundkompetenzen der Experten, die immer noch glauben, mit den tradierten medizinischen Evidenzkriterien auch die Zahnmedizin bedienen zu können. Die Experten füttern den Normsetzungshunger des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), des vermeintlichen Paradeferds der Gemeinsamen Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der G-BA mutiert allmählich – politisch bestärkt – zu einem Politbüro des Gesundheitswesens, der mit einem Regierungsstil des „Top-down“ Schritt für Schritt die ursprünglich von Freiheit und Subsidiarität geprägten Selbstverwaltungsideen unterläuft. Ein Mehr an Verrechtlichung führt zu einem Weniger an gemeinsamer Selbstverwaltung.

Der Berufsstand muss selbst aktiv werden

Es liegt an uns Zahnärztinnen und Zahnärzten selbst, die fachlich qualitative Expertise zu erarbeiten und seriös in die evidenz- und qualitätsfokussierte Experten- und Politikwelt zu senden. Die Ärzteschaft hat es uns vorgemacht. Schon vor der Gründung des G-BA vor mehr als zehn Jahren hatte sie die ersten Qualitätsprogramme entwickelt und auch bald erste Verträge mit Krankenkassen geschlossen. Diese konzeptionelle Positionierung des Berufsstandes wurde zwar zur Blaupause externer Qualitätsinitiativen, die Kompetenzhoheit behält die Ärzteschaft mit ihrem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und den Initiativen von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer (BÄK) ganz wesentlich bis heute. Klar, auch unter den Ärzten war und ist bis heute manches umstritten, musste manches tradierte Weltbild geschleift, musste der Kollegenschaft mancher ►►

Existenzgründer- und Praxisabgebortag

Termin

Samstag, 22. Oktober 2016,
10:00 Uhr – 16:00 Uhr

Ort

KZVN, Zeißstraße 11, 30519 Hannover

Kosten

€ 25,00 pro Person

Hinweis

8 Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK

Referenten

Prof. Dr. Vlado Bicanski und Theo Sander
IWP-Institut für Wirtschaft und Praxis
Bicanski GmbH

Themenschwerpunkte

- Ablauf des Übergabeverfahrens
- Steuerliche Aspekte der Praxisveräußerung
- Praxisübergabe in der Berufsausübungsgemeinschaft
- Der materielle und der ideelle Praxiswert – Berechnungsbeispiele für die Kaufpreisfindung
- Kaufvertrag – was ist zu berücksichtigen?
- Die Praxisabgabe unter nahen Angehörigen – entgeltlich oder unentgeltlich?
- Aktuelle Rechtsprechung
- Voraussetzung für eine Niederlassung
- Was kommt, was bleibt? Aktuelle Tendenzen im Gesundheitswesen
- Praxisübernahme vs. Praxisneugründung



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen



deutsche apotheker-
und ärztebank

Das Anmeldeformular erhalten Sie auf telefonische Anforderung unter 0511 8405-420 oder auf unserer Website unter www.kzvn.de.



►► bisherige Tabubereich (z. B. Qualitätsprüfungen) aufgedrückt und manch Neues (z. B. Fehlermeldesysteme) aufgezwungen werden. Doch bis heute geben ÄZQ und KBV die Qualitätsphilosophie in der vertragsärztlichen Versorgung vor. Die Zahnärzteschaft tut sich vergleichsweise schwer, sie verortete lange Jahre die alleinige Qualitätskompetenz in die Verantwortung des einzelnen Zahnarztes. „Über Qualität reden wir nicht. Wir haben die Anerkennung unserer Leistung durch unsere Patienten. Das genügt“, so eine der

markigen Ansagen vor 20 Jahren. „Was Qualität ist, bestimme ich! Ich weiß es am besten.“, so die typischen selbsterherrlichen Kollegenworte aus jener Zeit. ■

_____ Dr. Jürgen Fedderwitz

Quelle: „IGZ Die Alternative“, Schwerpunktthema „Qualität in der Zahnmedizin“, Heft 1/2016, Hrg. von der Interessengemeinschaft Zahnärztlicher Verbände in Deutschland e.V. (IGZ), www.i-g-z.de

Aus der Agenda Qualitätsförderung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK):

„Medizinisches Wissen bedarf grundsätzlich der fortwährenden Überprüfung. Die Wissenschaft steht deswegen in der Verantwortung, die Folgen des medizinischen Eingriffs zu analysieren, damit sein potentieller Nutzen abschätzbar und das mit ihm verbundene Risiko bekannt ist. Die hierbei einzusetzenden wissenschaftlichen Methoden sind von der jeweils vorliegenden Problemstellung abhängig. Die auf diese Weise angestrebte Evidenz in Bezug auf das klinische Handeln ist für die Weiterentwicklung jedes wissenschaftlichen Fachgebietes – so auch der Zahnmedizin – unabdingbar. Evidenzbasierte Medizin wurde beschrieben als die Integration von individueller klinischer Expertise und bester externer Evidenz aus systematischer Forschung im Hinblick auf die Versorgung individueller Patienten. In Bezug auf die „beste externe Evidenz“ wurde ein System zur Bewertung wissenschaftlicher Aussagen entwickelt, das eine hierarchische Einteilung in Evidenz von guter und minderer Qualität einführt. Hierbei wird die Art der zu bewertenden Studie als Kriterium herangezogen. Dieses „Prinzip der besten Evidenz“ fand Eingang in die Richtlinien offizieller Entscheidungsgremien, ohne dass seine Tauglichkeit in Bezug auf das alltägliche Versorgungsgeschehen geprüft oder diskutiert wurde. Im gegenwärtigen Diskurs über die klinische Evidenz wird u. a. diskutiert, in welcher Form die beiden Wissensdomänen „individuelle klinische Expertise“ und „beste externe Evidenz“ zusammenwirken sollen. Die Verfechter des Prinzips der besten Evidenz haben dies nicht konkretisiert. „Gute Evidenz“ wird nur solchem Wissen zugeordnet, das in klinischen Studien mit hohem methodischem Anspruch gewonnen wird. Eine entsprechend ausgestattete „Evidenz“ kann sich jedoch nur auf Leistungsbereiche beziehen, in denen die Akquise von Fällen mit gleichen Ausgangsbedingungen möglich ist und in denen die Methodik der Randomisierung und der prospektiven Beobachtung einsetzbar sind.

Das Prinzip der „besten verfügbaren Evidenz“ gründet somit auf den Annahmen, dass sich klinische Praxis auf Entscheidungsvorgänge reduzieren lässt, die durch ein statisches Krankheitsmodell und eine zweiwertige Logik darstellbar sind. Ferner wird vorausgesetzt, dass sich die in beobachteten Populationen gewonnene Evidenz auf Entscheidungen im klinischen Einzelfall übertragen lässt. Diese Annahmen gelten für zahnmedizinische Behandlungsfälle in aller Regel nicht. Der Verlauf einer zahnärztlichen Versorgung stellt sich vielmehr als ständiges Interagieren von Patient und Zahnarzt dar. Eine auf Wahrscheinlichkeitsaussagen gründende Nutzen-Risiko-Abwägung bedingt jedoch einen eindeutig definierten und durch eine statische Befundkonstellation ausgewiesenen Entscheidungszeitpunkt. In Versorgungsfällen, die unter diesen Kautelen zu entscheiden sind, bewährt sich dieses Prinzip. In der zahnärztlichen Praxis ist die genannte Bedingung jedoch zumeist nicht erfüllt. Somit sind auch die Voraussetzungen für die Anwendung rein funktional abgeleiteter (parametrisierter) Entscheidungsgründe aus randomisierten Studien nur in wenigen spezifischen Bereichen der zahnmedizinischen Versorgung erfüllt. Aus diesem Grund kommt der individuellen klinischen Expertise ein besonderer Stellenwert zu. Ihre Darlegung und systematische Betrachtung hat für die zahnärztliche Profession eine besondere Bedeutung. Die isolierte Anwendung des Prinzips der „besten verfügbaren Evidenz“ führt nicht zur Lösung aller Entscheidungsprobleme der zahnmedizinischen Versorgung. Es ist daher zu fordern, dass klinische Handlungsempfehlungen beispielsweise in Form von Leitlinien der klinischen Expertise des individuellen Behandlers auch den Präferenzen und Wünschen eines individuellen Patienten ausreichend Raum lassen. Eine Leitlinie beschreibt einen Handlungskorridor, der Zahnarzt und Patient eine Orientierung über diejenigen Therapieoptionen bietet, die im individuellen Fall verantwortbar sind, um für und mit dem Patienten gemeinsam die für seine Lebenssituation richtige und angemessene Therapieform in der Behandlungsplanung zu wählen.“ ■



Foto: Photographee.eu/Fotolia.com

Quo vadis – Delegation zahnärztlicher Leistungen sowie Aus- und Fortbildung Zahnmedizinischer Fachangestellter

KAMMERPRÄSIDENT HENNER BUNKE, D.M.D./UNIV. OF FLORIDA, IM GESPRÄCH MIT DR. LUTZ RIEFENSTAHL

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit seinen 17 Kammerpräsidenten, dem BZÄK-Präsidenten Dr. Engel und seinen beiden Vizepräsidenten Professores Oesterreich und Benz gingen gemeinsam mit Gesundheitsexperten am 16. und 17. Juni 2016 in Magdeburg unter anderem intensiv mit dem Themenfeld der Delegation von zahnärztlichen Leistungen in Klausur. In die Diskussion um die Aufgaben der Dentalhygieniker/-innen (DH) wurde auch eine Analyse des zukünftigen Bedarfs an DHs in Deutschland und die weitere Entwicklung der Aufgaben nichtzahnärztlichen Fachpersonals einbezogen. Es wurde von Entwicklungen in anderen Ländern berichtet, um auch aus diesen Erfahrungen und Erkenntnissen mögliche Lösungswege und eigene Handlungsoptionen abzuleiten. Der Vorstand beleuchtete zudem die rechtlichen Möglichkeiten und Grenzen der Delegation. Die Klausur mündete in dem Entwurf eines Thesenpapiers zur Positionsbestimmung des BZÄK-Vorstands zu „Empfehlungen und Feststellungen zur Positionsbestimmung des Vorstandes der BZÄK zur Stärkung der Attraktivität des Berufsbildes der ZFA“.

Dieses Positionspapier ist ein erster Baustein eines ganzen Maßnahmenbündels zur berufspolitischen Aufarbeitung der Delegation. Darunter: die Novellierung der über 15 Jahre alten Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) anzustoßen, die stärkere Verankerung der Grundsätze der Delegation in der Muster-Berufsordnung der BZÄK sowie in die Berufsordnungen der Länder und eine Überarbeitung des Delegationsrahmens der BZÄK mit dem Ziel, die Rechtssicherheit der Zahnärzte zu erhöhen. Jedweden Substitutionsbestrebungen wird weiterhin eine klare Absage erteilt.

Der Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, verfügt bedingt durch seine langjährige universitäre Ausbildung in Florida und die aus diesen Zeiten bestehenden intensiven Freundschaften und Bekanntschaften mit US-amerikanischen Kolleginnen und Kollegen über ein über die deutschen Grenzen hinwegreichendes fundiertes Wissen der Einsatzmöglichkeiten und -grenzen zahnmedizinischen Fachpersonals. Zudem ist Bunke Vorsitzender des BZÄK-Ausschusses „Aus- und ►►



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

- Fortbildung ZFA – ZMF und ZMP“. Grund genug, Präsident Bunke (HB) zu einigen aktuellen Entwicklungen, Trends und Ideen, speziell auch mit Auswirkung auf unsere Praxen in unserem Flächenland Niedersachsen zu befragen. ■

_____ /r

Ir: Der demografische Wandel, bzw. der sich daraus ergebende Fachkräftemangel stellt eine große Herausforderung für das Personalmanagement in Zahnarztpraxen dar. Was tun eigentlich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Zahnärztekammern, um die Situation zu entschärfen?

Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida (HB): Der demografische Wandel bzw. der starke Rückgang von Schulabgängern in den nächsten Jahren bereitet uns gegenwärtig ernsthafte Sorgen. In den nächsten Jahren werden erheblich weniger junge Menschen die Schule verlassen, als dies in der Vergangenheit der Fall war. Die Wettbewerbssituation zwischen den verschiedenen Ausbildungsberufen wird sich dadurch steigern.

Umso wichtiger ist es, das Berufsbild der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) attraktiv auszugestalten. Aus diesem Grund wird die BZÄK eine Neuordnung der beruflichen Ausbildung initiieren. Schließlich sind seit Einführung der Berufsausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten schon 15 Jahre verstrichen. Wenn man sich vor Augen hält, welche Weiterentwicklung es in den Bereichen QM, Kommunikation, EDV und Prophylaxe in dieser Zeit gegeben hat, ist es sinnvoll, den Ausbildungsberuf zu novellieren. Eine attraktive, kompetenz- und handlungsorientierte Ausbildungsordnung kann dazu führen, mehr junge Menschen für diesen interessanten und zukunftssicheren Beruf zu interessieren.

Ir: Sollen in diesem Zusammenhang auch die Delegationsmöglichkeiten ausgeweitet werden?

HB: Nein, im Sinne eines Patientenschutzes kann keine Ausweitung der Delegationsmöglichkeiten oder gar eine Substitution prophylaktischer Leistungen erfolgen. Der Status Quo, wie er im § 1 Abs. 5 und 6 des Zahnheilkundegesetzes verankert ist, bietet einen guten Kompromiss zwischen einer Entlastung der delegierenden Zahnmediziner und dem Patientenschutz.

Ir: Viele sehen in der Einführung einer Bachelor-DH ein geeignetes Mittel zur Begegnung des Fachkräftemangels. Wie sehen Sie das?

HB: Auf den ersten Blick mag eine Akademisierung der DH durchaus einen gewissen Charme haben, jedoch darf man nicht außer Acht lassen, dass eine Akademisierung selbst überhaupt keinen Fachkräftemangel beseitigt. Die Zahnärztekammern bieten attraktive Aufstiegsfortbildungen für angehende Zahnmedizinische Prophylaxeassistenten (ZMP), Zahnmedizinische Fachassistenten (ZMF), Zahnmedizinische Verwaltungsassistenten (ZMV) oder Dentalhygieniker (DH) an. Hierbei handelt es sich um hervorragende Alternativen zum Studium. Im Gegensatz zu einem Studium sind unsere Aufstiegsfortbildungen hochgradig praxisorientiert und nicht theorie-lastig!

Ir: Jedoch dürfte für junge Menschen mit dem Berufsziel DH ein Bachelor-Studiengang der deutlich schnellere Weg sein. Schließlich werben private Anbieter damit, dass man auch ohne vorherige Ausbildung nach sechs Semestern einen Bachelor-Abschluss in der Dentalhygiene erwirbt.

HB: Gut, dass Sie diesen Punkt ansprechen. Vielen ist nämlich nicht bekannt, dass auch die klassischen Aufstiegsfortbildungen bei den Kammern durchaus in einer Art Fast-Track durchlaufen werden können.

So ist es zum Beispiel für Abiturienten oder Fachabiturienten möglich, bereits nach zwei Jahren die Berufsausbildung zur/m Zahnmedizinischen Fachangestellten abzuschließen. Bei hervorragenden Ausbildungsleistungen ist es sogar möglich, schon nach 18 Monaten den Berufsabschluss zu erwerben.

Die Zahnärztekammer Niedersachsen bietet, wie viele andere Kammern auch, die ZMP-Fortbildung in Modulform an. Das heißt, es kann sofort nach Ausbildungsende mit der Fortbildung begonnen werden, ohne dass eine einjährige Berufspraxis erforderlich ist. Bei straffer Absolvierung aller Module ist es problemlos möglich, nach rund sechs Monaten den ZMP-Abschluss berufs begleitend zu erlangen. Im Idealfall hat daher eine junge Dame – oder auch ein junger Herr – bereits nach 24 Monaten neben dem Erstab-

schluss als ZFA auch einen Fortbildungsabschluss als ZMP! Bei Kammern, die die DH-Fortbildung in Modulform anbieten, kann übrigens unmittelbar nach dem ZMP-Abschluss auch diese Fortbildung in Angriff genommen werden. Unterstellt man als Lehrgangsdauer für eine DH ca. ein Jahr, so besteht die Möglichkeit, dass jemand nach drei Jahren ZFA, ZMP und DH ist. Aber selbst, wenn nicht ganz stringent alle Fortbildungen unmittelbar hintereinander absolviert werden und eine Person dieses Level erst nach dreieinhalb, vier, fünf oder mehr Jahren erreicht, darf nicht verkannt werden, dass sich diese Person konsequent im Beruf entwickelt hat. Aus meiner Sicht dürfte eine solche Mitarbeiterin / ein solcher Mitarbeiter einen viel höheren Wirkungsgrad haben, als jemand, der gleich nach seinem Schulabschluss ein Bachelor-Studium zur/zum DH begonnen hat. Was die/den DH angeht, gilt meiner Meinung nach die Aussage – akademisch heißt nicht zwingend besser –.

Ir: Sie haben gerade ausgeführt, was die Landeszahnärztekammern und die BZÄK tun, um die Attraktivität des Berufes zu verbessern. Gibt es auch Möglichkeiten für die einzelne Ausbildungspraxis, die Attraktivität des Berufes zu steigern bzw. dem Fachkräftemangel zu begegnen?

HB: Die Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes ZFA bzw. der Umgang mit dem demografischen Wandel ist nicht allein Sache der Kammern oder der Bundeszahnärztekammer. Jeder Zahnarzt/jede Zahnärztin kann hierzu beitragen. Praxen, die bisher nicht ausbilden, sollten unbedingt damit anfangen. Die Auszubildenden von heute sind ein Mittel gegen den Fachkräftemangel von morgen. Ausbildungspraxen sollten alles daransetzen, ihre Ausbildungsqualität konsequent zu verbessern. Auch sollte kritisch reflektiert werden, ob man seinen Mitarbeitern und Auszubildenden die gebührende Wertschätzung und Würdigung entgegenbringt. Allzu oft kommen Lob und Anerkennung für die geleistete Arbeit im hektischen Praxisalltag zu kurz. Zufriedene Auszubildende und Mitarbeiter sind die besten Werbeträger, die man sich wünschen kann. Im Rahmen ihrer Personalakquise sollten die Praxen ferner verstärkt ihre Vorteile ausspielen.

Ir: Und welche wären das?

HB: Häufig wird bei der Bewertung der Attraktivität eines Berufes ausschließlich auf die Verdienstmöglichkeiten abgestellt. Zugegeben, Verdienstmöglichkeiten sind nicht unwichtig. Jedoch darf man sich nichts vormachen, eine Zahnarztpraxis wird niemals die Vergütungsmöglichkeiten von Banken oder multinationalen Konzernen haben. Es gibt jedoch andere Aspekte, die für eine Ausbildung in einer Zahnarztpraxis sprechen. Da wäre zum Beispiel der

Umstand, dass die Ausbildung im Regelfall wohnortnah absolviert werden kann. Hohe Fahrtkosten und -zeiten fallen regelmäßig nicht an. Außerdem erfolgt die Ausbildung oft in kleinen Teams. Der Umgang in kleineren Arbeitsgruppen ist häufig deutlich familiärer, als es in großen, anonymen Betrieben der Fall ist. Nicht selten ist ein Praxisteam eine recht verschworene Gemeinschaft. Ein weiterer Pluspunkt der Ausbildung zur/m ZFA ist die Zukunftssicherheit! Es ist nicht zu erwarten, dass in den nächsten Jahrzehnten dieser Beruf durch Computer oder das Internet ersetzt werden kann. Das kann nicht jeder Ausbildungsberuf von sich behaupten.

Ir: Zum Abschluss noch eine konkrete Frage: Was tut die Zahnärztekammer Niedersachsen, um ihre Mitglieder bei deren Personalarbeit zu unterstützen?

HB: Wir werden auch in den nächsten Jahren unsere Anstrengungen erhöhen, unsere Mitglieder im Rahmen der Berufsausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten zu unterstützen. Wir werden weiterhin Kurse für Ausbildungsinteressierte anbieten, in denen das Grundhandwerkszeug der Ausbildung vermittelt wird. Diese Kurse bieten wir schon seit Jahren sehr erfolgreich an und sie erfreuen sich zunehmend auch bei ausbildungserfahreneren Kolleginnen und Kollegen einer großen Beliebtheit. Ferner werden wir künftig die Möglichkeit der Teilzeitausbildung noch stärker herausstellen. Die ZFA ist ein ausgesprochener Frauenberuf, insofern ist die Frage der Vereinbarkeit von Kind und Ausbildung von großer Bedeutung. Gerade durch die Möglichkeit der Teilzeitausbildung können junge Mütter ins Berufsleben integriert werden, ohne dass der Nachwuchs zu kurz kommt. Darüber hinaus beabsichtigen wir, künftig kammerseitig Wiedereinstiegsurse für Fachkräfte anzubieten, die z.B. durch eine Familienphase länger aus dem Beruf heraus sind. Außerdem werden wir unser Engagement in den sozialen Netzwerken ausbauen und uns dem viralen Marketing zuwenden. Gegenwärtig starten wir ein Projekt mit der privaten Fachhochschule in Göttingen, um ein neues Berufsinformationskonzept für den Ausbildungsberuf zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten zu entwickeln. Unter wissenschaftlicher Begleitung werden Examenstudenten ein Werbekonzept für den Ausbildungsberuf zur/zum ZFA entwickeln.

Ir: Vielen Dank für das Gespräch. ■

Regenerative Verfahren in der Zahnmedizin – was ist heute möglich? – Teil 1



Warum Sie diesen Beitrag lesen sollten?

Sie sollten diesen Beitrag lesen, wenn Sie sich über den aktuellen wissenschaftlichen Stand der regenerativen Verfahren in der Zahnmedizin informieren möchten, neue bereits verfügbare Therapiemöglichkeiten kennen und verstehen lernen wollen oder zukünftig neue Ansätze von Anfang an mitgestalten möchten.

Einleitung: Regenerative Verfahren in der Zahnmedizin basieren auf unterschiedlichen Komponenten wie Schmelz-Matrix-Proteinen, Platelet Rich Plasma, Platelet Rich Fibrin, Wachstumsfaktoren sowie Stammzell- und Gentherapie. Diese Ansätze kommen entweder einzeln oder als Kombination zum Einsatz.

Material und Methoden: Unter Berücksichtigung der inhomogenen klinischen Studienlage weisen alle Ansätze unterschiedliche Effektivitäts- und Sicherheitsprofile auf, welche ihren momentanen und zukünftigen klinischen Nutzen bestimmen. Dabei konnten einzelne Produktklassen überzeugen, wohingegen andere ihren Nutzen bisher nicht eindeutig belegen konnten.

Ergebnisse und Schlussfolgerung: In diesem Artikel werden alle Teilgebiete regenerativer Verfahren vorgestellt sowie etwaige Nutzen- und Sicherheitsprofile sowohl mit grundlagenwissenschaftlichen als auch klinischen Studien unterlegt.

Einleitung

In der zahnmedizinischen Praxis nehmen regenerative Verfahren durch ihre verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten immer mehr an Bedeutung zu. Sie können als Teilbereiche des klinisch angewandten Tissue Engineering (TE) angesehen werden und verfolgen das Ziel einer möglichst nativen Kompensation.

Folgende regenerative Verfahren können unterschieden werden:

- ▶ Schmelz-Matrix-Proteine
- ▶ Thrombozytenkonzentrate: Platelet Rich Plasma (PRP), Platelet Rich Fibrin (PRF)
- ▶ Wachstumsfaktoren
- ▶ Stamm- und Gentherapie

Das Feld des TE als Geweberegenerationstechnik mit dem Ziel des funktionell vollständigen oder teilweisen Gewebeersatzes greift dabei definitionsgemäß auf 4 Faktoren zurück, welche als unabdingbare Grundlage gelten und für regenerative Forschungsansätze berücksichtigt werden müssen (Abb. 1) [21, 22, 36, 66–68]:

- ▶ Zellen: z. B. Osteoblasten, Myoblasten, mesenchymale Stammzellen (MSCs)
- ▶ Gerüstsubstanzen (Matrices/Scaffolds)
- ▶ Proteine: Wachstumsfaktoren
- ▶ Kulturmedien

In diesem Artikel werden im Folgenden die großen Wissens- und Themengebiete regenerativer Verfahren systematisch beschrieben, erläutert sowie mit relevanten aktuellen Studien aus dem zahnmedizinischen und kieferchirurgischen Fachgebiet unterlegt. Aufgeführte Produkte stellen lediglich Beispiele dar.

1. Schmelzmatrixproteine

Ein wissenschaftlich gut dokumentierter Ansatz zur Regeneration parodontaler Strukturen stellt der Einsatz von Schmelzmatrixproteinen (Emdogain, Straumann AG, Basel, Schweiz) dar (Abb. 2). Das biologische Konzept basiert dabei auf der Annahme, dass schmelzbildende Proteine (Amelogenine) die Zementogenese positiv beeinflussen [4]. Neben einer Neubildung von Knochenzement werden ebenfalls Wachstumsfaktoren aus den desmodontalen Fibroblasten freigesetzt [17–20]. Dabei bietet sich eine isolierte Applikation von Emdogain bei kleineren selbsterhaltenden Defekten an, wohingegen Kombinationstherapien mit Knochenersatzmaterialien (KEM) bei größeren und nicht selbsterhaltenden Defekten angezeigt sind. Eine Überlegenheit der Kombinationstherapien mit KEM konnte bisher allerdings nicht nachgewiesen werden [55–58].

Aufgrund der biochemischen Eigenschaften präzipitieren die Amelogenine nach der Applikation von Emdogain innerhalb von Sekunden auf der zuvor gereinigten Wurzeloberfläche zu einer unlöslichen Proteinmatrix, welche die Zelldifferenzierung und das Zellwachstum im gesunden parodontalen Ligament (PDL) induziert. Auf diese Weise wird eine Regeneration aller Gewebstypen des Parodonts (Zement, PDL, Alveolarknochen) erreicht.

Im Rahmen der parodontalen Rezessionsdeckung führte die Verwendung von Emdogain im Vergleich zu einer konventionellen parodontal-chirurgischen Behandlung zu einem statistisch signifikanten Anstieg der Wurzeldeckung, des klinischen Attachments sowie zu einer Reduktion der Sondierungs- und Taschentiefe [29]. Ähnliche Ergebnisse konnten Esposito et al. nachweisen [19, 20]. Auch konnte ein signifikanter Gewinn an keratinisierter Gingiva beobachtet werden [4].

Die umfangreiche wissenschaftliche und klinische Dokumentation und die nachgewiesene klinische Sicherheit Emdogains sowie die hohe Vorhersagbarkeit des klinischen Resultats sind besonders herauszustellen.

2. Thrombozytenkonzentrate

Die Anwendung von Blutprodukten in der regenerativen Medizin geht auf die Entwicklung von Fibrinklebern in den 1970er Jahren zurück, die durch Mischung verschiedener, aus dem menschlichen Blut gewonnener, Proteine hergestellt werden. Die Anwendungsmöglichkeiten dieser Produkte sind jedoch eingeschränkt, da wichtige zelluläre Komponenten des Blutes fehlen, die im Wundheilungsprozess eine zentrale Rolle einnehmen. Thrombozytenkonzentrate sind Weiterentwicklungen dieses einfachen Konzepts, die unter Verwendung verschiedener Techniken und Protokolle durch Zentrifugation des Patientenbluts

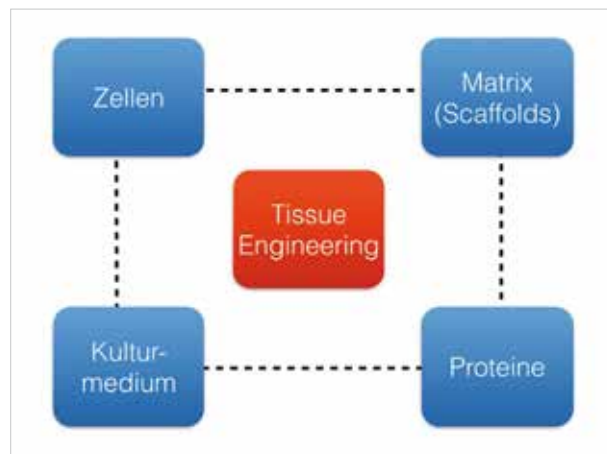


Abb. 1: Faktorenvierck des Tissue Engineering

gewonnen werden. Vor allem durch die in den α -Granula der Thrombozyten enthaltenen Wachstumsfaktoren (z. B. TGF, PDGF, FGF, EGF; vgl. Tab. 1) verspricht man sich eine begünstigte Gewebeheilung durch Förderung von Angiogenese, Chemotaxis, Stammzellen-Differenzierung sowie Zellproliferation und -differenzierung [9, 50]. Die auf dem Markt erhältlichen Produkte werden in Platelet Rich Plasma (PRP) und Platelet Rich Fibrin (PRF) eingeteilt [13].

2.1. Platelet Rich Plasma (PRP)

PRPs bezeichnen Thrombozytenkonzentrate, die durch zwei Zentrifugationsschritte („soft“ und „hard spin“) mit anschließender Kalziumchlorid- und xenogener Thrombingabe gewonnen werden. Dadurch werden künstliche, mit Thrombozyten angereicherte, Fibrinmatrices erzeugt, welche je nach Protokoll leukozytenfrei (Pure Platelet-Rich Plasma, P-PRP) oder leukozytenhaltig (Leukocyte Platelet- ▶



Abb. 2: Emdogain und dessen Applikation (Mit freundlicher Unterstützung von Straumann AG, Basel, Schweiz)

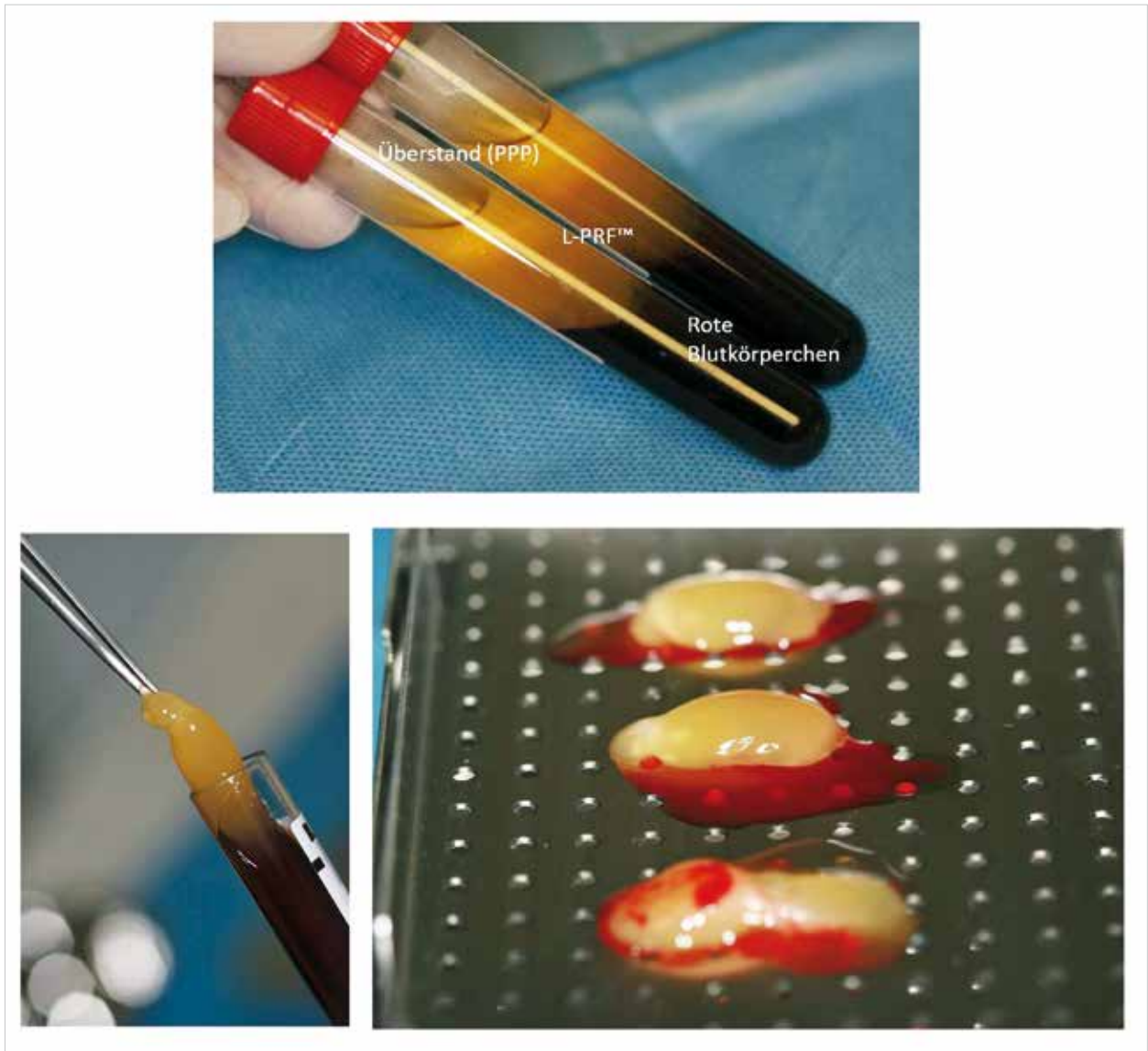


Abb. 3: Herstellung von L-PRF. Bild oben: Patientenblut nach Zentrifugation, links unten: Entnahme des L-PRF-Fibrinclots nach Zentrifugation, rechts unten: L-PRF-Fibrinclots in der Xpression-Prozessierungs-Box (Mit freundlicher Unterstützung von botiss biomaterials GmbH, Berlin, Deutschland und Siegfried Hoelzer, Königsbach-Stein/Tuttlingen, Deutschland)

► Rich Plasma, L-PRP) sind. Kommerziell erhältliche P-PRP-Systeme sind Endoret (PRGF, BTI, Vitoria, Spanien) und Vivostat PRF (Alleroed, Dänemark), welche mit nur einem Zentrifugationsschritt und ohne xenogenes Thrombin auskommen. Auf dem Markt erhältliche L-PRP-Systeme sind beispielsweise Harvest Smart-Prep (Harvest Technologies, Plymouth, USA) und Biomet GPS III (Biomet Inc., Warsaw USA). Bisherige Untersuchungsergebnisse sind trotz des vielversprechenden theoretischen Konzepts nicht konsistent. So konnte PRP in Verbindung mit autologem Knochen bei parodontalen intraossären Defekten einerseits das klinische Ergebnis verbessern, andererseits zeigte die gleiche Kombination bei Sinusaugmentationen keine Vorteile zur Augmentation mit autologem Knochen allein [25, 31]. Metzler et al. stellten in diesem Zusammenhang höhere

Knochenformationsraten von PRP in Verbindung mit den Knochenersatzmaterialien Bio-Oss (Geistlich Biomaterials, Baden-Baden, Deutschland) und Aligipore (Dentsply Implants Manufacturing GmbH, Mannheim, Deutschland) fest, wobei Biogran (Biomet 3i, München, Deutschland) mit und ohne PRP keinerlei Knochenwachstum aufzeigte [45]. In Verbindung mit autologem Knochenersatzmaterial führte PRP nach 6 Monaten zu höheren Knochenneubildungen als ohne dessen Zugabe [31]. Die alleinige Anwendung von PRPs in der Behandlung intraossärer Defekte und Furkationen ist dagegen klinisch kaum dokumentiert. Weiterhin werden PRPs in verschiedenen anderen klinischen Bereichen eingesetzt, insbesondere in der Sportmedizin und Orthopädie [10]. Sie eignen sich jedoch weniger für tägliche zahnmedizinische Applikationen, da die Herstellung

kostenintensiv ist. Da PRPs sowohl in flüssiger als auch in aktivierter, fester Form zur Verfügung stehen, können sie injiziert oder auf Wunden appliziert zu einem Gel aktiviert werden. Als Nachteile sind eine aufwendige Herstellungsweise (z. B. mehrere Pipettierschritte) und ein durch die künstliche Aktivierung generiertes ungünstig quervernetztes Fibrinnetzwerk zu nennen [39, 72].

2.2. Platelet Rich Fibrin (PRF)

Je nach Leukozytengehalt werden PRFs in leukozytenfreie (Pure Platelet-Rich Fibrin, P-PRF, Fibrinet PRFM, Cascade Medical, Wayne, USA) und leukozytenhaltige (Leukocyte Platelet-Rich Fibrin) Produkte unterteilt [13]. Während P-PRF in seinem Herstellungsprotokoll dem von L-PRPs ähnelt, unterscheidet sich L-PRF von PRPs in seiner Herstellungsweise und der Qualität der gebildeten Fibrinmatrix beträchtlich [6, 8, 9, 63]. Im Gegensatz zu PRPs wird die L-PRF-Fibrinmatrix ohne Zugabe von Antikoagulantien oder Aktivator in einem einzigen Zentrifugationsschritt hergestellt [9]. Durch den auf natürliche Weise einsetzenden Gerinnungsprozess entsteht ein dichtes und optimal quervernetztes Fibrinnetzwerk, in das Thrombozyten und

Leukozyten eingebettet sind [11]. Während der natürlichen Konzentrierung und Aktivierung von Thrombozyten im entstehenden Fibrinpolymer werden kontinuierlich Wachstumsfaktoren freigesetzt [12]. Die zusätzlich im Fibringerüst gebundenen Leukozyten unterstützen die gewebeheilungsfördernden Eigenschaften der Thrombozyten, indem sie den der Wundheilung zugrunde liegenden Entzündungsprozess durch die Freisetzung von Zytokinen kontrollieren und ebenfalls Wachstumsfaktoren, wie etwa VEGF, freisetzen [75]. Auch zeigt L-PRF bei parodontalen sowie anderen intraossären Defekten in kürzlich publizierten Studien meist signifikant bessere Ergebnisse hinsichtlich der Parameter Schmerzentwicklung, Gewebeheilung (Defekttiefe, Defektfülle, Attachmentgewinn) und Knochendichte mit früherer Entwicklung eines trabekulären Netzwerks [38, 40, 65]. Im Rahmen von Sinuslifts konnte der Einsatz von L-PRF mit Bio-Oss allerdings keine Vorteile aufzeigen [77]. Diese klinischen Effekte sind nach Anwendung einer L-PRF-Fibrinmatrix beobachtet worden bzw. die makro- und mikroskopischen Eigenschaften beziehen sich dabei auf eine L-PRF-Fibrinmatrix, die nach dem in der Literatur beschriebenen Originalprotokoll („Choukrouns PRF“) her- ►►

Wachstums- und Differenzierungsfaktoren	Therapieziel	Wirkung
TGF-β, 1–3 (transforming growth factors)	Knochenneubildung	Stimulation der Migration von Osteoprogenitorzellen, Zellproliferation, Zelldifferenzierung, Synthese extrazellulärer Matrix
BMP (bone morphogenetic proteins)	Knochenneubildung	► in vitro: Differenzierung mesenchymaler Stammzellen zu Osteoblasten ► in vivo: Zelldifferenzierung bei allen Schritten der Knochenneubildung
FGF (fibroblast growth factor)	Knochenneubildung, Angiogenese, Weichgewebeheilung	► Förderung der Zellteilung- und Zelldifferenzierung, Kapillarisation, Wundheilung
IGF (insulin-like growth factor)	Knochenneubildung	Synthese von Knochenmatrix, antiapoptotischer Effekt
VEGF, A-C (vascular endothelial growth factor)	Angiogenese	Induktion der Gefäßneubildung zur Versorgung neugebildeten Knochens
PDGF, A-D (platelet derived growth factor)	Knochenneubildung, Angiogenese, Weichgewebeheilung	► Weichgewebeheilung durch Stimulation neutrophiler Granulozyten und Makrophagen ► Knochenneubildung durch Aktivierung diverser Knochenzelltypen und der Gefäßneubildung
EGF (epidermal growth factor)	Knochenneubildung	in vitro: Differenzierung von Zellen ektodermaler- und mesodermaler Herkunft
Zytokine (z. B. IL-11)	Knochenstoffwechsel	Stimulation/Inhibition von Osteoblasten, Osteoklasten und weiteren Vorläuferzellen
Systemische wirksame Proteine (PTH, PGE-2, Vitamin D3)	Knochenneubildung, Knochenstoffwechsel	Förderung der Knochenneubildung in Kombination mit Wachstumsfaktoren wie BMP-2

Tabelle 1: Übersicht Wachstumsfaktoren

► gestellt wurde, das als IntraSpin L-PRF System (Intra-Lock International Inc., Boca Raton, USA) (Abb. 3) vermarktet wird. Eine neue Untersuchung zeigt, dass sich die auf dem Markt erhältlichen Systeme zur Herstellung von L-PRF beträchtlich unterscheiden, wobei eine Überlegenheit des IntraSpin L-PRF Systems gegenüber anderen kommerziell erhältlichen Verfahren wie A-PRF (Advanced PRF, Process for PRF, Nizza, Frankreich) oder der Salvin-Methode (Salvin Dental Specialties, Charlotte, USA) hinsichtlich Quantität und Qualität des erzeugten Fibrinclots und der Zellvitalität dargestellt wird [2].

Aufgrund ihrer schnellen und unkomplizierten Herstellungsweise dienen L-PRF-Fibrinmatrizes zur täglichen Anwendung im oralen sowie maxillofazialen Bereich und lassen sich einfach mit etablierten chirurgischen Techniken kombinieren [10, 62].

3. Wachstumsfaktoren

Bereits im Jahr 1965 konnte Urist zum ersten Mal eine Knochen- sowie chondrogene Induktion durch die Anwendung von demineralisierter Knochenmatrix nachweisen, was darauffolgend zur Entdeckung, Benennung und Einteilung der „Bone Morphogenetic Proteins“ (BMP) und weiterer Wachstumsfaktoren (WF) sowie Zytokine führte (Tab. 1) [73]. Als die wichtigsten Vertreter sind hierbei neben BMP als Untergruppe der „Transforming Growth Factors“ (TGF) die „Fibroblast Growth Factors“ (FGF), „Insulin-like Growth Factors“ (IGF), „Vascular Endothelial Growth Factors“ (VEGF), „Platelet Derived Growth Factors“ (PDGF) und „Epidermal Growth Factors“ (EGF) zu nennen [30]. So steuern beispielsweise die BMP während der Embryogenese die Gewebedifferenzierung durch Umwandlung von mesenchymalen Stammzellen in Osteo- und Chondroblasten, wobei BMP-2 als einer der bekanntesten und wichtigsten Vertreter entscheidend in Form eines linearen Dosis-Wirkungs-Profiles die Knochenformation ermöglicht [37]. Die Polypeptide mit einer Größe zwischen 6 und 45 kDa spielen aufgrund ihrer osteoinduktiven Eigenschaften sowohl bei der endogenen als auch exogenen Knochenregeneration eine entscheidende Rolle, da autogene und allogene Knochentransplantate nur begrenzt verfügbar und xenogene sowie synthetische Materialien teilweise Therapiebegrenzungen durch ihre Biokompatibilitäts- und Degradationseigenschaften aufweisen [21, 30, 36, 37]. Die molekulargenetische Steuerung und Koordination der Geweberegeneration durch WF und Zytokine ist allerdings bis heute nicht vollständig verstanden, wobei bisher verschiedene faktorenabhängige intrazelluläre Kaskaden aufgezeigt werden konnten [30]. Auf- und Abbauprozesse wirken physiologisch und nach externer Zugabe dosisabhängig, welche wiederum von der Lokalisation und dem Alter des Individuums abhängen [32]. Neben einer maximalen Wirkungsdauer von wenigen Minuten bis Stunden

können diese beispielsweise durch einige genterapeutischen Ansätze verlängert werden [32].

Als kommerzielle WF sind Osigraft (Vertrieb zurzeit unbekannt) und Infuse (Medtronic, Memphis, USA) vorhanden, wobei beide Produkte nicht im dentalchirurgischen Bereich in Deutschland zugelassen sind. Osigraft enthält dabei BMP-7, Infuse enthält rekombinantes BMP-2 in Verbindung mit einem Kollagenvlies. ■

Teil 2 lesen Sie im nächsten NZB.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Ralf Smeets
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
r.smeets@uke.de

Quelle: Mit freundlicher Genehmigung des Deutschen Ärzteverlags, Erstveröffentlichung DZZ 2015; 70:448-457

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

→ Vita

UNIV.-PROF. DR. DR. R. SMEETS

- 1990-1995 Studium der Chemie (Schwerpunktfach im Hauptstudium: Makromolekulare Chemie)
- 1995-2003 Studium der Human- und Zahnmedizin an der RWTH Aachen
- 2004-2005 Forschungsstipendium der RWTH Aachen
- 2008 Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- 2009 Fachzahnarzt für Oralchirurgie
- 2010 Hans-von-Seemen-Preis der Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie e.V.
- 2011 Geschäftsführender Oberarzt und Leiter der Forschung in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
- 2011 W2-Universitätsprofessur für MKG-Chirurgie und Oralchirurgie in der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg
- 2012-2015 Gastdozent an der Universität Bremerhaven
- 2014-2016 Präsident der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG) in der DGZMK
- 2015-heute 2. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Oralpathologie (AKOPOM) in der DGZMK



Fragmente im Verlauf einer Wurzelkanalbehandlung – Ursachen, Strategien zur Entscheidungsfindung und Erfolgsbeurteilung

Zusammenfassung

Mit einer Inzidenz von etwa 7% handelt es sich bei einer Instrumentenfraktur um eine gelegentlich auftretende Komplikation im Verlauf einer Wurzelkanalbehandlung, die den Erhalt des Zahnes nicht beeinträchtigt aber die antimikrobielle Therapie erschwert. Extensive Entfernungsversuche stellen ein größeres Risiko für den Erfolg der Behandlung dar im Vergleich zu mikroinvasiven Techniken und sollten deshalb vermieden werden.

Ob eine Entfernung zu empfehlen ist und welches Verfahren genutzt werden kann, muss sorgfältig abgewogen werden unter Nutzung aller diagnostischen Hilfsmittel. Insbesondere die intrakoronale Diagnostik (IKD) und die dentale digitale Volumentomographie (DVT) ermöglichen eine exakte Therapieplanung und können den Erfolg der Behandlung verbessern.

Einleitung

Im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung werden kleinste endodontische Hohlräume mit Hilfe unterschiedlichster Hilfsmittel mechanisch erweitert. Aktuell werden häufig Feilensysteme aus Edelstahl oder aus einer NiTi-Legierung genutzt, um das Wurzelkanalsystem so vorzubereiten, dass es vollständig gereinigt, desinfiziert und bakterien-dicht verschlossen werden kann.

In jeder Etappe einer Wurzelkanalbehandlung kann es zur Fraktur eines Instruments kommen und damit zur Verblockung des Wurzelkanals. Mit dem Fragment wird die weitere chemomechanische Aufbereitung behindert, so dass der Erfolg einer zahnerhaltenden Therapie beeinträchtigt werden kann.¹

Die Häufigkeit von frakturierten Instrumenten variiert zwischen 1 und 7% der untersuchten Fälle.²⁻¹⁰

Je nach Länge, Lage und Zeitpunkt der Fraktur und in Abhängigkeit vom Grad der mikrobiellen Besiedelung des Wurzelkanalsystems ist die Notwendigkeit der Entfernung zu prüfen.¹¹

Ursachen für das Entstehen von Frakturen

In Vorbereitung auf die Auswahl einer geeigneten Entfernungsmethode ist es hilfreich, die Ursache der Fraktur eines Instruments zu analysieren. Die Unterscheidung hilft, die geeignete Methode auszuwählen und Fehler zu minimieren. Grundsätzlich können Ermüdungsfrakturen von Torsionsfrakturen unterschieden werden.¹²⁻¹⁴ Die genaue Unterscheidung kann nur unter Sicht mit einem Rasterelektronenmikroskop (REM) erfolgen (Abb. 1 und 2).

Typische Hinweise finden sich aber auch auf intraoralen Röntgenaufnahmen. Während enge Radien von Wurzelkanalkrümmungen Ermüdungsfrakturen begünstigen, so ist das Risiko für Torsionsfrakturen insbesondere in obliterierten Wurzelkanälen deutlich erhöht. Lange konische Fragmente sind häufig ein Hinweis auf eine Ermüdungsfraktur, während kurze Fragmente eher für Torsionsfrakturen typisch sind.

Die Ermüdung der Instrumente ist abhängig von der jeweiligen Legierung der Instrumente. Plastische Verformungen der Instrumente sind Frühwarnsignale, die häufig bei 2 und 4% ige geformten Instrumen- ►►

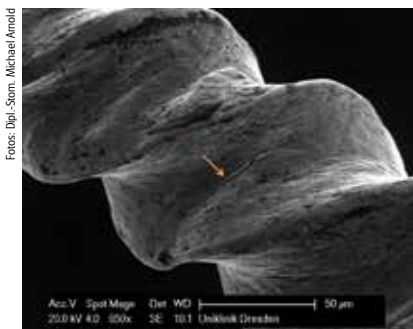


Abb. 1: REM-Aufnahme einer NiTi-Feile mit einer Torsionsfraktur

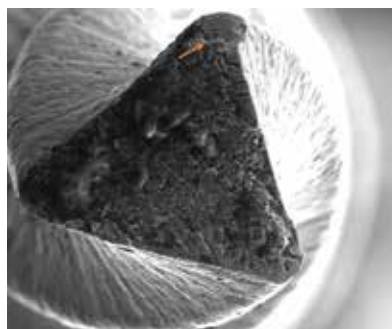


Abb. 2: REM-Aufnahme einer NiTi-Feile mit einer Ermüdungsfraktur im Querschnitt

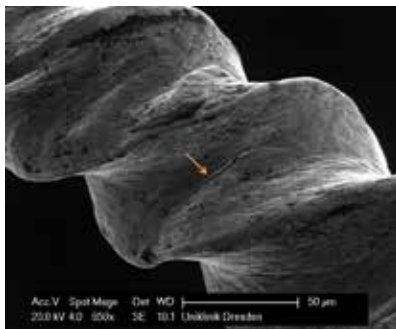


Abb. 3: Mehrfache Instrumentenfragmente in kleiner Größe lassen eine noch nicht abgeschlossene Aufbereitung und Desinfektion des Wurzelkanalsystems vermuten, so dass eine Entfernung notwendig ist.

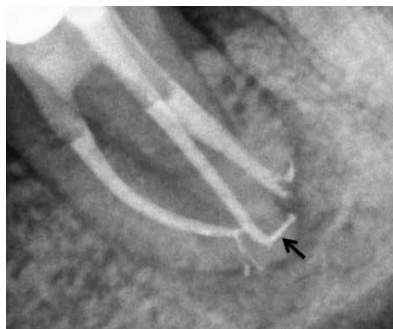


Abb. 4 a: Das zum Abschluss der Aufbereitung frakturierte Instrument wurde belassen und sofort mit einer Wurzelkanalfüllung thermoplastisch abgedichtet.



Abb. 4 b: 6 Monate nach Abschluss der Therapie ist eine deutliche Verkleinerung der periapikalen Aufhellung zu erkennen.

► ten beobachtet werden können. Innerhalb der Legierung entwickeln sich Mikrorisse, die auch bei einmaliger Nutzung und trotz Verwendung eines Endodontie-Motors zu einer Fraktur führen können. Im Gegensatz zur Aufbereitung mit Handinstrumenten werden Instrumente in Drehmoment-kontrollierten Motoren häufig mit etwa 4-5 U/s angetrieben. Damit erhöht sich die Effektivität der mechanischen Aufbereitung und die Zeit der Aufbereitung kann erheblich verkürzt werden. Demgegenüber verringert sich die Reaktionszeit auf atypische Belastungen und der Verschleiß der Instrumente nimmt durch die erhöhte Rotations- und Biegebelastung zu. Das individuelle Reaktionsvermögen und die Tastsensibilität genügen häufig nicht, Instrumente vor Überbelastungen zu schützen. Während Torsionsüberbelastungen durch geeignete Endodontie-Motoren rechtzeitig erfasst werden können, ist ein Ermüdungsbruch nicht rechtzeitig unter Praxisbedingungen ermittelbar.

Ein häufig begünstigender Faktor ist der nicht hinreichend präparierte geradlinige Zugang zum mittleren Wurzelkanaldrittel, so dass bereits beim Instrumentieren des koronalen Drittels die Instrumente einem vermeidbaren Stress ausgesetzt werden. Der axial ausgerichtete Druck auf die Instrumente kann zu einer Stauchung und mehrfachen Überlastung führen, so dass entweder eine Stufenpräparation oder Fraktur des Instruments begünstigt wird. Die Entfernung einer alten Wurzelkanalfüllung im Rahmen einer Revisionsbehandlung ist ein weiteres typisches Risiko für eine Instrumentenfraktur. Instrumente können sich in unterschiedlich dichten Wurzelkanalfüllungsmaterialien einklemmen und auf kurzen Abschnitten stark überbelastet werden. Werden Füllungsmaterialien nicht rechtzeitig im Rahmen der intrakoronaren Diagnostik (IKD) auf die Festigkeit, Homogenität und auf die Art des Materials analysiert, kann keine optimale Risikobewertung erfolgen.¹⁵

Moderne NiTi-Feilen sind in der Lage, starke Wurzelkanalkrümmungen gleichmäßig zu erweitern ohne ein erhöhtes Frakturrisiko. Das Risiko steigt jedoch dann deutlich, wenn es sich um Mehrfachkrümmungen oder Krümmungen mit kleinen Radien handelt.⁹

Zusätzlich kann das unerwartete Schließen des Patientenmundes im Verlauf einer Wurzelkanalbehandlung oder eine abrupte Bewegung zu einer spontanen Überbelastung des Instruments führen, so dass das Instrument ohne hinreichende Reaktionszeit in das Wurzelkambium eingeklemmt wird und frakturiert.

Entscheidungsstrategien

Während der Prüfung der Möglichkeit einer Fragmententfernung spielen vor allem die Wahl der geeigneten technischen Hilfsmittel, das methodische Vorgehen, die individuellen Erfahrungen, das Wissen um anatomische und morphologische Besonderheiten und schließlich auch die Behandlungskosten aufgrund der zeit- und materialintensiven Entfernungsvorgänge eine wichtige Rolle.¹⁶ Die folgenden Fragen bieten eine Grundlage zur Entscheidungsfindung:

1. Muss das Fragment entfernt werden?
2. Mit welcher Methode kann es entfernt werden?
3. Eignen sich die vorliegenden Praxisbedingungen oder ist eine Überweisung angezeigt?

Eine erste Untersuchung von Klammt aus dem Jahr 1941 wies auf die Abhängigkeit des Therapieerfolges von der intrakanalären Infektion und die Bedeutung des aseptischen Zugangs hin.¹⁷ So wurde bei scheinbar nicht entfernbaren Fragmenten nach der Vitalexstirpation eine einzeitige Behandlung empfohlen, um das Infektionsrisiko gering zu halten.¹⁷ Im Fall einer Vitalexstirpation ist das Wurzelkanal-

dentin nicht mikrobiell infiziert. Fragmente in schwieriger Lage innerhalb des mittleren oder apikalen Wurzeldrittels können deshalb im Einzelfall belassen werden und sollten zur Vermeidung einer mikrobiellen Infektion im Rahmen einer einzeitigen Behandlung bakteriendicht versiegelt und in einer Wurzelkanalfüllung eingeschlossen werden. Röntgennachkontrollen nach 3 und 6 Monaten lassen rechtzeitig eine postendodontische Erkrankung erkennen. Erst bei einer fortbestehenden Schmerzsymptomatik oder radiographischen Hinweisen auf eine mikrobielle Infektion sollte eine orthograde Entfernung und komplette Revisionsbehandlung erfolgen.

Mit dem radiographischen Nachweis einer apikalen Aufhellung, ist von einer intrakanalären mikrobiellen Infektion auszugehen. Während ein Fragment zu Beginn der chemomechanischen Aufbereitung die vollständige Desinfektion verhindert und deshalb entfernt werden sollte (Abb. 3), ist der Verbleib eines Fragments auch dann zulässig, wenn es erst in der Endphase den fertig präparierten und hinreichend desinfizierten Wurzelkanal blockiert hat. Dies betrifft vor allem Fragmente in schwer zugänglicher Lage innerhalb oder unterhalb einer Wurzelkanalkrümmung (Abb. 4 a). Eine regelmäßige Röntgenkontrolle ermöglicht die indirekte Kontrolle des Heilungsverlaufs. Die Verkleinerung der periapikalen Aufhellung dient als Hinweis für eine erfolgreiche antimikrobielle Therapie (Abb. 4 b). Der Verbleib des Fragments zieht keine weitere invasive Therapie nach sich, wenn eine Heilungstendenz erkennbar ist und keine pathologischen klinischen Befunde vorliegen.

Die Entscheidung über die Notwendigkeit der Entfernung eines Fragments erfordert eine Einzelfallentscheidung. Eine primäre chirurgische Entfernung ist ohne Aufklärung über die Therapievarianten und Kontrollzeiträume nicht indiziert.¹¹ Sofern es die Praxisgegebenheiten oder die spezifischen

Erfahrungen und notwendigen Hilfsmittel nicht zulassen, ist eine Konsultation oder auch Überweisung in eine auf Endodontie spezialisierte Praxis aus medizinischer und rechtlicher Sicht empfehlenswert. In die Beurteilung der Schwierigkeit der Fragmententfernung muss die Gesamtsituation gewürdigt werden. Ursachen, die die Fraktur begünstigt haben, sollten in die Revisionsplanung mit einbezogen werden.

Entfernungsmethoden

Versuche der Entfernung von Fragmenten reichten in der Vergangenheit von chemischen Experimenten mit Säuren^{17,18}, über das Mikroschweißen¹⁹ oder den Einsatz von Magneten¹⁸ bis hin zu stark invasiven Eingriffen mittels Trepanbohrern. Aktuell werden überwiegend die Umschlingungstechnik (Braiding-Technik), die Tube-Technik, die Loop-Technik und die Ultraschall-Technik (US) als orthograde Entfernungsmethoden angewendet.^{20,21}

Bei der Umschlingungstechnik²² ist eine essentielle Voraussetzung, dass das Fragment zu einem großen Anteil passiert werden kann. Die Passage vorbei am Fragment wird mit Handinstrumenten bis zu einer Größe von etwa ISO 25-30 vorsichtig erweitert. Der Hohlraum wird dann genutzt, um das luxierte Fragment mit zwei bis drei zusätzlichen Wurzelkanalinstrumenten zu verdrillen und mittels Zugkraft zu entfernen.

Das Prinzip der Tube-Technik^{23,24} besteht darin, das Fragment innerhalb einer Hülse einzuklemmen (Abb. 5 a-d). Entweder gelingt dies mechanisch mit Hilfe eines Dorns (z. B. IRS-System) oder chemisch mit Hilfe eines chemisch härtenden Klebers (z. B. Cyanacrylat). Die Tube-Technik ist an einen geradlinigen Zugang zum Fragment gebunden und muss innerhalb der Hülse mindestens 2-3 mm eingefasst sein, um erfolgreich entfernt zu werden. ►►

Grad	Lokalisation (Kanaldrittel)	Entfernungsmethode	Optische Vergrößerung
I	a) koronal b) koronales bis mittleres Kanaldrittel c) koronales bis apikales Drittel d) koronales Drittel bis periapikal	US US, Braiding Tube, Braiding Tube, Braiding	Galileische Lupe, Keplersche Lupe
II	a) mittleres Kanaldrittel b) mittleres bis apikales Drittel c) mittleres Drittel bis periapikal	US Loop, Tube Loop, Tube	Mikroskop mit Halogen-, LED- oder Xenonlicht
III	a) apikal b) apikal bis periapikal	US bei Sicht: US oder Loop	Mikroskop mit Xenonlicht

Einteilung der zu erwartenden Schwierigkeit zur Entfernung von Fragmenten und empfohlene adäquate Hilfsmittel für eine erfolgreiche Therapie.

Abb. 5: Tube-Technik



Abb. 5 a: Am Zahn 16 kam es zu einer Fraktur eines Lentulos. Die ausgedehnte periapikale Aufhellung bis in den Bereich der Trifurkation macht eine Entfernung des Fragments erforderlich.

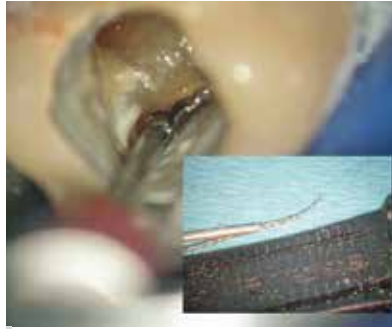


Abb. 5 b, c: Nach Freilegung gelingt es, das Fragment mit Hilfe einer Tube-Technik mechanisch einzuklemmen und zu entfernen.



Abb. 5 d: 6 Monate nach Abschluss der Behandlung ist eine deutliche Verkleinerung der periapikalen Aufhellung erkennbar.

► Die Loop-Technik²⁵⁻²⁸ ist ein Verfahren, das sehr techniksensitiv ist und nur selten indiziert ist. Lange Fragmente im mittleren oder apikalen Wurzel Drittel können über einen zu einer Öse gewickelten biegbaren Draht auch in gekrümmten Anteilen des Wurzelkanalsystems eingefasst werden. Das Hinzufügen weiterer Instrumente klemmt das Fragment mechanisch ein, so dass es nach vorangegangener Lockerung entfernt werden kann (Abb. 6 a-d).

Die universellste Technik ist die Anwendung einer minimalinvasiven Ultraschall-Technik.²⁴ Dazu werden Ultraschallfeilen in der Größe ISO 25 (z.B. IrriK, VDW, München) genutzt. Die Schwingungen werden seitlich auf das Fragment übertragen, so dass es in Schwingung versetzt wird und sich aus der Dentinverankerung löst (Abb. 7 a-c und 8 a, b). Allen Techniken geht eine Systematik in der Darstellung und Freilegung der Instrumentenfragmente voraus, bevor die eigentliche Entfernungsmethode ausgewählt wird.²⁹ Das gesamte Verfahren gliedert sich in fünf Abschnitte:

1. Geradliniger Zugang und Auswahl der Methode
2. Freilegung
3. Luxieren und Prüfung der Beweglichkeit
4. Aktivieren und Entfernen
5. Prüfung auf Vollständigkeit.

Zusätzlich muss die Ursache der Instrumentenfraktur in die Auswahl der geeigneten Methode Berücksichtigung finden. Fragmente als Folge einer Torsionsbelastung können am besten mit Hilfe einer minimalinvasiven Ultraschall-Technik entfernt werden. Fragmente als Folge einer Ermüdung der Legierung müssen sehr schonungsvoll und unter Nutzung von anatomischen Hohlräumen über weite Anteile freigelegt werden. Bei einer frühzeitigen Aktivierung mit Ultraschall besteht sonst die Gefahr einer erneuten Fraktur. Lange konische Instrumente lassen sich entweder mit einer Loop- oder einer Tube-Technik entfernen.



Abb. 6 a: Loop-Technik. Eine zu einer Öse geformte Kerr-Feile ermöglicht die Entfernung schwer entfernbare Fragmente.



Abb. 6 b: In apikaler Lage sind mesiobukkal und palatinal Fragmente zu erkennen. Der Zahn wurde nicht verschlossen, so dass das Wurzelkanalsystem mikrobiell infiziert vorlag.



Abb. 6 c: Unter Kofferdam wurde das Fragment in einer Öse mit einem zusätzlichen Wurzelkanalinstrument mechanisch eingeklemmt und entfernt.

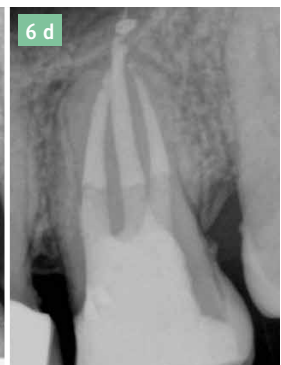


Abb. 6 d: Nach der Entfernung beider Fragmente gelang eine vollständige Aufbereitung und der thermoplastische Verschluss des Wurzelkanalsystems.

Abb. 7: US-Technik

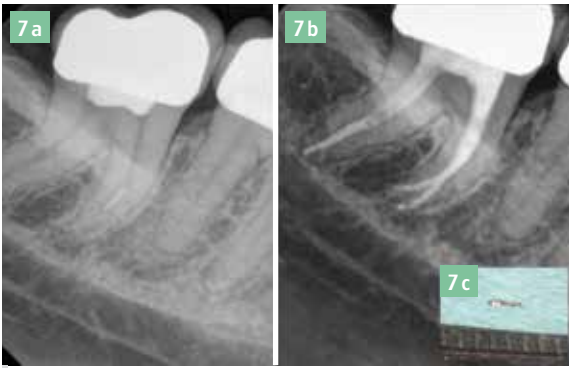


Abb. 7 a: Unterhalb der Wurzelkanalkrümmung am Zahn 48 frakturierte eine NiTi-Feile als Folge einer Torsionsüberlastung.

Abb. 7 b: Mit Hilfe der Ultraschall-Technik gelang es, unter Erhalt des Wurzelkanalverlaufs das Fragment vollständig zu entfernen.

Abb. 7 c: Nach Entfernung erfolgt die Kontrolle auf Vollständigkeit des 2 mm langen Fragments. Insbesondere das Vorhandensein der Instrumentenspitze wird unter vergrößerter Sicht kontrolliert.

Für inhomogene Fragmente wie bspw. Lentulos bietet sich die Anwendung einer Umschlingungstechnik an. Scheiden orthograde Entferungsverfahren aus, so besteht bei einer fortbestehenden endodontischen Erkrankung als letzte Möglichkeit eine zahnerhaltende Therapie mit Hilfe resektiver Verfahren bei gleichzeitiger retrograder Wurzelkanalbehandlung (Abb. 9 a, b).

Erfolgsbeurteilung

Das Ziel der Fragmententfernung besteht in der vollständigen und minimalinvasiven Entfernung der endodontischen Hilfsmittel als Voraussetzung für eine vollständige antimikrobielle Therapie eines infizierten Wurzelkanalsystems.²⁹

Während sich Fragmente noch bis in die 90iger Jahre in bis zu 68 % erfolgreich entfernen ließen^{16,30}, führte die Nutzung von Lupenbrillen und Dentalmikroskopen zu einer deutlichen Verbesserung des Erfolges. Nach einer aktuellen Studie von Cuje et al. aus dem Jahr 2010 gelang es in 95 % von 170 Fällen, die Fragmente mit einer Ultraschall-Technik zu entfernen.²⁰

Entscheidenden Einfluss auf den Erfolg der Therapie haben einerseits die zur Verfügung stehenden optischen Hilfsmittel. Zusätzlich zur Vergrößerung ist eine koaxiale Lichtzufuhr notwendig. Bewährt hat sich die Anwendung einer 180 Watt Xenon-Beleuchtung. Die minimalinvasive Präparation mit Ultraschall gelingt besser durch die Nutzung eines Armlehnenstuhls, so dass der Oberkörper des Operateurs über die Armauflagen entlastet wird und ein konzentriertes Arbeiten auf engstem Raum möglich wird. ►►

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 in Ihrer Praxis 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 Euro

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

ZAN



Abb. 9 a: Das apikal überinstrumentierte Fragment am Zahn 36 ließ sich orthograd nicht entfernen.

Abb. 9 b: 6 Monate nach Abschluss der retrograden minimal-invasiven chirurgischen Entfernung ist eine Verkleinerung der apikalen Aufhellung zu erkennen.

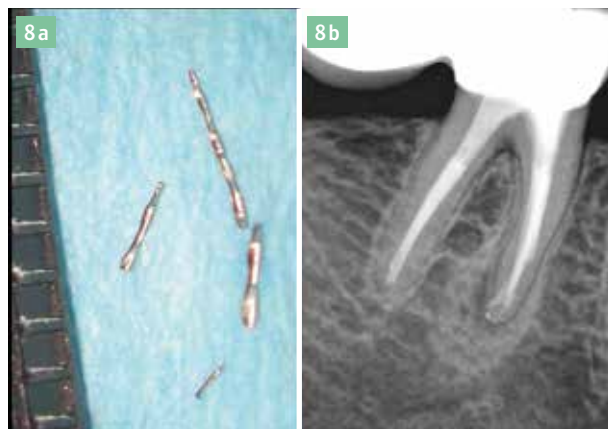


Abb. 8 a: Mit Hilfe der Ultraschall-Technik gelang es, vier Fragmente aus dem Zahn 46 vollständig zu entfernen.

Abb. 8 b: 6 Monate nach Abschluss der Behandlung ist im Vergleich zur Ausgangsaufnahme (vgl. Abb. 3) eine Verkleinerung der apikalen Aufhellung zu erkennen.

► Möglichkeiten zur Reduzierung des Frakturrisikos

Eine Risikobewertung erfolgt im Rahmen der Diagnostik. Die ersten Informationen auf begünstigende Faktoren für eine Instrumentenfraktur können auf der präoperativen intraoralen Röntgenaufnahme ermittelt werden. Die Nutzung von DVT-Aufnahmen zur tatsächlichen Ermittlung der Wurzelkanalkrümmungen verbessert die Planung einer endodontischen Therapie.^{31,32} Im Rahmen der IKD lassen sich Besonderheiten innerhalb der endodontischen Zugangskavität und innerhalb der Wurzelkanäle ermitteln, so dass entsprechend der Problemlage adäquate Verfahren und Hilfsmittel ausgewählt werden können.¹⁵

Zur Vermeidung von Frakturen als Folge einer reflektorischen Bewegung des Patienten und zur Entlastung der Muskulatur empfiehlt sich die Nutzung eines Aufbisskeils aus Hartgummi.

Die Einmalverwendung von NiTi-Feilen reduziert das Frakturrisiko, schließt dieses aber im Fall schwieriger anatomischer oder morphologischer Verhältnisse nicht aus. Alle im Verlauf der Therapie verwendeten Feilen müssen auf Vollständigkeit und Formveränderungen kontrolliert werden. Anhaftende Dentinspäne innerhalb des Spanraums der Feilen sind ein Gleithindernis und müssen wiederholt im Verlauf der Erweiterung entfernt werden.³³ Darüber hinaus empfiehlt sich zur Entlastung der Wurzelkanalinstrumente ein optimaler geradliniger Zugang zum Wurzelkanalsystem. Dazu müssen im Rahmen der sekundären Präparation der endodontischen Zugangskavität Dentinüberhänge über den Wurzelkanaleingängen noch vor der Erweiterung entfernt werden. Es empfiehlt sich eine vertiefende Präparation der Wurzelkanaleingänge unter optischer Kontrolle.³⁴

Die manuelle oder maschinelle Präparation eines Gleitpfades für die nachfolgenden Instrumente vermindert das Risiko einer nicht rechtzeitig erkannten abrupten Wurzelkanalkrümmung oder einer Wurzelkanaleinengung.¹¹ Bei schwierigen Wurzelkanalsystemen sollte einer sequenziellen Erweiterung im Gegensatz zu einer Einfeilen-aufbereitung der Vorzug gegeben werden, da die Taktilität insbesondere bei reziproker Arbeitsweise von NiTi-Feilen stark reduziert wird.

Letztlich ist eine wesentliche Voraussetzung zur Vermeidung von Instrumentenfrakturen das individuelle Training an extrahierten Zähnen und Kunststoffzähnen mit dentinähnlichem Material, so dass insbesondere neue Aufbereitungssysteme auf die besonderen Anforderungen wiederholt geprobt werden können. An den Modellen sollten vor allem die Grenzen der Aufbereitungssysteme durch das bewusste Überbelasten bis zur Fraktur getestet werden.

Danksagung

Für die Möglichkeit zur Anfertigung der REM-Aufnahmen (Abb. 1 und 2) gilt mein besonderer Dank Herrn Dr. G. Richter, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik im Universitätsklinikum Dresden. ■

_____Dipl.-Stom. Michael Arnold

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



Abrechnungstipps aus KZVN und ZKN

RICHTIGE DOKUMENTATION – RICHTIGE ABRECHNUNG

Die fehlende Dokumentation bei der Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen ist häufig ein Grund zu Beanstandungen, weil eine Leistung, die nicht in der Patientenkartei dokumentiert wurde, als nicht erbracht gilt. Um Ihnen die Arbeit zu erleichtern und eventuelle Korrekturen zu vermeiden, haben wir diesem aktuellen Thema eine ganze Abrechnungsserie gewidmet. Wir beginnen mit den Abrechnungsbestimmungen zu häufig beanstandeten BEMA Leistungen aus dem Bereich der konservierend-chirurgischen Abrechnung. In loser Folge werden wir Ihnen dann weiterhin an dieser Stelle Tipps zur Dokumentation und Abrechnung zu einzelnen Gebührenpositionen des BEMA geben. Die Mittelseiten des NZB können Sie zur Archivierung in der Praxis heraustrennen.

Grundsätzliches

Zahnärzte sind verpflichtet, die am Patienten durchgeführte Behandlung umfassend zu dokumentieren. Grundlage hierfür sind die vorliegenden Vorschriften in der Berufsordnung, dem Gesetz und den bestehenden Verträgen. Als Einstieg nachfolgend ein kleiner Überblick über die verschiedenen Vorschriften:

Berufsrechtliche Dokumentationspflicht

Die zahnärztliche Dokumentationspflicht ist in der Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen geregelt. Demnach ist der Zahnarzt verpflichtet, Befunde und Behandlungsmaßnahmen chronologisch und für jeden Patienten getrennt zu dokumentieren und mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht anderweitige Aufbewahrungsfristen bestehen.

Vertragszahnärztliche Dokumentationspflicht

Grundlage für die vertragszahnärztliche Dokumentationspflicht ist das SozialGesetzBuch V (SGB V). Nach § 295 SGB V haben die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte u. a. die von ihnen erbrachten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung, bei zahnärztlicher Behandlung mit Zahnbezug und Befunden aufzuzeichnen.

BMV-Z und EKV-Z

Diese gesetzlichen Vorgaben werden durch die vertraglichen Bestimmungen aus dem Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (§ 5 BMV-Z) und dem Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (§ 7 Abs. 3 EKV-Z) ergänzt. Hiernach sind die ►►



ABRECHNUNGSTIPPS

- Vertragszahnärzte verpflichtet, für jeden behandelten Patienten Aufzeichnungen zu machen, aus denen sich Befunde, Behandlungsmaßnahmen mit Zahnbezug chronologisch mit Behandlungsdaten fortlaufend ergeben. Weitere Dokumentationspflichten ergeben sich aus den Behandlungsrichtlinien, z.B. bei der Behandlung von Parodontopathien (Parodontalstatus), in der Individualprophylaxe (Mundhygienestatus), bei der Versorgung mit Zahnersatz (Erstellung eines Heil- und Kostenplans).

Abrechnungsprüfung

Die Dokumentation hat aber auch aus vertragszahnärztlicher Sicht Bedeutung für die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen, da die KZV aufgrund der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen verpflichtet ist, die Abrechnung der Vertragszahnärzte zu überprüfen. Diese Aufzeichnungen sind mindestens vier Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Die vierjährige Aufbewahrungsfrist nach Abschluss der Behandlung betrifft aber nur die Beziehungen des Vertragszahnarztes zur KZV.

Bedeutet: Die KZV und Krankenkassen haben nach Ablauf von vier Jahren nach Ende der Behandlung keinen Anspruch auf Herausgabe von Behandlungsunterlagen. Die Aufbewahrungsfrist und Herausgabeverpflichtung an den Versicherten nach Patientenrechtegesetz ist weitergehend.

Patientenrechtegesetz – Dokumentation und Aufbewahrung

Die Dokumentationspflicht in der Patientenakte und deren Aufbewahrungspflicht ist mit Einführung des Patientenrechtegesetzes (PatRG – nicht amtliche Abkürzung) zum 26.02.2013 im § 630f BGB konkretisiert worden. Die Aufbewahrungsfrist der Patientenakte beträgt zehn Jahre, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

Unter den anderen (gesetzlichen) Vorschriften ist zum Beispiel die Röntgenverordnung zu verstehen. Röntgenbilder und Aufzeichnungen zu Röntgenaufnahmen von unter 18-jährigen sind bis zum 28. Lebensjahr aufzubewahren.

Planungs- und Diagnostikmodelle

Aufgrund der vorstehenden gesetzlichen Regelung im PatRG ist davon auszugehen, dass Planungs- und Diagnostikmodelle aufbewahrungspflichtiger Bestandteil der Patientenakte sind und die in der Niedersächsischen Berufsordnung für Zahnärzte genannte Aufbewahrungspflicht von zwei Jahren nicht ausreichend ist. Daher empfehlen wir, Planungs- und Diagnostikmodelle für zehn Jahre aufzubewahren.



Dr. Henning Otte,
Vorstandsreferent KZVN
Abrechnung/Prüfung



Ute Baumgarten,
Rechnerische Berichtigung
und Widerspruchsbearbeitung
der KZVN

Fotos: NZB

HKPs, PAR-Status, Behandlungspläne

Heil- und Kostenpläne, Parodontalstatus, Arztbriefe, AU-Bescheinigungen, usw. sind Bestandteile der Patientenakte und zehn Jahre lang aufzubewahren.

Röntgenaufnahmen

Die Aufbewahrungsfrist für Röntgenaufnahmen und Aufzeichnungen über die Anwendung richtet sich nach der Röntgenverordnung (§ 28).

Anforderungen an die Dokumentation

In unserer „NZB-Abrechnungsserie“ wollen wir anhand von häufigen Abrechnungspositionen aufzeigen, was bei der korrekten Abrechnung und Dokumentation zur Vermeidung von sachlich-rechnerischen Berichtigungen oder im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen beachtet werden muss. Beispielhaft zeigen wir Ihnen Abrechnungspositionen, bei denen zusätzlich Dokumentationen erforderlich sind. Aus Ihrer Dokumentation sollten immer folgende Sachverhalte nachvollziehbar sein:

- 1) Die Behandlungsweise nach dem zahnmedizinischen Standard
- 2) Die Leistungsbeschreibungen der jeweils berechneten BEMA-Leistungen müssen erfüllt sein.
- 3) Die Dokumentation darf nicht allein eine Abrechnungsdokumentation sein, sondern muss als Behandlungsdokumentation die Notwendigkeit der abgerechneten Leistung begründen, damit die Leistung nachvollziehbar ist. ■

____ Dr. Henning Otte, *Vorstandsreferent KZVN*
Abrechnung/Prüfung

____ Ute Baumgarten, *Gruppenleiterin Rechnerische*
Berichtigung und Widerspruchsbearbeitung der KZVN

Die Abrechnung von Füllungen bei GKV-Patienten

Im Bereich der Füllungen gibt es eine Vielzahl von Regelungen zur Abrechnungsweise bei GKV-Patienten. Da diese häufig im Praxisalltag untergehen, wollen wir Ihnen mit dem heutigen Artikel einen Überblick über die wichtigsten Regeln geben.

Vertragliche und gesetzliche Grundlagen

Nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung vom 01.01.2004 soll die konservierende Behandlung der Zähne so erfolgen, dass die Kavitäten unter Beachtung der Substanzschonung präpariert werden. Es sollen nur anerkannte und erprobte Füllungsmaterialien gemäß ihrer medizinischen Indikation unter Berücksichtigung der Fachinformationen verwendet werden. Alle hiernach indizierten plastischen Füllungen sind auch im Seitenzahnbereich im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu erbringen. Der Zahnarzt ist somit verpflichtet in der vertragszahnärztlichen Versorgung „zuzahlungsfreie“ Füllungen anzubieten.

Füllungen im BEMA

Die BEMA Geb.-Nr. 13 hat folgenden Leistungsinhalt: Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschl. Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren.

- ▶ 13a einflächig
- ▶ 13b zweiflächig
- ▶ 13c dreiflächig
- ▶ 13d mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante

ACHTUNG: Im Frontzahnbereich sind in der Regel adhäsiv befestigte Füllungen das Mittel der Wahl. Eine Mehrfarbentechnik im Sinne einer ästhetischen Optimierung ist nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Nach III Ziffer 5 der Richtlinien sind adhäsiv befestigte Füllungen im Seitenzahnbereich nur im Ausnahmefall als GKV-Leistung abrechnungsfähig.

Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich

Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich sind nach den BEMA Nrn. 13 e, f und g nur abrechenbar, wenn sie entsprechend der Adhäsivtechnik erbracht wurden und wenn eine Amalgamfüllung absolut kontraindiziert ist. Kompositfüllung im Seitenzahnbereich:

- ▶ 13e einflächig
- ▶ 13f zweiflächig
- ▶ 13g dreiflächig

Die Leistung nach den vorstehenden Gebührennummern wird je Kavität abgerechnet, kann also bei getrennten Kavitäten ggf. auch mehrfach je Zahn berechnet werden. Dabei müssen aber die Richtlinienbestimmungen und das Wirtschaftlichkeitsgebot beachtet werden.

Mehrkostenregelung bei Füllungen

In § 28 Abs. 2 SGB V ist normiert, dass Versicherte, die bei Zahnfüllungen eine über die vertragszahnärztliche Versorgung hinausgehende Versorgung wählen, die Mehrkosten für diese Versorgung selbst zu tragen haben. Ausschließlich im Bereich der Füllungsleistungen hat der Gesetzgeber dem Vertragszahnarzt die Möglichkeit eingeräumt, mit dem Patienten eine sogenannte „Mehrkostenvereinbarung“ abzuschließen, wenn sich dieser für eine über die Versorgung der gesetzlichen Krankenkasse hinausgehende, also aufwändigere Füllungstherapie entscheidet. In diesen Fällen ist von den Krankenkassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. Vor der Behandlung ist der Patient über die Vertragsleistung und mögliche Behandlungsalternativen aufzuklären.

ACHTUNG: Die Mehrkostenregelung gilt nicht für die Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.

Der § 28 SGB V erfasst in seinem Wortlaut alle Zahnfüllungen und differenziert nicht zwischen Frontzahn- und Seitenzahnbereich. Aber nach den Richtlinien sind im ▶▶



- Frontzahnbereich in der Regel adhäsiv befestigte Füllungen das Mittel der Wahl. Eine Mehrfarbentechnik im Sinne einer ästhetischen Optimierung ist nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Hieraus folgt, dass im Frontzahnbereich bei einer Mehrkostenberechnung darauf abgestellt werden muss, dass es sich bei dieser Versorgung um die farbliche, ästhetische Anpassung in Mehrschichttechnik an die umgebende Zahnhartsubstanz handelt, die einen Mehraufwand auslöst. Voraussetzung für die Abrechnung von Mehrkosten bei Füllungen ist, dass zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung getroffen wurde.

Die Mehrkostenvereinbarung

Voraussetzung für die private Berechnung von Mehrkosten ist zunächst, dass der Patient eine über die ausreichende und zweckmäßige Versorgung hinausgehende Füllung wählt. In diesem Fall ist mit den Patienten vor Behandlungsbeginn eine entsprechende schriftliche Vereinbarung zu treffen. Darin erklärt sich der Patient durch seine Unterschrift bereit, die Kosten für den bei der Behandlung anfallenden Mehraufwand selbst zu tragen.

Aus der Mehrkostenvereinbarung muss die Höhe der vereinbarten Mehrkosten für den Patienten erkennbar hervorgehen und deutlich werden, für welche Leistungen die Mehrkosten verlangt werden.

Nach § 630 c BGB ist der Zahnarzt verpflichtet den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform zu informieren, wenn er weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist.

Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt. Die weitergehende Formanforderung aus anderen Vorschriften ist die Mehrkostenvereinbarung (§ 28 SGB V) – hier müssen Versicherter/Zahlungspflichtiger und Behandler unterschreiben.

Somit ergibt sich die berechtigte Frage, ob der Patient aus Praktikabilitätsgründen bezüglich der Füllungsausdehnung und den damit verbundenen Kosten nicht immer „worst-case“ aufgeklärt werden sollte, damit der Behandlungsvertrag wirksam zustande kommt und nicht womöglich eine Verletzung der Informationspflichten vorliegt, wenn die Füllungslage umfangreicher und damit die Kosten höher werden. Wenn die Rechnungslegung geringer ausfällt, kann dies nach Auffassung der Verfasser nicht zum Nachteil des Behandlers ausgelegt werden.

Sachleistungsabzug

Bei Mehrkostenvereinbarungen ist von dem auf der Grundlage der Vorschriften der GOZ berechneten Honorar

die BEMA-Leistung abzuziehen. Abzuziehen ist immer die von den Krankenkassen als Sachleistung getragene vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung (Nrn. 13 a – d BEMA). Wenn eine Amalgamallergie oder eine Niereninsuffizienz vorliegt, können für indirekte Füllungen im Seitenzahnbereich (Inlays, Onlays, etc.) Füllungsleistungen nach den Nrn. 13 e – g BEMA in Abzug gebracht werden (siehe KZBV-Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ – 2. Auflage 01.06.2015). Diese Sachleistung wird mit der Quartalsabrechnung über die KZVN abgerechnet.

Bei Mehrkostenberechnungen gilt die GOZ

Nach § 1 Abs. 1 der GOZ werden die beruflichen Leistungen der Zahnärzte nach der GOZ vergütet, wenn nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist – im Bereich der GKV ist der BEMA anzuwenden.

Das pauschale Berechnen von Mehrkosten ist nicht statthaft und führt dazu, dass die Liquidation nach § 10 GOZ nicht fällig wird.

Abrechnungsgrundlage für die Mehrkosten nach § 28 Abs. 2 Satz 2.

Die in § 87e SGB V immer noch geregelte Begrenzung des Steigerungssatzes auf 3,5 nach der GOZ bei Mehrkostenvereinbarungen für Füllungen ist, wegen der zwischenzeitlich erfolgten Umsetzung des Auftrages zur BEMA-Umstrukturierung 2004, nicht mehr wirksam.

Füllungen in der GOZ

In der GOZ stehen für das Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren) ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts folgende Leistungen zur Verfügung:

- GOZ 2060 einflächig
- GOZ 2080 zweiflächig
- GOZ 2100 dreiflächig
- GOZ 2120 mehr als dreiflächig

Die Leistung nach den vorstehenden Gebührennummern wird je Kavität berechnet und kann also bei getrennten Kavitäten ggf. auch mehrfach je Zahn berechnet werden. Die Nr. 2030 GOZ ist hier für die Anwendung von Formgebungshilfen, da nicht in der Leistungsbeschreibung enthalten, zusätzlich vereinbarungsfähig. Maßnahmen zur Konditionierung und adhäsiven Verankerung der Restauration sind mit der Gebühr abgegolten. Dies gilt sowohl für die Schmelzkonditionierung als auch für die kombinierte Schmelz-Dentinkonditionierung.

Vor dem Hintergrund der jüngeren Rechtsprechung zu der Frage der Berechnungsfähigkeit der Nr. 2197 GOZ neben

den Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 GOZ wird auf den GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer verwiesen, worin die Berechnung der Geb.-Nr. 2197 als zusätzliche Leistung aufgrund der geringen Anzahl der bisher positiv ergangenen erstinstanzlichen Urteile noch nicht angesprochen wird.

Mehrkosten Vereinbarung Füllung – Formular und Rechnungslegung

Eine Vereinbarung nach § 28 Abs. 2 SGB V sollte, entsprechend nachstehender Mustervereinbarung, oder der Vorgaben Ihres Praxis-Verwaltungs-Systems abgeschlossen werden:

Vereinbarung gem. § 28 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (V)
Mehrkosten bei Füllungen

Zwischen _____
Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/r

und _____
Zahnärztin/Zahnarzt

für _____
Patient, falls abweichend vom Zahlungspflichtigen

§ 28 Abs. 2 Sätze 1 bis 5 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V):
"Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden."
Darüber hinausgehende Versorgungsarten sind:
 Gold-/Keramik-Einlagefüllungen
 Keramik-Einlagefüllungen
 Restauration m. Kompositmaterial, Adhäsivtechnik

Region	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	S.F.	Betrag
Geschätzte Material- und Laborkosten					
abzüglich Kosten gem. den Bema Positionen 13a bis 13d (ggf. 13e-13g)					49,88
Voraussichtliche Mehrkosten					33,17

Erklärung des Versicherten:
Ich bin von meiner Zahnärztin/ meinem Zahnarzt über die nach gesetzlichen Bestimmungen und den Richtlinien des Bundesauschusses der Zahnärzte und Krankenkassen ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche und zugleich vollwertige Form der zahnärztlichen Versorgung unterrichtet worden.
Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung auf der Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte und verpflichte mich, die vorstehend aufgeführten Mehrkosten, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden, selbst zu tragen.

Ort, Datum _____
Unterschrift Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/r Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Es wurde bereits durch die Rechtsprechung entschieden, dass nur mündlich geschlossene Mehrkostenvereinbarungen wegen der fehlenden, aber gesetzlich vorgeschriebenen Schriftform (§ 126 BGB) unwirksam und Forderungen aus Rechnungslegungen deshalb nicht gerichtlich durchsetzbar sind. Für die schriftliche Vereinbarung bedeutet dies, dass der Zahnarzt als Aussteller dieser Vereinbarung und der Versicherte (Kostenpflichtige?) das Formular unterschreiben müssen.

Eine korrekt ausgefüllte Mehrkostenvereinbarung würde, wie folgt, aussehen:

Vereinbarung gem. § 28 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (V)
Mehrkosten bei Füllungen

Zwischen Erika Mustermann
Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/r

und Dr. Fritz Zahn
Zahnärztin/Zahnarzt

für Patient, falls abweichend vom Zahlungspflichtigen

§ 28 Abs. 2 Sätze 1 bis 5 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V):
"Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden."
Darüber hinausgehende Versorgungsarten sind:
 Gold-/Keramik-Einlagefüllungen
 Keramik-Einlagefüllungen
 Restauration m. Kompositmaterial, Adhäsivtechnik

Region	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	S.F.	Betrag
46	2100	Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik, 3-flächig	1	2,3	83,05
Geschätzte Material- und Laborkosten					
abzüglich Kosten gem. den Bema Positionen 13a bis 13d (ggf. 13e-13g)					49,88
Voraussichtliche Mehrkosten					33,17

Erklärung des Versicherten:
Ich bin von meiner Zahnärztin/ meinem Zahnarzt über die nach gesetzlichen Bestimmungen und den Richtlinien des Bundesauschusses der Zahnärzte und Krankenkassen ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche und zugleich vollwertige Form der zahnärztlichen Versorgung unterrichtet worden.
Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung auf der Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte und verpflichte mich, die vorstehend aufgeführten Mehrkosten, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden, selbst zu tragen.

Musterstadt 01.07.2016 Erika Mustermann Dr. Zahn
Unterschrift Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/r Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Für die Berechnung ist gegenüber dem Patienten eine GOZ-konforme Rechnungslegung (s. § 10 GOZ – Anlage 2) erforderlich, deren wichtigsten Inhalte zur Leistungsberechnung nachstehend abgebildet werden. ►►

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Begr.	Faktor	Anz.	Euro
01.07.16	46	2100	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterial, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschl. Polieren, ggf. einschl. Verwendung von In-serts		2,3	1	83,05
	46		abzgl. Bema-Sachleistung				49,88
			Zwischensumme Honorar				33,17
			Rechnungsbetrag				33,17



ABRECHNUNGSTIPPS

- Überschreitet die berechnete Gebühr das 2,3-fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen, diese Vorgabe ist zwingend zu beachten.

Mehrkostenvereinbarung für Einlagefüllung

Die Einlagefüllung kann für alle direkt intraoral und indirekt extraoral gefertigten Einlagefüllungen vereinbart werden, unabhängig vom Material (Keramik, Metall, Edelmetall, Kunststoff), auch bei CAD/CAM-Verfahren.

In diesem Zusammenhang ist die Abrechnungsbestimmung Nr. 2 zur Geb.-Nr. 13 BEMA zu beachten: „Das Legen einer Gussfüllung, ebenso die ggf. im Zusammenhang hiermit erbrachte Anästhesie oder durchgeführten Maßnahmen nach Nr. 12 sind über den Erfassungsschein nicht abzurechnen, wohl aber eine vorausgegangene Behandlung des Zahnes“, was bedeutet, dass konservierend-chirurgische Begleitleistungen nur dann als BEMA-Leistungen abgerechnet werden können, wenn sie auch bei Erbringung der entsprechenden Sachleistung notwendig gewesen wären.

Somit ist eine Anästhesie, die zum Einsetzen einer Einlagefüllung notwendig, ist nicht als GKV-Sachleistung abrechenbar und nach Geb.-Nr. 0090/0100 GOZ (Infiltrationsanästhesie/intraorale Leitungsanästhesie) zzgl. der tatsächlich entstandenen Kosten für das Anästhesiematerial berechenbar.

Einlagefüllungen in der GOZ

Einlagefüllung

- GOZ 2150 einflächig
- GOZ 2160 zweiflächig
- GOZ 2170 dreiflächig

Abrechnungsbestimmungen: Durch die Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung, Nachkontrolle und Korrekturen. Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht berechnungsfähig.

Die Versorgung von Kavitätenunterschnitten bei Inlays ist Bestandteil der Kavitätenpräparation der Einlagefüllung. Die Geb.-Nr. 2197 GOZ ist zusätzlich für eine adhäsive Befestigung und eine provisorische Versorgung nach den Geb.-Nrn. 2260 (Provisorium ohne Abformung) oder 2270 GOZ (Provisorium mit Abformung) berechnungsfähig. Die zahnärztlichen Maßnahmen bei dieser Geb.-Nrn. umfassen die Auswahl, Anprobe, okklusale Anpassung,



Dr. Henning Otte, Vorstandsreferent KZVN Abrechnung/Prüfung, Vorsitzender GOZ-Ausschuss der ZKN



Monika Popp, Gruppenleiterin Servicehotline Abrechnung der KZVN

Fotos: NZB

ggf. notwendige Korrekturen und die Eingliederung der provisorischen Krone bzw. des provisorischen Inlays sowie deren Entfernung. Die einfache Ausarbeitung erfüllt nicht die Voraussetzungen einer Berechnung nach § 9 GOZ. Material- und Laborkosten für die Erstellung der Einlagefüllung sind nach § 9 GOZ gesondert berechnungsfähig. Aufgrund der Allgemeinen Bestimmungen Nr. 2 zu Abschnitt A. GOZ – Allgemeine zahnärztliche Leistungen – ist das verwendete Abformmaterial gesondert berechnungsfähig, wobei § 10 Abs. 2 Satz 6 zu beachten ist, das Art Menge und Preis des verwendeten Materials auszuweisen ist. Der Zahnarzt darf nach den Bestimmungen der GOZ dem Patienten als Auslagen nur den Preis in Rechnung stellen, den der Zahnarzt selbst bezahlt hat, d.h. den tatsächlichen Einkaufspreis ohne kalkulatorische Zuschläge und unter Abzug von für den Bezug erlangten Vergünstigungen oder sonstigen Vorteilen (BZÄK/KZBV – Einkauf von Materialien – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis 2015) Bezüglich der Karteidokumentation ist darauf zu achten, dass Datum der Sachleistungserbringung „Füllung“ mit dem Datum des Eingliederns der Einlagefüllung übereinstimmen muss.

Vereinbarung gem. § 28 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V)
Mehrkosten bei Füllungen

Zwischen Erika Mustermann
Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/r

und Dr. Fritz Zahn
Zahnärztin/Zahnarzt

für Patient, falls abweichend vom Zahlungspflichtigen

§ 28 Abs. 2 Sätze 1 bis 5 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V):
"Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnproben und Suprakonstruktionen erbracht werden. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Füllte, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden."

Darüber hinausgehende Versorgungsleistungen sind:
◊ Gold-/Keramik-Einlagefüllungen
◊ Restauration m. Kompositmaterial, Adhäsivtechnik

Region	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	S.F.	Betrag
46	2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1	2,3	223,07
46	2197	Adhäsive Befestigung	1	2,3	16,82
46	2270	Provisorische Krone	1	2,3	34,93
Geschätzte Material- und Laborkosten					556,00
abzüglich Kosten gem. den Bema Positionen 13a bis 13d (ggf. 13e-13g)					49,88
Voraussichtliche Mehrkosten					772,94

Erklärung des Versicherten:
Ich bin von meiner Zahnärztin/meinem Zahnarzt über die nach gesetzlichen Bestimmungen und den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche und zugleich vollwertige Form der zahnärztlichen Versorgung unterrichtet worden.
Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung auf der Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte und verpflichte mich, die vorstehend aufgeführten Mehrkosten, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden, selbst zu tragen.

Musterstadt 01.07.2016 Erika Mustermann Dr. Zahn

Unterschrift Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/r Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Bei der Durchführung dieser Versorgung werden am Tage der Präparation – falls erforderlich für eine GKV-Füllung – die Geb.-Nrn. Ä925a-Rö2, 8-Vipr, 41a-L1, 25-cp als Sachleistung über DTA mit der GKV abgerechnet. Die Füllung, die im Rahmen der Mehrkostenvereinbarung gegengerechnet wird, kann jedoch erst am Tage des Eingliederns der Einlagefüllung berechnet werden, da die allgemeinen Bestimmungen zum BEMA unter Ziffer 2 Satz 2 normieren, dass eine Leistung nur dann abrechnungsfähig ist, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht wird.

Nach § 9 GOZ können neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind. Berechnungsfähig sind nur die tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten. Rückvergütungen, Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen und Bonifikationen der Laboratorien müssen an den Zahlungspflichtigen weitergegeben werden, denn ansonsten würde der Zahnarzt mehr als den in § 9 GOZ vorgesehenen Auslagenersatz erhalten (BZAEK Kommentar zur GOZ Juni 2016). § 10 Abs. 2 Satz 5 GOZ schreibt für den Ersatz von Auslagen nach § 9 vor: Bei Ersatz von Auslagen nach § 9 muss die Rechnung folgende Angaben enthalten: Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen und deren Preise sowie die direkt zurechenbaren Materialien und deren Preise. Ebenso müssen das Gewicht und der Tagespreis der verwendeten Legierung zum Zeitpunkt der Leistungserbringung angegeben werden (nicht der Kaufpreis!).

Für den Ansatz des Steigerungsfaktors bei Leistungen, die auf der Grundlage der GOZ berechnet werden, gilt generell, dass sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes bemisst. Überschreitet die berechnete Gebühr das 2,3fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen.

Sollten Sie noch Fragen zu diesem Artikel und/oder zu Mehrkostenvereinbarungen bei Füllungen haben, helfen Ihnen die Mitarbeiterinnen der Servicehotline für Abrechnungsfragen bei der KZVN gern weiter. Tel. 0511 8405-390. Bei Fragen zur Gebührenordnung für Zahnärzte wenden Sie sich bitte an den GOZ-Ausschuss der Zahnärztekammer Niedersachsen 0511 83391-115/-181. ■

_____ Dr. Henning Otte,
Vorstandsreferent KZVN Abrechnung/Prüfung
Vorsitzender GOZ-Ausschuss der ZKN

Monika Popp,
Gruppenleiterin Servicehotline Abrechnung der KZVN

Praxisbeispiel:

Zum besseren Verständnis, auszugsweise eine Karteidokumentation und Rechnungslegung:

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Anz.	GKV	Privat
01.07.16	46	Ä925a-Rö2	Röntgenaufnahme Begr. 1, Befund apikal unauffällig		DTA	
		8-Vipr	Vitalitätsprüfung positiv		DTA	
		41a-L1	Intraorale Leitungsanästhesie (Anästhesiematerial)		DTA	
		25-cp	Indirekte Überkappung (Material)		DTA	
	OK/UK		Alginatabformung Gr. 2	2		x
	UK		Doppelmisch-Siliconabformung Gr. 2	1		x
	46	2270	Provisorische Krone			x
08.07.16	46	2160	Einlagefüllung, zweiflächig, S.F. 2,3 Abzgl. 13b-F2 Bema od	1		x
		2197	Adhäsive Befestigung S.F. 2,3	1		x

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Begr.	Faktor	Anz.	Euro
01.07.16	OK/UK		§ 4 Abs. 3 GOZ Alginatabformung Gr. 2			2	xx,xx
	UK		§ 4 Abs. 3 GOZ Doppelmisch-Siliconabform. Gr. 2			1	xx,xx
	46	2270	Provisorische Krone		2,3	1	
08.07.16	46	2160	Einlagefüllung, zweiflächig, Abzgl. 13b-F2 Bema od		2,3	1	
	46		abzgl. Bema-Sachleistung				49,88
		2197	Adhäsive Befestigung		2,3	1	
			§ 9 GOZ Fremdlabor (spezifizierte Rechnung)				xxx,xx
Summe							xxx,xx

DMS V zeigt beeindruckende Erfolge der zahnmedizinischen Prävention in Deutschland



Exakt 617 Seiten umfasst die Printversion der von allen Experten bereits lange mit Spannung erwarteten Darstellung der Ergebnisse und Auswertungen der „Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie“ (DMS V). Und dabei, so Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan (wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte/IDZ) bei der Vorstellung der Studie am 16. August 2016 in Berlin, sind dies nur die Basisdaten. Es werden also noch weiter vertiefende Analysen ausgewählter Parameter erfolgen. Die Präsentation von IDZ, Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) in den Räumen der Bundespressekonferenz traf auf großes Interesse bei den sehr zahlreich erschienenen Medienvertretern. Nach detaillierter Darstellung des methodisch sehr anspruchsvollen Studiendesigns stellte Jordan die überaus erfreulichen Resultate dieser seit dem Jahr 1989 in regelmäßigen Abständen durchgeführten und in Größe und Umfang einzigartigen epidemiologischen Untersuchung vor, wobei erstmals auch die Gruppe der „älteren Senioren“ (Alterskohorte der 75- bis 100-jährigen) per Befragung und klinische Untersuchung in den Fokus genommen wurde. Es folgt eine komprimierte Übersicht wichtiger Daten anhand einer Zusammenstellung des IDZ:

Karies

- ▶ Acht von zehn der 12-jährigen Kinder (81 Prozent) sind heute kariesfrei. Die Zahl der kariesfreien Gebisse hat sich in den Jahren von 1997 bis 2014 verdoppelt.
- ▶ Bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) ist die Anzahl der Zähne mit Karieserfahrung seit 1997 um 30 Prozent zurückgegangen (4,9 Zähne).
- ▶ Nur noch halb so viele jüngere Erwachsene (35- bis 44-Jährige) weisen im Vergleich zum Jahr 1997 noch eine Karieserkrankung der Zahnwurzel auf.

Parodontalerkrankungen

- ▶ Die schweren Parodontalerkrankungen haben sich bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) halbiert.
- ▶ Bei den jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) gibt es einen rückläufigen Trend bei der Parodontitis trotz mehr erhaltener Zähne.
- ▶ Insgesamt steigt der Behandlungsbedarf bei der Parodontitis aufgrund der demografischen Entwicklung prognostisch an.

Zahnverluste und prothetische Versorgung

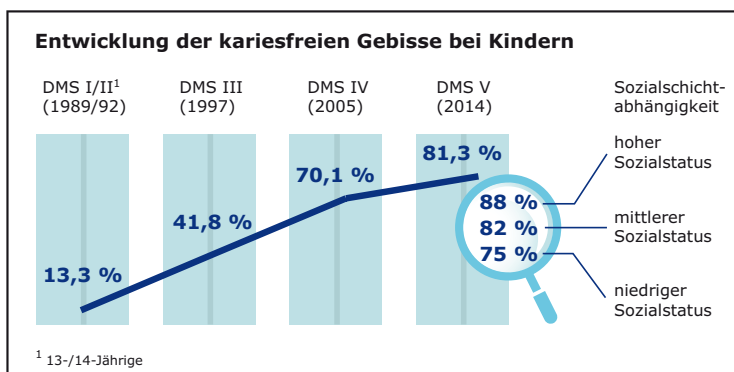
Heute ist nur noch jeder achte jüngere Senior (65- bis 74-Jährige) zahnlos, im Jahr 1997 war es noch jeder vierte.

- ▶ Jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) besitzen im Durchschnitt fünf eigene Zähne mehr als noch im Jahr 1997.
- ▶ Weil immer mehr jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) ihre eigenen Zähne länger behalten, besteht für Zahnärztinnen und Zahnärzte häufiger die Möglichkeit, festsitzenden Zahnersatz zu verankern.

Menschen mit Pflegebedarf

- ▶ Ältere Menschen mit Pflegebedarf haben eine höhere Karieserfahrung, weniger eigene Zähne und häufiger herausnehmbaren Zahnersatz als die gesamte Altersgruppe der älteren Senioren (75- bis 100-Jährige).

Grafik: © BZÄK/KZBV



Zunahme kariesfreier Gebisse bei Kindern (12-jährige):
Sozienschichtabhängigkeit der Karieserfahrung, aber alle sozialen Schichten haben von der Prävention profitiert.

- ▶ Knapp 30 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf sind nicht mehr selbst in der Lage, ihre Zähne und Zahnprothesen eigenständig zu reinigen und zu pflegen. Sie benötigen Unterstützung bei der täglichen Mundhygiene. Mit zunehmendem Pflegebedarf steigt dieser Anteil deutlich an.
- ▶ 60 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf sind nicht mehr in der Lage, einen Zahnarzttermin zu organisieren und dann die Praxis auch aufzusuchen.

Mundgesundheitsverhalten

- ▶ Jedes zweite Kind (45 Prozent) und jeder dritte Erwachsene (31 Prozent) kennen die Empfehlungen zur Zahnpflege und geben ein gutes Zahnputzverhalten an.
- ▶ Im Vergleich zum Jahr 1997 geben dreimal mehr jüngere Senioren (65- bis 74- Jährige) an, eine gute Mundhygiene zu haben.

Morbiditätskompression

Krankheitslasten verschieben sich in das höhere Lebensalter: Ältere Senioren (75- bis 100-Jährige) haben im Jahr 2014 einen Mundgesundheitszustand wie die jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) im Jahr 2005.

- ▶ Das bedeutet gleichzeitig mehr mundgesunde Lebensjahre: Jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) haben im Jahr 2014 eine bessere Mundgesundheit als ihre Altersgruppe im Jahr 2005.

Vergleiche

Deutschland erreicht bei der Mundgesundheit in den Bereichen Karieserfahrung, Parodontitis und völlige Zahnlosigkeit im internationalen Vergleich Spitzenpositionen.

- ▶ Die Mundgesundheit sowohl von Kindern (12-Jährige) als auch jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) hat sich in Ost- und Westdeutschland in den vergangenen 25 Jahren angeglichen.

Jordan zog abschließend folgendes Resümee:

„Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt zusammenfassend durchgängig teilweise erhebliche Verbesserungen bei der Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland: In allen Altersgruppen und in allen sozialen Schichten. Was schon seit Längerem für die Karies bei Kindern und Jugendlichen galt, erreicht nun auch die Erwachsenen und – bedingt durch weniger Zahnverluste – ebenso die Senioren. Besonders bemerkenswert ist die Dynamik bei den Parodontalerkrankungen, so dass wir alles in allem sagen können: Die Menschen in Deutschland bleiben länger gesund im Mund und die Krankheitslasten verschieben sich ins höhere Lebensalter. So haben die heute älteren Senioren einen vergleichbaren Mundgesundheitszustand wie ihn die jüngeren Senioren vor zehn Jahren aufwiesen. Man nennt dieses Phänomen Morbiditätskompression.“

Rahmenbedingungen der DMS V


- ▶ Studiendesign: Bevölkerungsrepräsentative sozialegpidemiologische Querschnittsstudie
- ▶ Samplepoints in 90 Städten und Gemeinden
- ▶ Feldphase: Oktober 2013 bis Juni 2014
- ▶ 4.609 Probanden aus vier Alterskohorten: 12-Jährige („Kinder“), 35- bis 44-Jährige („Jüngere Erwachsene“), 65- bis 74-Jährige („Jüngere Senioren“) und 75- bis 100-Jährige („Ältere Senioren“)
- ▶ Zahnmedizinisch-klinische Befundung (u. a.: Karies, Erosionen, Parodontitis, Zahnverluste, zahnärztliche Versorgungsgrade, Zahnersatz, Mundschleimhauterkrankungen)
- ▶ sozialwissenschaftliche Befragung (soziodemographische und gesundheitsbezogene Parameter, z. B.: häusliche Mundhygiene, Fluoridanwendungen, Ernährung, Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen)

Statements zur DMS V

„Die Studienergebnisse dürfen Patienten und Zahnmediziner stolz machen und belegen, dass die Vorsorge funktioniert und die Bedeutung der Mundgesundheit bei den Patienten steigt. Prävention erreicht aber noch nicht alle Bevölkerungsgruppen in derselben Weise – Menschen mit Pflegebedarf oder in sozial schwierigen Lebenslagen profitieren nicht im gleichen Maße davon wie die Breite der Bevölkerung. Das ist ein Handlungsauftrag für die Zahnärzteschaft. Auch müssen neue Ansätze in der Prävention genutzt werden, um künftig bei allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen Fortschritte in der Mundgesundheit zu erreichen“, erklärte Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung: „Die Mundgesundheit ist so gut wie nie. Für den Berufsstand gilt es, diese Spitzenposition im Interesse unserer Patienten weiter auszubauen. So muss aufgrund des demografischen Wandels die Versorgung noch stärker auf Ältere und Menschen mit Pflegebedarf fokussiert werden. Zugleich sagen wir der Parodontitis mit neuen Konzepten entschlossen den Kampf an! Den Daten zufolge steigt der Behandlungsbedarf dieser stillen Volkskrankheit prognostisch an. Die GKV bildet notwendige Präventionsmaßnahmen aber noch nicht ausreichend ab. Änderungen sind zwingend erforderlich. An dem übergeordneten Ziel, die Mundgesundheit aller Menschen über den gesamten Lebensbogen zu fördern und zu verbessern, halten wir fest. Die DMS V zeigt auf, wie wir dieser Selbstverpflichtung versorgungspolitisch gerecht werden können.“ ■

Quelle: PK vom 16.08.2016; Pressemappe, Studienpräsentation; aus auf den punkt 16/2016



Vorankündigung des 64. Winterfortbildungskongresses der Zahnärztekammer Niedersachsen

**ORT: HOTEL MARITIM
BRAUNLAGE/HARZ**

TERMIN: 25. BIS 28. JANUAR 2017

**THEMA: FUNKTIONSTHERAPIE UND
WEITERE SPEZIALFELDER DER
ZAHNMEDIZIN**

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich möchte Sie schon heute auf den kommenden 64. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen hinweisen, der wie es bereits Tradition ist, Ende Januar 2017 in Braunlage im Harz stattfinden wird. Für den Kongress wurde das Thema **Funktionstherapie und weitere Spezialfelder der Zahnmedizin** als Themenschwerpunkt für die Vorträge und Seminare gewählt.

Die Funktionstherapie zur Behandlung Cranio-mandibulärer Dysfunktionen (CMD) hat sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten ständig weiterentwickelt. Standen früher vor allem gnathologische Überlegungen der Gebissituation im Vordergrund, so stehen heute mehr ganzheitliche Aspekte des betroffenen Patienten als Ursache im Fokus. Dementsprechend haben sich das Therapiespektrum und die Therapieansätze weit über die Therapie mit Aufbisschienen hinaus etabliert. Diese Überlegungen erfordern, dass der behandelnde Zahnarzt über die eigentliche Gebissituation



Prof. Dr. Thomas Attin, Tagungspräsident

hinaus, weitere Therapiemomente im Auge haben sollte, um CMD-Patienten zielgerichtet Hilfe bieten zu können. Der Kongress greift das Thema „Funktionstherapie“ daher im Hinblick vielschichtiger Aspekte auf:

- ▶ Ätiologie und neue Erkenntnisse zu CMD
- ▶ Schienentherapie als wichtiger Baustein der CMD-Behandlung
- ▶ Psychosomatische Aspekte der CMD
- ▶ Physiotherapie bei CMD-Patienten
- ▶ Moderne Befundsysteme zur Erkennung von CMD
- ▶ Prothetische Versorgungen bei CMD-Patienten

Neben der Funktionstherapie gibt es in der zahnärztlichen Praxis aber noch weitere (Spezial-)Gebiete, die wir auf der Tagung ausführlich behandeln werden:

- ▶ Mundschleimhautveränderungen und deren Einschätzung
- ▶ Therapie von Patienten mit chronischen Gesichtsschmerzen
- ▶ Oralchirurgische Notfälle
- ▶ Allgemeine Notfall-Situation bei Patienten mit Synkope

Diese und weitere Aspekte des Misserfolgsmanagements in der zahnärztlichen Therapie werden im Kongress von international renommierten Referenten aufgegriffen und diskutiert. In allen Referaten wird ein wesentliches Augenmerk auf Tipps für die Praxis gelegt, so dass Sie den Erfolg Ihrer Praxis zukünftig noch werden steigern können.

Es ist auch dieses Mal gelungen, national und international hoch angesehene Referenten aus Hochschule und Praxis zu gewinnen, die in ihren Vorträgen neben aktuellen wissenschaftlichen Aspekten, vor allem Tipps für die Durchführung der Funktionstherapie und weiterer Spezialgebiete in der Praxis vorstellen werden. Die in den Vorträgen dargestellten Erkenntnisse und Methoden werden dann in den am Nachmittag stattfindenden Intensiv-Seminaren sinnvoll ergänzt und vertieft. Parallel zu diesem wissenschaftlichen Programm werden Fortbildungsveranstaltungen und Seminare für das zahnmedizinische Fachpersonal angeboten. Somit wird das gesamte Praxisteam über Abläufe und Hintergründe zu endodontischen und weiteren praxisrelevanten z. B. präventiven Therapien informiert. Damit werden die Weichen für harmonische Abläufe im Praxisalltag gestellt.

Auf der gleichzeitig stattfindenden Dentalausstellung haben Sie die Möglichkeit, sich über Neuheiten aus der Dentalindustrie zu informieren.

Den Festvortrag wird Herr Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. F. J. Radermacher von der Universität Ulm, Institut für Datenbanken und Künstliche Intelligenz sowie Forschungsinstitut für anwendungsorientierte Wissensverarbeitung/n, halten. Für eine modern ausgerichtete Praxis lohnt es sich also beim kommenden Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen dabei zu sein. Deshalb möchte ich Sie schon jetzt bitten, den Termin, 25. bis 28. Januar 2017, im Kalender Ihres Praxisteam vorzumerken und freue mich darauf, Sie in Braunlage bei einem interessanten Programm begrüßen zu können. ■

Mit kollegialen Grüßen
Ihr



Prof. Dr. Thomas Attin
Tagungspräsident

64. Winterfortbildungskongress der ZKN

Bitte vormerken:

25. Januar bis 28. Januar 2017

Generalthema:

Funktionstherapie und weitere Spezialfelder der Zahnmedizin

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich

- Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald
Von der Okklusion bis zur Psychosomatik: Wissenschaft und Praxis zu den Ursachen und Folgen craniomandibulärer Dysfunktionen
- Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Greifswald
Leitfaden zur Therapieplanung bei Patienten mit craniomandibulären Dysfunktionen (CMD)
- Prof. Dr. Bernd Kordaß, Greifswald
CMD-Befunde instrumentell
- Dr. Dr. Nenad Lukic, Zürich
Welche Aufbiss-Schiene ist bei welchem Beschwerdebild die Richtige?
- Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin
Bildgebung zur Diagnosesicherung bei CMD-Patienten
- Prof. Dr. Ulrich T. Egle, Barmelweid/CH
Psychosomatische Hintergründe craniomandibulärer Dysfunktionen und deren Therapie
- Gert Groot Landeweer, Vörstetten
Von einfachen Übungen bis zu komplexen Behandlungsstrategien – hilfreiche physiotherapeutische Maßnahmen bei CMD-Patienten
- Prof. Dr. Marc Schmitter, Heidelberg
Prothetische Versorgung nach Behandlung cranio-mandibulärer Dysfunktion (CMD)
- Dr. med. Thomas Schneider, Wiesbaden
Grundlagen des Notfall-Managements in der zahnärztlichen Praxis
- Prof. Dr. Michael Bornstein, Bern
Mundschleimhautveränderungen: Was ein Zahnarzt wissen sollte
- PD Dr. Dr. Dominik Ettl, Zürich
Ursachen und Therapie chronischer Schmerzen im Kopf-Hals-Bereich
- Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Kramer, Göttingen
Nachblutung, Abszess und andere oralchirurgische Herausforderungen: Was ist heute state-of-the-art?

Jeweils nachmittags abgehaltene Parallelsymposien werden die Vorträge des Vormittags inhaltlich ergänzen und vertiefen.

Aktion „Zahngesunde Schultüte“ – Der beliebte Dauerbrenner

Die Aktion „Zahngesunde Schultüte“ erfreut sich selbst nach 20 Jahren noch immer sehr großer Beliebtheit, wie die über 1.300 Zuschriften der Einschüler/-innen in diesem Jahr zeigten.

Wie auch in all den Vorjahren waren die Postkarten wieder wunderschön beklebt und bemalt. Es haben sich viele Kindergärten an der Aktion beteiligt. Das Thema „Zahngesund“ wurde durch die Erzieher/innen den Schulanfängern nahe gebracht, die dies mit großer Motivation in selbstgemalten Bildern festgehalten haben.



Leo Gerdemann bekam seine „Zahngesunde Schultüte“ von Frau Eigner überreicht.

Die Verlosung der Zahngesunden Schultüte findet in den Kreisstellen statt. Dort engagieren sich die Jugendzahnpflegerinnen und -zahnpfleger und die Bezirks- und Kreisstellenvorsitzenden nach wie vor mit viel Engagement für die gute Sache.

In diesem Jahr gab es, bedingt durch die Wahlen in den Bezirks- und Kreisstellen der ZKN, einige „Neulinge“ unter den Jugendzahnpflegereferenten, die ihre Aufgabe gern angenommen und mit Leidenschaft durchgeführt haben, wie in dem nachfolgenden Beitrag von Maya Farahbod, der neue Jugendzahnpflegereferentin der Kreisstelle Hannover, nachzulesen ist.

Und ich möchte den Artikel von Frau Farahbod um eine kleine Gewinnergeschichte ergänzen: Leo Gerdemann, der mir persönlich bekannt ist, war der dritte Gewinner einer „Zahngesunden Schultüte“. Doch die konnte er leider nicht zum geplanten Übergabetermin durch Frau Farahbod in Empfang nehmen, denn die Familie war zu der Zeit noch im Urlaub. Und so habe ich ihm, in Absprache mit Frau Farahbod und in ihrem Namen seine „Zahngesunde Gewinner-Schultüte“ überreicht. Leo hat sich riesig gefreut und war ganz stolz (siehe Foto).

Das Schöne an der Aktion „Zahngesunde Schultüte“ ist ja auch, dass es nur Gewinner gibt. Denn jedes Kind, das sich beteiligt, bekommt per Post seinen kleinen Gewinn – nämlich ein Blinkbärchen, das an die Schultasche, den Mantel oder die Jacke geheftet werden kann, um die Verkehrssicherheit der ABC-Schützen zu erhöhen.

Ich bedanke mich auch in diesem Jahr für die vertraute und unkomplizierte Zusammenarbeit mit allen Beteiligten und sage HERZLICHEN DANK. ■

Kirsten Eigner
Pressestelle der ZKN

Nach der Schultüte ist vor der Schultüte – große Freude in der Kreisstelle Hannover

„Puh“. Alea-Jolie ist sichtlich erleichtert, als sie neben der gelben und rosafarbenen Schultüte auch noch eine blaue entdeckt. Blau ist seit „Anna und Elsa“ nämlich ihre Lieblingsfarbe. Eigentlich hellblau, aber sie gibt sich zum Glück auch mit der dunkelblauen Schultüte zufrieden: „Ich mag eigentlich alle Blautöne.“

Etwas eine Woche vor der Einschulung durfte ich den glücklichen Gewinnern der Aktion „Zahngesunde Schultüte“ ihre Schultüten überreichen. Zwei der vier Gewinner waren Alea-Jolie und Matvey. Sie hatten zuvor eine Postkarte bzw. gleich einen ganzen Brief gestaltet und ihn zur ZKN geschickt. Als (neue) Jugendzahnpflegereferentin für die Kreisstelle Hannover durfte ich diese Aktion dieses Jahr das erste Mal durchführen.



Fotos: M. Farahbod

Ich war erstaunt über die vielen schönen Einsendungen und die tollen Bilder.

Prinzessinnenschlösser, Karius und Baktus und das Zahnputzkrokodil haben den Weg zu mir gefunden. Nach Auslosung der Gewinner durfte ich voller Freude die vier Schultüten basteln und sie mit allerlei zahngesunden Inhalten füllen. Natürlich sollen (Schul-)Kinder auch naschen dürfen, aber die Aktion zeigt, dass auch zahngesunde Sachen eine schöne Alternative zu den üblichen „Zuckertüten“ darstellen.

Matvey weiß noch gar nicht, was sich in der Schultüte verstecken könnte, Alea-Jolies Mutter überlegt laut: „Vielleicht ein Apfel oder eine Brotdose...“ und Alea-Jolie ergänzt: „vielleicht ja auch ein Lesebuch.“

Leider kann sie sich noch nicht recht auf die Schule freuen, weil sie dann ihre Erzieherin Barbara vermissen wird, in die sie „verknallt“ ist. Aber sie trägt schon ganz stolz ihr selbstausgewähltes Outfit für den besonderen Tag: Ein hübsches weißes Kleid mit Schmetterlingen, Schmetterlingsohrringe und eine große, weiße Blume im Haar. Als ihre Mutter sie fragt, ob sie die Schultüte heute oder bei der Einschulung öffnen möchte, sagt sie: „Ich packe sie nächste Woche Samstag aus. Wenn ich es bis dahin aushalte.“

Matvey ist schon voller Vorfreude auf die Schule. Eine Schultüte hat er sogar schon im Kindergarten bekommen. Und als ich wissen möchte, auf was er sich denn am meisten freue, antwortet er: „Auf die nächste Schultüte!“ ■

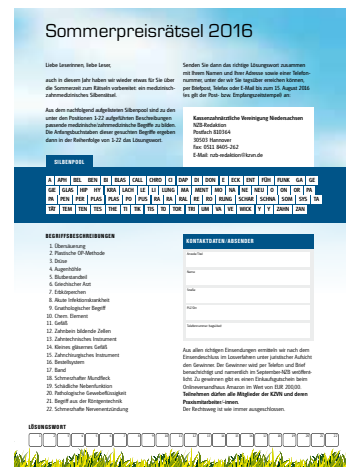
_____ Maja Farahbod

Referentin für Jugendzahnpflege in der
Kreisstelle Hannover der ZKN

And the winner is...

... DIANA HELD AUS BRAUNSCHWEIG

Der Sommer ist vorbei. Der Termin für die Einsendung des richtigen Lösungswortes des diesjährigen Sommerpreisträtsels aus NZB 06/07 ebenfalls. Insofern wurde es Zeit, den Gewinner des Sommerpreisträtsels zu ziehen. Zu ziehen deshalb, weil aus den vielen fristgerecht und mit dem richtigen Lösungswort „Hypophysenvorderlappen“ bis zum 15.08.2016 bei der KZVN eingereichten Lösungen, der Gewinner ermittelt werden musste. Unter der bewährten juristischen Aufsicht von Dr. Dagmar Frieling wurde die Lostrommel gerührt. Über einen Einkaufsgutschein – einzulösen bei Amazon – kann sich Diana Held aus Braunschweig freuen.



Zu Erinnerung: Aus einem umfänglichen Silbenpool mussten 22 Beschreibungen in die richtige (zahn-)medizinische Nomenklatur übersetzt werden. Aus den Anfangsbuchstaben der gesuchten Begriffe musste dann noch das Lösungswort „Hypophysenvorderlappen“ zusammengestellt werden. **Wir gratulieren herzlich zum Gewinn!** ■

____ NZB-Redaktion

Lösung: Sommerferienlektüre

Die Sommerferienlektüre sollte man natürlich nicht vergessen, beim Packen des Reisegepäcks. Aber nicht nur das, sondern dies war auch gleichzeitig die Lösung des diesjährigen Sommerpreisträtsels der KZVN Mitteilungen. Wenn Sie die Ferien inzwischen gut und gesund überstanden haben und jetzt wieder tatkräftig in die Praxis gestartet sind, dann sind Sie sicher gespannt, ob Sie einen der diesjährigen Preise gewonnen haben: Die sehr informativen Fachbücher und einige aus dem Bereich Belletristik, die aus dem Fundus der in den letzten Monaten erschienenen Buchbesprechungen stammen, gehen an die Gewinner-Plätze zehn bis zwei, es haben gewonnen:

- 10. Dr. Lisa Sophie Oppermann, Hannover; 9. Cornelia Gröne, Göttingen; 8. Dr. Ulrich Schmidtman, Ilsede;
- 7. Dr. Kirsten Spangenberg, Harsefeld; 6. Dr. Thomas Bitter, Hannover; 5. Dr. Christiane Konze, Hardeggen; 4. Dr. Jens Lobsien, Achim; 3. Manfred Dams, Copenbrügge;
- 2. Dr. Horst Rabe, Aurich

Herzlichen Glückwunsch an die Gewinner dieser interessanten Buchpreise, wir wünschen viel Spaß und angenehmes Lesen damit.

Den ersten Platz, nämlich die Teilnahme am nächsten Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen, vom 25. bis zum 28. Januar 2017 in Braunlage, hat Dr. Rita Hennig aus Göttingen gewonnen.

Z A H N E N ■ P A S T A ■ L ■ S E I
 U R I ■ H A G E L ■ A ■ D E N T I N
 ■ I R R E R ■ L ■ E T U I ■ T U N ■
 T A T ■ M ■ T E E T A S S E ■ N ■ D
 ■ N ■ S A G O ■ A A R ■ K ■ E D L E
 B E K E N N E N ■ G ■ Z U N G E N
 E ■ R I N ■ N ■ R E B U S ■ A ■ P T
 A L E C ■ H E X E N ■ L ■ A L S O ■
 G ■ I H N E N ■ G ■ H U T U ■ U N D
 L U S T ■ G ■ R I E M ■ O F T ■ A ■
 E ■ C ■ M E T E O R I T ■ R ■ O P A
 ■ T H A I ■ V I N ■ L ■ W U R Z E L
 Z A E H N E ■ G ■ S C H A F O ■ I
 P I N ■ N ■ K E L C H ■ E ■ K N U T
 ■ W ■ T I T A N ■ A ■ B L A U ■ D A
 M A G I E ■ P ■ S T R O L C H E ■ L
 E N ■ L ■ H E K T ■ E T E ■ F ■ O I
 H ■ A L L E R G I E ■ T ■ P U L P A
 A L S ■ P E N ■ L ■ F L O S S ■ E ■
 R A K I ■ R ■ K L A U E ■ I S E R E

Herzlichen Glückwunsch zu diesem attraktiven Hauptgewinn. Es ist schön, Dr. Rita Hennig im Maritim-Hotel am Pfaffenstieg in Braunlage begrüßen zu können und ich wünsche schon jetzt einen guten Verlauf des interessanten Kongresses, der dann unter dem Thema „Funktionstherapie und weitere Spezialfelder der Zahnmedizin“ stattfinden wird. ■

____ Dr. Eckhard Jung, Bad Fallingb. Bostel



Bearbeitungsentgelte für Kredite unwirksam

In der Vergangenheit konnte vielfach beobachtet werden, dass Banken für die Überlassung von Krediten ein Bearbeitungsentgelt erhoben, das mitfinanziert und Bestandteil des Kreditnennbetrages war. Es wurde bei der Auszahlung des Darlehens oder des ersten Darlehensbetrages fällig und von der kreditgewährenden Bank bei der Auszahlung des Kredites einbehalten. Das Bearbeitungsentgelt wurde mit mindestens 1 % des Darlehensbetrages erhoben. Der für das Bankrecht zuständige XI. Senat des Bundesgerichtshofs (=BGH) hat im Jahre 2014 in zwei Parallelverfahren entschieden, dass Darlehensnehmer aus dem Rechtsgrund einer ungerechtfertigten Bereicherung die Rückzahlung der gezahlten Bearbeitungsgebühr für den Abschluss eines Verbraucherdarlehensvertrages nebst Zinsen verlangen können. Das Gericht entschied, dass es sich bei der Bearbeitungsgebühr um die Erhebung eines laufzeitunabhängigen Entgelts für die Bearbeitung eines Darlehens handelt. Nach dem BGH halten die Klauseln im Darlehensvertrag über die Erhebung einer Bearbeitungsgebühr einer Inhaltskontrolle nach dem BGB nicht stand. Mit dem Grundgedanken einer gesetzlichen Regelung sei es unvereinbar, die Kunden der Kreditinstitute entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen zu benachteiligen. Die Kreditinstitute seien gehalten, die anfallenden Kosten für die Kreditbearbeitung und -auszahlung durch den laufzeitunabhängigen Zins zu decken und können daneben kein laufzeitunabhängiges Entgelt verlangen. Insbesondere können bankbetriebswirtschaftliche Erwägungen die Erhebung eines laufzeitunabhängigen Bearbeitungsentgelts nicht rechtfertigen. Als unzulässiges leistungsunabhängiges Entgelt sieht der BGH Gebühren für die Bearbeitung des Darlehensantrages, die Prüfung der Kundenbonität, die Erfassung der Kundenwünsche und Kundendaten, die Führung der Vertragsgespräche oder die Abgabe des Darlehensangebotes. Hierdurch würden auf die Kunden Kosten abgewälzt, die die Kreditinstitute im eigenen Interesse erbringen oder aufgrund bestehender eigener Rechtsverpflichtung zu erbringen haben. In den beschriebenen anhängig gewesenen Verfahren hat der BGH es als begründet angesehen, dass das vom Kreditinstitut in Rechnung gestellte Bearbeitungsentgelt zurückgefordert werden kann.

Der BGH hatte sich allerdings mit dem Rückzahlungsbegehren eines Verbrauchers im Sinne von § 13 BGB zu beschäftigen. Nach dieser Bestimmung ist Verbraucher jede natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu Zwecken abschließt, die überwiegend weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden können. Danach würde die getroffene Entscheidung des

BGH nicht für solche Darlehen gelten, die z. B. von einem Zahnarzt zum Erwerb einer Praxis, für deren Umbau oder für den Erwerb von Praxisgegenständen aufgenommen wurde.

In einer neueren Entscheidung vom 25.02.2016 (AZ: 3 U 110/15) hat nun das Oberlandesgericht Frankfurt am Main die Rückforderung einer Bearbeitungsgebühr unter dem gleichen Gesichtspunkt des Fehlens eines rechtlichen Grundes auch für einen Fall anerkannt, in dem es sich nicht um einen Verbraucherkredit, sondern auch um einen solchen für einen Gewerbebetrieb handelte. Auch für einen Unternehmer erbringe der Darlehensgeber keine sonstige rechtlich selbständige Leistung, für die er die Bearbeitungsgebühr als gesonderte Vergütung verlangen könne. Auch in diesen Fällen werden mit dem Bearbeitungsentgelt Kosten für Tätigkeiten auf die Kunden abgewälzt, die die Kreditgeber im eigenen Interesse erbringen oder aufgrund bestehender eigener Rechtspflichten zu erbringen haben. Die Unvereinbarkeit der Klausel im Darlehensvertrag ergebe sich aus der Unvereinbarkeit der Preisnebenabrede mit dem gesetzlichen Leitbild des Darlehens im Allgemeinen. Aus § 488 BGB ergebe sich, dass der Darlehensgeber aufgrund des Darlehensvertrages verpflichtet sei, dem Darlehensnehmer den vereinbarten Geldbetrag zur Verfügung zu stellen und ihm während der Vertragslaufzeit zu belassen. Der Darlehensnehmer habe nach dieser Vorschrift bei Fälligkeit den Darlehensbetrag zurückzuzahlen und als Gegenleistung für die Zurverfügungstellung des Geldbetrages den vertraglich vereinbarten Zins als Preis für die Kapitalnutzung zu zahlen. Die Erhebung einer weiteren Gebühr benachteilige nicht nur Verbraucher, sondern alle Darlehensnehmer im gleichen Maße unangemessen. Folgt man dieser Entscheidung des OLG Frankfurt, so sind Klauseln in Darlehensverträgen über die Erhebung von Bearbeitungsentgelten auch dann als unzulässig anzusehen, wenn das Darlehen für die selbständige Tätigkeit eines Unternehmens gewährt wird.

Andere Oberlandesgerichte haben anders entschieden und ausgeführt, dass die Rechtsprechung des BGH nicht auf Unternehmerkredite anzuwenden ist. Es ist zu hoffen, dass der BGH sich alsbald mit dieser Frage beschäftigen muss und Klarheit schafft. ■

Wencke Boldt,
Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht
Hildesheimer Straße 33, 30169 Hannover
Tel.: 0511 8074-995, Fax: 0511 8074-997

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

28.09.2016,
19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr

Thema: Basics der zahnärztlichen Chirurgie – ein update

Referent: PD Dr. Dr. Frank Tavassol, Hannover

23.11.2016,
19:00 Uhr – ca. 22:00 Uhr

Thema: Kopf- und Gesichtsschmerz – ein update

Referent: Dr. Andreas Böger, Kassel

Ort: Hochschule Ostfalia für angewandte Wissenschaften, Salzdahlumer Str. 46, 38302 Wolfenbüttel

Fortbildungsreferent:
Dr. Harald Salewski, Kattowitzer Str. 191, 38226 Salzgitter, Tel: 05341 84830

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

21.09.2016,
17:00 Uhr – ca. 19:30 Uhr

Thema: Praxisübertragung und Praxiseinstieg

Referent: Rechtsanwalt Michael Lennartz, Bonn

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

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

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

29.10.2016,
09:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr

Thema: Aktuelle vollkeramische Versorgungskonzepte in der klinischen Anwendung

Referent: Prof. Dr. Philipp Kohorst, Bremen

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 HILDESHEIM

28.09.2016,
16:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr

Thema: Rechtsfallen in der zahnärztlichen Berufsausübung

Referent: Frank Ihde, Hannover

Ort: Uni Hildesheim, Hörsaal 2, Marienburger Platz 22, 31141 Hildesheim

Fortbildungsreferent: Dr. Ulrich Niemann, Almsstr. 1, 31134 Hildesheim, Tel. 05121 37676

BEZIRKSSTELLE LÜNEBURG

26.10.2016,
15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr

Thema: Funktionelle Aspekte in der Parodontologie und Implantologie

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

Ort: Fachhochschule Lüneburg, Volgershall 1, 21339 Lüneburg

Fortbildungsreferent: Dr. Axel Wiesner, Buchholzer Str. 7, 21271 Hanstedt, Tel. 04184 1305

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

23.11.2016,
18:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr

Thema: Kritische Wertung von Füllungsmaterialien – Entscheidungsfindung Einlagefüllung/Inlay oder Teilkrone

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

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

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

BEZIRKSSTELLE OSTFRIESLAND

28.09.2016,
15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr

Thema: Die prothetische Therapie des Abrasionsgebisses

Referent: PD Dr. Torsten Mundt, Greifswald

Ort: Köhlers Forsthaus, Hoheberger Weg 192, 26605 Aurich

Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Wolfgang Triebe, Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich, Tel. 04941 5752

BEZIRKSSTELLE VERDEN

16.11.2016,
18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr

Thema: Lachgassedierung in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Dr. Frank Mathers, Köln

14.12.2016,
18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr

Thema: Zahnerhaltende Therapieoptionen für Molaren mit Furkationsbefall

Referent: PD Dr. Moritz Kepschull, Bonn

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



Milchzahnendodontie und Kinderkronen

Genau so wenig wie es sich bei Kindern um kleine Erwachsene handelt, sind Milchzähne auch keine kleinen bleibenden Zähne. Sie unterscheiden sich aufgrund ihrer anatomischen und morphologischen Struktur von den permanenten Zähnen und bedürfen deswegen häufig einer anderen Behandlungsweise. Dies gilt für das Legen und Präparieren von Füllungen und besonders für die Milchzahnendodontie. Für eine Versorgung des Zahnes nach einer endodontischen Behandlung gibt es heutzutage viele moderne Behandlungsmethoden und -materialien in der Kinderzahnheilkunde, die in diesem Kurs den Teilnehmern vermittelt werden (pädiatrische Stahlkronen, Stripkronen, verblendete Kronen sowie Zirkoniakronen). Der Kurs informiert über die Besonderheiten von Milchzähnen, Lokalanästhesie, Anwendung von Kofferdam bei Kindern, Präparationstechniken von Milchzähnen, Milchzahnendodontie

(Pulpotomie, Pulpektomie), Milchzahnkronen sowie deren Besonderheiten der Abrechnung mit Abrechnungsbeispielen. Neben theoretischen Grundlagen und Live- Demonstrationen durch die Referentin werden die Teilnehmer ausführlich das Erlernte (Pulpotomie, Pulpektomie und Anpassen von Frontzahn- und Seitenzahnkronen) am Phantom umsetzen können.



Monika Quick-Arzt

Referentin: Monika Quick-Arzt, Hamburg
Samstag, 19.11.2016, 09:00 Uhr – 17:00 Uhr
Kursgebühr: 352,- €
Max. 16 Teilnehmer
Kurs-Nr.: Z 1678
8 Fortbildungspunkte nach BZÄK

→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

14.10.2016 **Z/F 1665** **8 Fortbildungspunkte**

Aus der Trickkiste der Kommunikation – elegante Psychologie für die Praxis und das halbe Leben Der Motivationsschub für das ganze Team

Herbert Prange, Mallorca
Freitag, 14.10.2016 von 14:00 Uhr bis 20:00 Uhr
Seminargebühr: 230,- €

15.10.2016 **Z 1666** **9 Fortbildungspunkte**

Glasfaserverstärkte Kompositrestaurationen – Von der Lücke zur Brücke

Dr. Carmen Anding, Bern CH **NEU!**
Samstag, 15.10.2016 von 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 462,- €

21./22.10.2016 **Z 1667** **17 Fortbildungspunkte**

Bisshebung im Abrasions- und Erosionsgebiss mit Vollkeramik – Vorbehandlung – Zentrische Bissnahme – Langzeitprovisorien – Definitive Restaurationen

Prof. Dr. Jürgen Manhart, München **NEU!**
Freitag, 21.10.2016 von 12:00 Uhr bis 19:30 Uhr/
Samstag, 22.10.2016 von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 740,- €

22.10.2016 **Z 1668** **9 Fortbildungspunkte**

Weichgewebsmanagement in der Implantologie und der plastischen Parodontalchirurgie – Hands-On

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf **NEU!**
Samstag, 22.10.2016 von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 330,- €

29.10.2016 **Z 1671** **9 Fortbildungspunkte**

Minimalinvasive vollkeramische Rekonstruktionen: Praxis und Wissenschaft

Prof. Dr. Petra Gierthmühlen, Freiburg
Samstag, 29.10.2016 von 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 474,- €

02.11.2016 **Z/F 1672** **5 Fortbildungspunkte**

Hilfeleistung bei Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis
2 Bigpoints vorab: 1.) Patienten werden älter + sind daher oft multimorbide 2.) Herz-Lungen-Wiederbelebung hat sich grundsätzlich geändert

Prof. Dr. Hartmut Hagemann, Hannover
Mittwoch, 02.11.2016 von 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 155,- €

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

Intensivprophylaxe während der KFO-Therapie

Halbtagesseminar nur in Theorie



Solveyg Hesse

Die Zahnmedizin verfügt heute über das Wissen und die Möglichkeiten, die Zähne während der KFO Therapie gesund zu erhalten. Individuelle Prophylaxekonzepte vor, während und nach der KFO Therapie für die Jugendlichen sind der Schlüssel für einen nachhaltigen Erfolg. Zahnpflege ist nicht angeboren, das Ritual müssen wir erlernen! Professionelle Vorsorge beginnt bereits bei der Schwangeren für das noch ungeborene Kind und umfasst den gesamten Lebensbogen eines Menschen.

Im Seminar erhalten Sie Tipps rund um die KFO und es erfolgt ein Update zur Karies- und Gingivitis-Prophylaxe. Ein Praxisbezug wird anhand von Fallbeispielen hergestellt, die gemeinsam erarbeitet und besprochen werden.

Inhalt:

- ▶ Festsitzende Apparaturen
- ▶ Herausnehmbare Apparaturen
- ▶ Professionelle Zahnreinigung beim KFO Kind
- ▶ Persönliche Mundhygiene – Ihr aktiver Beitrag zur Zahngesundheit

Referentin: Solveyg Hesse, Otter

Mittwoch, 16.11.2016, 14:00 Uhr – 18:30 Uhr

Kursgebühr: 99,- €

Max. 24 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 1679

14.10.2016 F 1657

Learning by doing – Fit für die Kids- und Junior-Prophylaxe praktisch, Bema-Positionen FU, IP1, IP2 und IP4

Sabine Sandvoß, Hannover

Freitag, 14.10.2016 von 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Seminargebühr: 215,- €

15.10.2016 F 1672

Gekonnte Psychologie in der Prophylaxe Wie Sie noch eleganter und raffinierter kommunizieren

Herbert Prange, Mallorca

Samstag, 15.10.2016 von 09:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Seminargebühr: 230,- €

26.10.2016 Z/F 1669

Die Beschwerde als Chance! Patientenbindung durch gelungenes Beschwerdemanagement

Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Wasserburg

Mittwoch, 26.10.2016 von 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Seminargebühr: 187,- €

29.10.2016 F 1659

Instrumentenaufbereitung in der Zahnarztpraxis

Ute Wurmstich, Wedemark

Samstag, 29.10.2016 von 10:00 Uhr bis 14:00 Uhr

Seminargebühr: 88,- €

02.11.2016 F 1675

Grundlagen der Herstellung von Provisorien bei ZE-Behandlungen

Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf, Barnstorf

Mittwoch, 02.11.2016 von 14:00 Uhr bis 18:30 Uhr

Seminargebühr: 187,- €

11.11.2016 F 1665

Fit für die Kids- und Junior-Prophylaxe – Grundlagen-Können und -Wissen für das Praxisteam Gutes baut Vertrauen auf und bindet: FU, IP 1 bis IP 4 plus ...

Annette Schmidt, Tutzing

Freitag, 11.11.2016 von 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Seminargebühr: 230,- €

12.11.2016 F 1677

Der richtige Ton an der Rezeption Für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance!

Brigitte Kühn, Tutzing

Samstag, 12.11.2016 von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Seminargebühr: 220,- €

12.11.2016 F 1678

.... und was Sie schon immer wissen wollten ... Brillante Lügen: Wahre Erkenntnisse 1.000-mal berührt ... Zuviel des Guten ... Kann denn Prophylaxe „Sünde“ sein?

Annette Schmidt, Tutzing

Samstag, 12.11.2016 von 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Seminargebühr: 299,- €

Kieferorthopädische Vortragsreihe 2016/2017

Für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und kieferorthopädisch behandelnde Zahnärzte

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Gundi Mindermann, 1. Vorsitzende des BDK

Veranstaltungsort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen,
Zeißstraße 11 a, 30519 Hannover
Tel. 0511 83391-311/313

Gebühren: 60,- € pro Einzelveranstaltung
180,- € insgesamt bei Buchung aller 4 Veranstaltungen

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

3 Fortbildungspunkte nach BZÄK pro Veranstaltung.

Programm:

S 1604, Freitag, 04.11.2016 Gaumenerweiterung – aktuelle Aspekte zu GNE und SARME
Referentin: Dr. Karin Habersack, Weilheim

S 1605, Freitag, 02.12.2016 Mini-Implantate im anterioren Gaumen – Möglichkeiten und Probleme
Referent: Prof. Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf

S 1701, Freitag, 03.02.2017 Klasse III-Behandlung, wie kann uns die skelettale Verankerung helfen?
Referent: Prof. Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf

S 1702, Freitag, 03.03.2017 Folgen nicht rechtzeitig entfernter Weisheitszähne
Referent: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Berlin



Anmeldungen bitte schriftlich per Post oder Fax an:

Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen

Zeißstraße 11 a
30519 Hannover

oder per Fax unter 0511 83391-306

Seminar **S 1604**

Seminar **S 1605**

Seminar **S 1701**

Seminar **S 1702**

Name

Anschrift

Telefon

Unterschrift

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

09.08.2016 Hannelore Reimann (70)
Ulmenweg 14, 31863 Coppenbrügge

19.08.2016 B.D.S./Univ. Edinburgh Michael Douglas (75)
29693 Hodenhagen

19.08.2016 Dr. Wolfgang Götte (75)
Dorfstraße 37, 31556 Wölpinghausen

21.08.2016 Dr. Horst Killmer (70)
Waldstraße 14 A, 31303 Burgdorf

25.08.2016 Dr. Jürgen Weiß (75)
Beethovenring 62, 31275 Lehrte

26.08.2016 Dr. Rolf Schmele (80)
Stieglitzstraße 29, 26919 Brake

26.08.2016 Dr. Peter Belger (70)
Schützenplatz 32, 38259 Salzgitter

27.08.2016 Friedrich-Wilhelm Müller (88)
Königsberger Ring 28, 38442 Wolfsburg

28.08.2016 Dr. Alfred Harz (94)
Max-Eyth-Straße 47, 30173 Hannover

28.08.2016 Dr. Karin Tillessen (75)
Herbartstraße 34, 26384 Wilhelmshaven

29.08.2016 Dr. Hans-Jürgen Bössel (70)
Uelzener Straße 29, 21335 Lüneburg

31.08.2016 Peter Geertz (86)
Einsteinstraße 10, 38440 Wolfsburg

03.09.2016 Dr. Mechtild Jähn (91)
Am Pflingstanger 39, 37075 Göttingen

06.09.2016 Dr. Jobst-Wilken Carl (70)
Katharinenstraße 91, 49078 Osnabrück

07.09.2016 Theodora Decking (87)
Goethestraße 5, 26603 Aurich

07.09.2016 Dr. Rolf Christen (70)
Marienstraße 104, 30171 Hannover

07.09.2016 Dr. Klaus Künkel (70)
Mühlentorstraße 2, 49808 Lingen

11.09.2016 Dr. Günter Kratz (70)
Maschstraße 24, 29690 Schwarmstedt

13.09.2016 Dr. Bodo Eckhardt (86)
Buchenwinkel 4, 31789 Hameln

15.09.2016 Dr. Dieter Born (86)
Estebrügger Straße 4 B, 21614 Buxtehude



Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. Gerhard Franke
Harzstraße 26, 38300 Wolfenbüttel
geboren am 12.11.1951,
verstorben am 20.07.2016

Dr. Karl-Fritz Eiben
Am Neuender Busch 31, 26386 Wilhelmshaven
geboren am 29.03.1936,
verstorben am 15.07.2016

*Die Vorstände
Zahnärztekammer Niedersachsen
KZV Niedersachsen*

DIENSTJUBILÄEN IN DER KZVN



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

40-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.07.2016 Marina Kamenz (Vorstand)
- ▶ am 01.07.2016 Elke Weber (Abtl. Abrechnung)
- ▶ am 01.08.2016 Jürgen Hendler (Abtl. Verwaltung)

25-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.07.2016 Anette Schröder (Abtl. Finanzen)
- ▶ am 01.07.2016 Monika Maradin (Abtl. Abrechnung)
- ▶ am 01.09.2016 Thomas Knopp (Abtl. Finanzen)

Fotos: NZB, pht



Marina Kamenz, 40 Jahre bei der KZVN



„75 Jahre“ bei der KZVN: Anette Schröder, Monika Maradin und Thomas Knopp (v.l.n.r.)

DIENSTJUBILÄEN IM AVW UND IN DER ZKN



10-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.09.2016 Carsten Niens (AVW)
- Für die über die Jahre geleistete Mitarbeit dankt der Leitende Ausschuss herzlich und gratuliert – auch im Namen der Mitarbeiter – zum Jubiläum.



10-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.09.2016 Melanie König (Pressestelle)
- Der Vorstand der ZKN gratuliert herzlich und dankt – auch im Namen der Mitglieder – für die geleistete Mitarbeit in den zurückliegenden Jahren.

Dr. Jobst Carl ist 70 Jahre jung geworden

Jobst Carl blickt auf eine eindrucksvolle Zeit zurück, nicht nur als erfolgreicher Zahnarzt, sondern auch als von Anfang an in der Selbstverwaltung engagierter Kollege. Neben umfangreicher Mitarbeit in diversen Ausschüssen der KZVN wurde er auch bald in den Vorstand der Verwaltungsstelle Osnabrück gewählt, dessen Vorsitz er von 1989 bis 2005 innehatte. Schon bald wurde er auch in Bundesgremien gewählt, so 1990 in die Vertreterversammlung der KZBV. Die Anerkennung auch auf Bundesebene wurde deutlich bei seiner Wahl zum Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer im Jahre 1993.

Durch sein Engagement, aber auch durch seinen unermüdlichen Einsatz – manchmal weit über die offiziellen Sitzungszeiten hinaus, wo manche Entscheidung vorbereitet wird – hat er im Laufe seines langen berufspolitischen Wirkens auf Bundesebene viele Verbindungen zum Nutzen der niedersächsischen Kollegenschaft knüpfen können. Diese Kontakte kamen dem neugewählten Vorstand der KZVN im Jahre 2005 bei seiner Arbeit zu Gute. So war Jobst Carl Mitinitiator der Arbeitsgemeinschaft KZVen (AG-KZVen), der mittlerweile die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in Bayern, Baden-Württemberg, Hessen und Schleswig-Holstein angehören, und alleiniger Initiator zur Gründung vom Nordverbund-KZVen (Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe). In der Vorstandsarbeit der KZVN haben wir Jobst Carl als „team-player“ schätzen gelernt, der gemeinsame Positionen in der Diskussion mit uns erarbeitet und nur selten die „Richtlinienkompetenz“ in Anspruch nehmen muss.



Zur Erfüllung der umfangreichen Verpflichtungen gehört immer auch das Verständnis seiner lieben Ehefrau und seiner Familie, die einen hohen Stellenwert in seinem Leben hat.

Lieber Jobst, einen Teil der entgangenen gemeinsamen Freizeit bei bester Gesundheit im neu angeschafften Wohnmobil nachzuholen, und uns gleichzeitig noch eine Weile im standespolitischen Engagement zu begleiten, das wünschen wir Dir von ganzem Herzen! ■

*Dr. Thomas Nels und Christian Neubarth,
Vorstände der KZV Niedersachsen*

Nachruf für Universitätsprofessor Dr. Lutz W. R. Kobes



Universitätsprofessor Dr. med. dent. Lutz W. R. Kobes, langjähriger Leiter der Abteilung Prothetik im Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Göttingen und Emeritus der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen, ist am 21. Juli 2016 im Alter von 82 Jahren verstorben. Prof. Kobes leitete die Abteilung Prothetik von 1973 bis zu seiner Emeritierung im Jahr 2000. Zudem hatte er von 1977 bis 1983 die kommissarische Leitung der Abteilung Kieferorthopädie am Universitätsklinikum inne.

Prof. Dr. med. dent. Lutz W. R. Kobes wurde am 26. August 1933 in Crimmitschau/Sachsen geboren. Nach dem Studium der Zahnheilkunde an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg erhielt er 1956 die zahnärztliche Approbation und wurde 1957 mit einer Arbeit über „Zahnersatz unter phonetischen Aspekten“ promoviert. 1958 wurde er zum wissenschaftlichen Assistenten ernannt. Er arbeitete unter anderem im Zahnärztlichen Institut der Universität Zürich und mehrmals an der Meraner Kieferklinik. Prof. Kobes habilitierte sich 1966 mit einer Arbeit zur Versorgung von Kiefer-Gaumendefekten auf prothetischem Wege und deren Auswirkungen auf die Bildung der Sprachlaute an der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg. Seine Ernennung zum außerplanmäßigen Professor erfolgte 1971. Im Jahr 1973 erhielt Prof. Kobes den Ruf auf den Lehrstuhl für Zahnersatzkunde an der Universität Göttingen und wurde 1974 zum ordentlichen Professor und Direktor der Prothetischen Abteilung ernannt.

Schwerpunkte seiner klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeiten waren die Werkstoffkunde, die Defektprothetik, die Rehabilitation des zahnlosen Kiefers und des funktionsgestörten Kausystems sowie die Seniorenzahnmedizin. Lutz Kobes war Mitglied der ersten Nomenklaturkommis-

sion der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik sowie der European Prosthodontic Association (EPA), deren Präsident er 1983 war und deren Ehrenpräsident er seit seiner Emeritierung im Jahr 2000 ist. Für seine Verdienste um das Fachgebiet „Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde“ wurden ihm die Hans van-Thiel-Medaille (1998) und die Silberne Ehrennadel der Zahnärzteschaft (2004) verliehen. Unter seiner Ägide wurden drei Habilitationen erfolgreich abgeschlossen, etwa 140 Promotionen wurden von ihm betreut. Prof. Kobes hat in der Zeit von 1974 bis 2000 die Geschicke der Göttinger Zahnklinik durch seine Lehre, seine Forschung und sein Mitwirken in den universitären Gremien entscheidend mitgeprägt.

Außerhalb der Zahnheilkunde hat sich Prof. Lutz Kobes den Ruf einer international geschätzten Fachautorität als Entomologe erworben. 137 Falter wurden von ihm erstmalig beschrieben, einige Nachtfalter nach ihm benannt. Besondere Verdienste erwarb er sich durch die Untersuchung der Nachtfalter von Sumatra. Lutz Kobes gründete und leitete die Gesellschaft „Heterocera Sumatrana Society (HSS)“ und war Herausgeber der Zeitschrift „Heterocera Sumatrana“ (1986 – 2011). Für seine Verdienste um die Zoologische Staatssammlung München erhielt er im Jahr 2010 die Ritter-von-Spix-Medaille.

Seine wissenschaftliche Neugierde blieb bis zum Schluss. Wir verlieren mit Prof. Dr. Lutz Kobes eine bedeutende Persönlichkeit, einen liebenswerten Menschen, Mentor und väterlichen Freund. Seine ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Studierenden werden den Verstorbenen in ehrender Erinnerung behalten. Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Frau und seiner Familie. ■

_____ Hans Peter Huber und Ulrich Lotzmann



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

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

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

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

GEMEINSAME AUSÜBUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT (Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft)

Bei Anträgen auf Genehmigung der gemeinsamen Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit ist grundsätzlich die Vorlage eines schriftlichen Gesellschaftsvertrages notwendig. 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	21.10.2016
Sitzungstermin	16.11.2016

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, 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 Holzminden: Der Planungsbereich Landkreis Holzminden mit 10.907 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 36,7% versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Göttingen der KZVN, Vorsitzender: Dr. Jürgen Hadenfeldt, 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 22.431 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 35,7% versorgt.

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


_____ Stand 15.08.2016


Übersicht über die wichtigsten Termine bei der Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen 2016


Montag  Aufstellung des Wählerverzeichnisses
29.08.2016


ab Montag  Benachrichtigung der Wahlberechtigten über ihre Eintragung in das Wählerverzeichnis
05.09.2016


Montag  Wahlmitteilung Nr. 1 (Bekanntgabe Wahlprocedere)
05.09.2016


von Mittwoch **07.09.2016**
12.00 Uhr  Auslegung der Wählerverzeichnisse in den Verwaltungsstellen über den Zeitraum von zwei Wochen
bis Mittwoch **21.09.2016**
12.00 Uhr

bis Mittwoch **21.09.2016**  Ende der Einspruchsfrist für Wahlberechtigte wegen Nichteintragung
12.00 Uhr


Mittwoch **28.09.2016**  1. Sitzung des Wahlausschusses (Entscheidung über Einsprüche zum Wählerverzeichnis / Abschluss des Wählerverzeichnisses)


bis Mittwoch **12.10.2016**  Ende der Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen
12.00 Uhr


Mittwoch **19.10.2016**  2. Sitzung des Wahlausschusses (Zulassung der Wahlvorschläge)


von Montag **31.10.2016**  Versand der Wahlmittel für die Briefwahl
bis Dienstag **01.11.2016**

von Montag **07.11.2016**  Wahlzeit
bis Mittwoch **16.11.2016**
14.00 Uhr

Mittwoch **16.11.2016**  3. Sitzung des Wahlausschusses (Stimmabzählung/Feststellung des Wahlergebnisses)
14.00 Uhr

bis Mittwoch **23.11.2016**  Wahlmitteilung Nr. 2 (Bekanntgabe Wahlergebnis)

bis Donnerstag **29.12.2016**  Ende der Frist zur Einlegung eines Wahleinspruchs

Samstag **21.01.2017**  Konstituierung der neuen Vertreterversammlung mit u. a. Neuwahl des Vorstands

Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Salzgitter	Dr. Marc Moll
------------	---------------

Verwaltungsstelle Göttingen

Holzwinden	Nadja Valentina Becker
------------	------------------------

Göttingen	Dr. Sarah Diab
-----------	----------------

Hann. Münden	Moritz Focken
--------------	---------------

Hann. Münden	Sarah Focken
--------------	--------------

Scheden	Yvonne Hildebrandt-Pilarz
---------	---------------------------

Verwaltungsstelle Hannover

Bergen	Jana Gennat
--------	-------------

Burgwedel	Johannes Blömer
-----------	-----------------

Celle	Dr. Björn Siekmann
-------	--------------------

Hannover	Azita Bangemann
----------	-----------------

Neustadt	Krischan Arend
----------	----------------

Verwaltungsstelle Lüneburg

Handorf	Wencke Golombek
---------	-----------------

Verwaltungsstelle Oldenburg

Oldenburg	Mohammad Goudarzi
-----------	-------------------

Verwaltungsstelle Osnabrück

Osnabrück	Prof. Dr. Dr. Elmar Esser
-----------	---------------------------

Wietmarschen	Larissa Dohrn
--------------	---------------

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Aurich	Antanina Kletzsch
--------	-------------------

Borkum	Dr. Dr. Jens Hein
--------	-------------------

Verwaltungsstelle Stade

Cuxhaven	Dr. Julia Spindler
----------	--------------------

Verwaltungsstelle Verden

Soltau	Katharina Müsebeck
--------	--------------------

Verwaltungsstelle Wilhelmshaven

Nordenham	Inna Licht
-----------	------------

Wir heißen die Kolleginnen und Kollegen im Kreise der KZVN-Mitglieder herzlich willkommen und wünschen ihnen und ihren Praxisteams für die Zukunft viel Erfolg! *Der Vorstand der KZVN*

Besetzung der Vorstandsämter für die Amtsperiode 2017 bis 2022

Gemäß § 79 Abs. 1 SGB V wird bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ein hauptamtlicher Vorstand gebildet. Der Vorstand der KZV Niedersachsen besteht gemäß § 12 Abs. 1 der Satzung der KZV Niedersachsen aus drei Mitgliedern. Die Amtszeit beträgt sechs Jahre; sie beginnt am 1. Januar 2017 und endet am 31. Dezember 2022. Die Mitglieder des Vorstands werden gemäß § 80 Abs. 2 S. 1 SGB V von der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt. Die Wahl der Mitglieder des Vorstands der KZV Niedersachsen für die Amtsperiode 2017 bis 2022 erfolgt in der konstituierenden Sitzung der neu gewählten Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen am 21. Januar 2017.

Bewerbungen für ein Amt als Vorstandsmitglied sind unter Beifügung von aussagekräftigen Unterlagen bis zum 17. Oktober 2016 zu richten an den

Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen

Herrn Dr. Ulrich Obermeyer
Zeißstraße 11
30519 Hannover

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Carsten Haase	Nr. 5501
Dr. Stefan Hümmeke	Nr. 4149
Pavlos-Marios Borg	Nr. 8117
Dr. Gerhard Knust	Nr. 1600

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

_____ZKN

Übersicht über die aktuelle vertragszahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung

Nachstehend veröffentlicht die KZV Niedersachsen eine Übersicht über die aktuelle vertragszahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung in Niedersachsen nach der Sitzung vom 19.11.2014 (Stand: 31.12.2014) auf Basis 100%.

Wir weisen darauf hin, dass nach jeder Sitzung des Zulassungsausschusses diese Übersicht fortgeschrieben wird.

Übersicht über die aktuelle vertragszahnärztliche Versorgung in Niedersachsen

Übersicht lt. § 99 SGB V

Lfd. Nr.	Planungsbereich Stadt- bzw. Landkreis	Einwohner in Nds. 7.826.739 Stand: 31.12.2014	Zahnärzte (Faktoren)		Einwohner unter 19-jäh. 1.311.199 Stand 31.12.2014	Fachzahnärzte für Kieferorthopädie (Faktoren)		Bemerkungen
			Soll	Ist o. KFO-Erkl.		Soll (s. Anm.*)	Ist mit KFO-Erkl.	
1	Braunschweig	248.502	194,1	225,25	36.045	9,0	10,00	
2	Salzgitter-Stadt	98.966	77,3	87,50	16.134	4,0	3,00	
3	Wolfsburg-Stadt	123.027	96,1	111,25	19.003	4,8	6,00	
4	Landkreis Gifhorn	172.541	102,7	100,00	31.224	7,8	4,50	
5	Landkreis Goslar	137.256	81,7	98,25	18.675	4,7	4,00	
6	Landkreis Helmstedt	90.908	54,1	45,50	13.799	3,4	3,00	
7	Landkreis Peine	130.601	77,7	83,25	22.914	5,7	3,00	
8	Landkreis Wolfenbüttel	120.035	71,4	72,75	19.234	4,8	5,00	
9	Göttingen-Stadt	117.665	91,9	125,25	16.311	4,1	9,75	
10	Göttingen-Land	132.555	78,9	94,00	22.161	5,5	3,00	
11	Landkreis Northeim	133.905	79,7	109,75	20.718	5,2	6,00	
12	Landkreis Osterode	73.793	43,9	57,00	10.570	2,6	3,00	
13	Landkreis Holzminden	71.438	42,5	44,00	10.907	2,7	2,00	
14	Hannover-Stadt	523.642	409,1	561,75	80.250	20,1	23,00	
15	Landkreis Hameln-Pyrmont	147.813	88,0	110,25	22.827	5,7	4,00	
16	Landkreis Hannover	604.395	359,8	452,00	102.607	25,7	25,50	
17	Landkreis Schaumburg	155.847	92,8	102,75	24.707	6,2	8,00	
18	Landkreis Celle	176.157	104,9	127,50	30.195	7,5	8,00	
19	Landkreis Hildesheim	274.554	163,4	211,50	43.510	10,9	14,00	
20	Landkreis Harburg	245.199	146,0	179,00	42.954	10,7	11,25	
21	Landkreis Lüchow-Dannenberg	48.728	29,0	31,00	7.506	1,9	1,00	
22	Landkreis Lüneburg	178.122	106,0	132,25	31.279	7,8	5,00	
23	Landkreis Uelzen	92.533	55,1	73,25	14.500	3,6	5,00	
24	Delmenhorst, Stadt	74.804	44,5	43,00	12.200	3,1	4,50	
25	Oldenburg, Stadt	160.907	125,7	162,25	25.052	6,3	12,00	
26	Landkreis Ammerland	119.917	71,4	76,75	21.049	5,3	5,00	
27	Landkreis Cloppenburg	162.350	96,6	87,25	33.949	8,5	5,00	
28	Landkreis Oldenburg	126.798	75,5	67,00	22.431	5,6	2,00	
29	Landkreis Vechta	136.184	81,1	84,25	27.477	6,9	7,75	
30	Osnabrück-Stadt	156.897	122,6	128,50	23.560	5,9	13,00	
31	Landkreis Emsland	315.757	188,0	207,25	58.737	14,7	13,50	
32	Landkreis Grafsch. Bentheim	134.329	80,0	80,00	25.094	6,3	5,00	
33	Landkreis Osnabrück	351.316	209,1	199,50	64.582	16,1	8,50	
34	Emden, Stadt	50.016	29,8	28,00	8.342	2,1	6,00	
35	Landkreis Aurich	187.998	111,9	96,50	32.530	8,1	4,00	
36	Landkreis Leer	165.809	98,7	88,25	29.710	7,4	3,50	
37	Landkreis Wittmund	56.539	33,7	39,25	9.737	2,4	2,00	
38	Landkreis Cuxhaven	196.787	117,1	108,75	32.396	8,1	8,00	
39	Landkreis Osterholz-Scharmbe.	111.484	66,4	68,50	18.790	4,7	4,00	
40	Landkreis Stade	197.448	117,5	138,50	34.917	8,7	9,50	
41	Landkreis Diepholz	211.093	125,7	183,00	35.789	8,9	14,00	
42	Landkreis Nienburg/Weser	119.631	71,2	84,50	20.240	5,1	3,50	
43	Landkreis Rotenburg/Wümme	161.842	96,3	49,00	28.802	7,2	2,00	
44	Landkreis Heidekreis	136.200	81,1	88,00	23.238	5,8	4,50	
45	Landkreis Verden	133.215	79,3	91,75	23.577	5,9	4,00	
46	Wilhelmshaven-Stadt	75.534	45,0	51,50	10.355	2,6	3,00	
47	Landkreis Friesland	96.937	57,7	60,25	15.753	3,9	4,50	
48	Landkreis Wesermarsch	88.765	52,8	44,00	14.862	3,7	3,00	

Für die aufgeführten Gebiete beträgt die Verhältniszahl 1 : 1.680.

Für die nachstehenden Gebiete beträgt die Verhältniszahl 1 : 1.280.

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

* Für die o. g. Gebiete für Fachzahnärzte für kieferorthopädie (KFO) beträgt die Verhältniszahl 1:4000. Zur Beurteilung des Standes der kieferorthopädischen Versorgung in einem Planungsbereich ist festzustellen, in welchem Umfang allgemein tätige Zahnärzte an der kieferorthopädischen Versorgung teilhaben. Dabei ist der Leistungsanteil der allgemein tätigen Zahnärzte an der Zahl der abgerechneten Fälle des 3. Quartals eines jeden Jahres zu ermitteln.

Die Kieferorthopädische Versorgung wurde ab 1.10.2008 mit einer Verhältniszahl von 1:4000 festgelegt, wobei die Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der 0 - 18-Jährigen ist. (§ 5 Absatz 8 Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien Zahnärzte)

STELLENMARKT

ZA/ZÄ südl. von Bremen gesucht

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ZA/ZÄ als angest. ZA/ZÄ, gerne auch Wiedereinsteiger u/o ältere Kollegen in Teilzeit.
zahnarztpraxisdr.haecker@t-online.de

Zentrale Lage Bad Bevensen

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

Kollegin/ZÄ Hannover Nord

Als Verstärkung für unsere moderne Mehrbehandlerpraxis suchen wir eine freundliche motivierte ZÄ
zahnarztpraxis-juettner@t-online.de

Stadt Hannover

ZA/ZÄ zur Mitarbeit gesucht. Übergabe des PX-Anteils 2018. Spezialisierung von Vorteil.
Tel.: 162-1018680

WB-Assistent KFO

Engagierte/r ZÄ/ZA zum nächstmöglichen Zeitpunkt für moderne, weiterbildungsermächtigte Fachpraxis gesucht. Schriftliche Bewerbung an:
Dr. Klaus Gernhardt,
Hannoversche Str. 17, 31582 Nienburg

VERKAUF

Gelegenheit

MKG-Praxis abzugeben. Reg. Hannover, gerne BAG als Übergang, Ausbaureserve, kein Renovierungsstau, fester Überweiserstamm.
praxishygiene-mkg@t-online.de

Einzelpraxis 20 Min. von Hann.

2 BZ, dig. Röntgen, keine Invest. notwendig, qualifizierte Mitarbeiter, QM u. RKI auf dem laufenden, günstig abzugeben, Bus u. Bahn, alle Schulen u. Geschäfte vor Ort.
E-Mail: jakobspraxis@web.de



BITTE BEACHTEN

Tag der Akademie

19. Oktober 2016

Das Anmeldeformular liegt dieser Ausgabe bei

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

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!

Hilfe zum Helfen gesucht

HANNOVERSCHES ZAHNMobil UND SEINE PATIENTEN BRAUCHEN HILFE

Zahnmobil sucht

eine **Sirona C8 Behandlungseinheit** als Ersatzteillager. Im Zahnmobil haben wir eine solche Einheit. Bedingt durch die Erschütterung beim Fahren, ist die Reparaturanfälligkeit sehr hoch. Eine Spendenbescheinigung ist ausstellbar. Helfen Sie mit helfen!

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



freiwillig

verschlüsselt

anonym

Abrechnung bei Zahnersatz: Ihre Mithilfe ist gefragt!

SOFTWARE-MODUL DER KZBV ERMÖGLICHT SOLIDE DATENBASIS

In regelmäßigen Abständen erscheinen in den Medien Berichte über angebliche Intransparenz in Sachen Zahnersatz, vermeintlich falsches Abrechnungsverhalten der Zahnärzte und damit verbundene hohe Kosten für Patienten. Die öffentliche Diskussion wird dabei in der Regel aufgeregt und skandalisiert geführt. Fakten und Hintergründe bleiben häufig völlig auf der Strecke. Mit einem neuen Projekt will die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) daher jetzt die Grundlage dafür schaffen, solchen ungerechtfertigten Vorwürfen und Spekulationen öffentlichkeitswirksam entgegenzutreten zu können. Dafür benötigt die KZBV die breite Unterstützung möglichst vieler Zahnarztpraxen.

Die KZBV hat ein Software-Modul für Praxisverwaltungssysteme (PVS) entwickelt, mit dem sämtliche Daten der Zahnersatzabrechnung einschließlich der GOZ-Daten bei gleich- und andersartigen Versorgungen elektronisch an die KZBV übermittelt werden können – die Zustimmung der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers vorausgesetzt. Diese kann durch Bestätigung per Taste oder Mausklick gegeben und jederzeit rückgängig gemacht werden. Für die Praxen entsteht durch die Übertragung kein zusätzlicher Zeitaufwand, falls diese die Funktion nutzen wollen. Die Datenerhebung ist freiwillig, funktioniert verschlüsselt und ist **vollständig anonymisiert**. Das Software-Modul der KZBV erfüllt dabei vollumfänglich alle Anforderungen des Datenschutzes.

Umfangreiche Informationen über die Abrechnung beim Zahnersatz

Die regulär an die KZVen übermittelten Abrechnungsdaten enthalten bislang keine Informationen über die Struktur der GOZ-Rechnungen, also über abgerechnete Leistungen, deren jeweilige Anzahl und den Steigerungsfaktor. Hinsichtlich der andersartigen Versorgungen liegen den KZVen in der Regel überhaupt keine Daten vor. Die neue Erhebung der KZBV schließt nun diese Informationslücke und schafft eine ebenso umfangreiche wie solide Datenbasis, um ganz im Interesse der Zahnärzteschaft das Abrechnungsverhalten in den Praxen bei gleich- und andersartiger ZE-Versorgung transparent zu machen. Neben dem eingangs genannten Informationsvorsprung bei medi-

alen Diskussionen gibt es weitere gute Gründe für die statistische Erhebung: Die Krankenkassen verfügen – im Gegensatz zu den KZVen und der KZBV – über umfangreiche Informationen über gleich- und andersartige Versorgungen, wenn die Versicherten ihnen ihre Abrechnungen zur Erstattung vorlegen. Damit die KZBV in der häufig auch öffentlich geführten Auseinandersetzung zu dem Thema mit „gleichlangen Spießeln“ die Interessen der Kolleginnen und Kollegen wirksam vertreten kann, müssen dafür adäquate Daten vorliegen, auf die unsere Argumente gestützt werden können. Auch bei den Punktwertverhandlungen für Zahnersatz zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband ist eine qualitativ hochwertige und solide Datenbasis, die das Abrechnungsgeschehen auch bei gleich- und andersartigen Leistungen abbildet, dringend erforderlich. Sowohl von Schiedsämtern, aber auch von Seiten der Rechtsprechung werden zunehmend höhere Anforderungen an die KZBV gestellt, wenn es um nachvollziehbare Strukturberechnungen geht. Die bisher für die KZBV verfügbaren Datengrundlagen werden diesen Ansprüchen nicht mehr gerecht. Es müssen vielmehr bei Bedarf repräsentative Auswertungen zur Leistungs- und Kostenstruktur vorgelegt werden können.

Für einen Erfolg dieses ambitionierten Projekts ist die KZBV auf die aktive Mitarbeit möglichst vieler Praxen angewiesen. Nur mit dieser Unterstützung kann die KZBV die Interessen der Vertragszahnärzteschaft glaubwürdig, wirksam und faktengestützt vertreten. **Daher bitten wir um eine rege Teilnahme!** Praxen können sich unabhängig von ihrem verwendeten PVS-System an der Zahnersatz-Statistikerhebung der KZBV beteiligen. Allerdings sollten sich teilnehmende Praxen vorab beim Hersteller ihres Systems informieren, ob dieser das KZBV-ZE-Software Modul kostenlos zur Verfügung stellt. Einige Entwickler – aber eben nicht alle – verlangen von Zahnärztinnen und Zahnärzten eine Nutzungsgebühr. Bei allen technischen Fragen zur Übermittlung der ZE-Statistikdaten an die KZBV oder sonstigem Hilfebedarf sollten sich Praxen in erster Linie an ihren Software-Hersteller wenden. Für darüber hinausgehende Fragen, die der Software-Hersteller nicht beantworten kann, steht auch die KZBV als Ansprechpartner zur Verfügung (E-Mail: statistik@kzbv.de).



ZFA-Freisprechungen

2016

SONDERBEILAGE

ZFA-Freisprechungen 2016



Liebe Absolventen,

zunächst meinen herzlichen Glückwunsch an die frisch gebackenen Zahnmedizinischen Fachangestellten. Sie haben eine dreijährige, anspruchsvolle Ausbildung hinter sich. Es ist Ihnen noch bewusst, wie Sie angefangen haben. Sie sehen,

wie schnell die Zeit vergeht, und erinnern sich, wie viel Sie in dieser Zeit gelernt haben.

Nachdem Sie die Grundlagen hinter sich haben, können Sie sich nun überlegen, welche Aufgaben Sie in Zukunft in Ihrer Praxis besonders interessieren und worin Sie sich gerne weiterbilden würden. Die Zahnärztekammer bietet Ihnen verschiedene Kurse an.

Informieren Sie sich gerne bei der Kammer und lassen Sie sich das Seminarheft der Zahnärztlichen Akademie von Ihrer Chefin bzw. Ihrem Chef geben.

Ich bin sicher, Sie werden etwas finden, was Sie interessiert. Mein Dank gilt auch Ihren Ausbildern und Ihren Kolleginnen, die sich in diesen drei Jahren intensiv um Sie gekümmert haben.

Sie haben sich einen interessanten, vielfältigen Beruf mit guten Zukunftsaussichten gewählt.

Ich wünsche Ihnen für die Zukunft im Namen der Kammer alles Gute. ■

_____ *Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf*

Referent im Vorstand der ZKN für das zahnärztliche Fachpersonal

Inhalt

1 BRAUNSCHWEIG

Feierliche Freisprechung in Braunschweig

2 BURGDORF

14 Auszubildende haben die Prüfung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten bestanden. Sie feierten ihre Freisprechung in Burgdorf.

3 DELMENHORST

14 ZFAs haben in Delmenhorst ihre Prüfung bestanden.

4 GÖTTINGEN

Freisprechungen in der Region Göttingen im Sommer 2016

5 HAMELN

Freudige Gesichter nach bestandener Abschlussprüfung zur ZFA

6 HANNOVER

Freisprechungsfeier 2016 der Zahnmedizinischen Fachangestellten in Hannover

7 HILDESHEIM

Erfolgreich den Prüfern die Zähne gezeitigt. 19 junge Frauen haben in Hildesheim die ZFA-Prüfung bestanden.

7 LÜNEBURG

Freisprechung in der Bezirksstelle Lüneburg

8 OLDENBURG

Freisprechung der Zahnmedizinischen Fachangestellten in Oldenburg: „Ein Hoch auf uns!“

9 OSNABRÜCK

Freisprechung Osnabrück

9 OSTERODE

Freisprechung Osterode

10 RINTELN

Zahnmedizinische Fachangestellte verstärken Praxisteams. Freisprechung an den Berufsbildenden Schulen Rinteln

11 STADE

Geschafft! ZFA-Freisprechungsfeier in Stade

12 VERDEN

Für die Zukunft gut aufgestellt. Über 60 neue ZFAs im Bereich der Bezirksstelle Verden



Die neuen Zahnmedizinischen Fachangestellten feiern ihre Freisprechung.

Feierliche Freisprechung in Braunschweig

Am Mittwoch, den 22.06.2016, fand bei bestem Wetter in den Räumlichkeiten der Öffentlichen Versicherung Braunschweig wieder die Freisprechungsfeier der Zahnmedizinischen Fachangestellten der Helene-Engelbrecht-Schule, Berufsbildenden Schulen Braunschweig, statt. 42 Zahnmedizinischen Fachangestellten wurde das Prüfungszeugnis ausgehändigt. Auch 4 ZFAs die im Winter geprüft worden sind, nahmen an der Freisprechung teil. Wie in jedem Jahr wurden wieder alle Mitglieder der Prüfungsausschüsse und die Direktorin der Helene-Engelbrecht-Schule, Frau von Langendorff, mit ihrem Kollegium eingeladen. Das auch eine Reihe Ausbilderinnen und Ausbilder sich zur Feierstunde eingefunden hatten, rundete das Bild dieser Feier ab. In seiner kurzen Begrüßung überbrachte Dr. Jörg Thomas die Glückwünsche der Zahnärztekammer Niedersachsen und gratulierte auch persönlich. Auch sprach er einen Dank aus an das ganze Team um die einzelnen ehemaligen Auszubildenden, das mit dazu beigetragen hat, dass es nun zu einem erfolgreichen Abschluss gekommen ist. Neben der Anerkennung der Leistung, die die Auszubildenden selbst erbracht haben, sei hier das Engagement der Lehrer, die Unterstützung durch Familie und Freunde, aber auch der Einsatz der Zahnärztinnen und Zahnärzte zu nennen, die einen Ausbildungsplatz zur Verfügung gestellt haben und einen eigenen Anteil am erfolgreichen Abschluss verbuchen können. Für den Berufsstand ist die Ausbildung engagierter und qualifizierter Mitarbeiter für das Praxisteam eine der wichtigsten Investitionen in die Zukunft. Die Zahnmedizinischen Fachangestellten sollten immer für Selbstkritik offen bleiben und sich überprüfen, ob sie in der einen oder anderen Disziplin eine Fortbildung besuchen sollten – dies sei, auch für das eigene Wertgefühl, sinnvoller, als vom Chef dazu gedrängt werden zu müssen.

Nach dem aufmunternden Grußwort der Direktorin Frau von Langendorff, hielt der Vorsitzende des Prüfungsausschusses I, Zahnarzt André Schwandt, eine sehr launige Rede, in der er auf so manche Bonmots aus der Prüfung einging. Danach wurden den Zahnmedizinischen Fachangestellten die Prüfungszeugnisse ausgehändigt.

Dr. Thomas nutzte die Gelegenheit, sich auch im Namen der Zahnärztekammer bei der Vorsitzenden des Prüfungsausschusses II, Sonja Nealon, für 33 jährige Tätigkeit im Prüfungsausschuss und 8 jährige Tätigkeit als Vorsitzende des Prüfungsausschusses II, ganz herzlich mit einem Blumengruß und einem Präsent zu bedanken. 2016 fanden die letzten Prüfungen für Frau Nealon statt.

Abschließend wurde zu einem kleinen Sektempfang mit Häppchen eingeladen. ■

— Dr. Jörg Thomas,
Vorsitzender der Bezirksstelle Braunschweig der ZKN



Besonders geehrt wurden von der Zahnärztekammer Saskia Danehl, Alisa Franke, Evelyn Krenz und Kristina Siemons, die mit der Note gut abgeschlossen haben. Die Ausbilder Dr. Jürgensen, Braunschweig und Dr. Arndt, Königslutter bekamen für die guten Ausbildungsleistungen ebenfalls eine Urkunde ausgehändigt.



Die ausgebildeten neuen Zahnmedizinischen Fachangestellten: Pia Kneiske (Dr. Peter, Uetze), Jana Ufferhardt (Dr. Wachau, Lehrte), Jette Krahl (ZA Ahrens, Burgdorf), Carolin Heckel (Dr. Stock, Isernhagen), Alena Morosov (Dr. Schwarze, ZA Westermann, Burgdorf), Franziska Hothas (ZA Finger, Sievershausen), Kimberly Gamm (ZA Pernice MSc., Burgdorf), Dominik Wilkens (Dres. Groetz und Rüdiger, Burgdorf), Jyan Seerwan (ZA Stanke, Ilten), Fatmanur Sinem Demiryürek (Dr. Schwarze, ZA Westermann, Burgdorf), Andrea Scheil (ZA Zetzsch, Burgdorf), Alena Ritter (Dr. Stichernath, Sehnde) Tamara Ciszynski (ZÄin Rathfelder, Celle). Es fehlt: Kimberly Brown.



Die Auszubildenden erhalten für gute bzw. sehr gute Ausbildung eine Urkunde der ZÄK Niedersachsen überreicht von Dr. Mauck: Alena Halbritter (ZA Dr. Stichernath), Dr. Scharenberg mit Carolin Heckel (Praxis Dr. Stock), Franziska Hothas mit ZA Finger, ZA Westermann mit Alena Morosov und Dr. Schwarze, Kimberly Gamm (ZA Pernice), Dr. Mauck.

14 Auszubildende haben die Prüfung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten bestanden

SIE FEIERTEN IHRE FREISPRECHUNG IN BURGDORF

Aus der Berufsbildenden Schule Burgdorf wurden mit einer Feierstunde 14 Auszubildende zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten entlassen. Sie haben die Prüfung erfolgreich bestanden. Neben den neuen Zahnmedizinischen Fachangestellten begrüßte die Vorsitzende des Prüfungsausschusses, Christa Schneider, viele Angehörige, Freunde und Kolleginnen der jungen Absolventen. Daneben waren auch etliche Auszubildende erschienen, die ihre ehemaligen Auszubildenden beglückwünschten und feiern wollten. Christa Schneider dankte dafür und wertete dies auch als Zeichen der Wertschätzung gegenüber den frisch gebackenen ZFA, die alle entweder weiter in ihren Ausbildungspraxen arbeiten werden bzw. schon einen Arbeitsplatz in einer anderen Praxis gefunden haben. Sie und ihre Kolleginnen der Schule freuten sich, dass die dreijährige Ausbildungszeit für viele zu einem positiven Ergebnis geführt hat. Besonders im fachpraktischen Teil wurden gute bis sehr gute Leistungen gezeigt. Als Vertreter der Zahnärzteschaft überbrachte der Kreisstellenvorsitzende Dr. Mauck die Glückwünsche der Zahnärztekammer. Er hob in seiner Rede hervor, dass kompetente und freundliche Mitarbeiter sehr viel zum Erfolg einer zahnärztlichen Arbeit und Praxis beitragen und ein wichtiger Teil des Praxisteam sind. Über die gelungenen Prüfungen freute er sich mit den jungen Zahnmedizinischen Fachangestellten und wünschte

ihnen für ihre berufliche Zukunft alles Gute. Den Lehrkräften und auszubildenden Zahnärzten dankte er für die gute Vorbereitung auf die Prüfung, sowie dem Prüfungsausschuss für seine Tätigkeit und die gute Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer. Im Rahmen der Übergabe der Prüfungszeugnisse hob Christa Schneider die insgesamt sehr guten Prüfungsleistungen von Franziska Hothas (Praxis ZA Finger, Sievershausen) und Alena Morosov (Praxis Dr. Schwarze, Burgdorf) hervor, sowie die guten Leistungen von drei weiteren Schülerinnen (Kimberly Gamm, Alena Halbritter und Carolin Heckel). So übergab Dr. Mauck an die jeweilige Ausbildungspraxis (Praxis ZA Pernice MSc., Burgdorf; Praxis Dr. Stichernath, Sehnde; Praxis Dr. Stock, Isernhagen) eine Urkunde der Zahnärztekammer Niedersachsen als Anerkennung für die gute bzw. sehr gute Durchführung der Ausbildung. Auch Schulleiter Gerhard Klaus gratulierte den Prüflingen zum Erreichen eines wichtigen Zieles ihres beruflichen Lebens. Er gab den frischgebackenen ZFA mit auf den Weg, auch zukünftig in ihren Berufsleben immer ein Ziel vor Augen zu haben, denn „ist ein Ziel erreicht, wird aus der Ziellinie eine Startlinie“ zu neuen Zielen. Zahnmedizinische Fachangestellte müssten fachkompetent, verbindlich und kontaktfreudig sein, kundenorientiert handeln und auf unterschiedliche Menschen eingehen können. Er sagte, die Prüflinge hätten mit dem Bestehen der Prüfung bewiesen, dass sie in der Lage seien,

auch druckbehaftete Situationen positiv zu bestehen. Das erfolgreiche Zusammenspiel zwischen Schule und Praxis habe zu den guten Ergebnissen der Prüfung beigetragen. Die Basis für eine langfristige Zufriedenheit im Beruf sei die Fähigkeit, im Team zu arbeiten und die Bereitschaft sich regelmäßig fortzubilden. Für ihre berufliche und private Zukunft wünschte er den jungen Zahnmedizinischen Fachangestellten alles Gute. Diesen Wünschen schloss sich auch die Arbeitnehmervertreterin im Prüfungsausschuss Burgdorf Vera Hiete an, als sie den frischgebackenen neuen ZFA ein kleines Blumenpräsent überreichte. Neben dem Prüfungszeugnis konnte zwei Auszubildenden (Carolin Heckel und Franziska

Hothas) ein Schulzeugnis mit einem höherwertigen allgemeinbildenden Abschluss, den erweiterten Sek I-Abschluss, übergeben werden. Sie bekamen ein kleines Präsent überreicht, ebenso wie Alena Morosov für einen besonders guten Zeugnisdurchschnitt.

Die Prüflinge bedankten sich bei ihren Lehrerinnen Anne Gierse, Vera Hiete und Christa Schneider mit Blumen und Präsenten für eine schöne und erfolgreiche Ausbildungszeit und ließen die Feierstunde bei einem Buffet ausklingen. ■

_____ *Christa Schneider, Vorsitzende des PA Burgdorf und Lehrerin an der BBS Burgdorf*

14 ZFAs haben in Delmenhorst ihre Prüfung bestanden

BEI DER FREISPRECHUNGSFEIER IN DELMENHORST WURDEN 14 ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE FREIGESPROCHEN

Bei der Freisprechungsfeier für Zahnmedizinische Fachangestellte begrüßte der Vorsitzende der Kreisstelle Delmenhorst und des Prüfungsausschusses Kay Gloystein die frisch gebackenen Zahnmedizinischen Fachangestellten im Beisein von Vertretern der Stadt, der Schule, des Vorstandes der ZKN und etlicher Ausbilder und Angehöriger.

Er gab den Zahnmedizinischen Fachangestellten mit auf den Weg, dass mit Beendigung der Ausbildung das Lernen noch nicht zu Ende sei. Er zeigte den neuen Zahnmedizinischen Fachangestellten die Wege auf, mit denen sie ihren weiteren Berufsweg durch Fort- und Weiterbildungen ihren individuellen Bedürfnissen anpassen können.

Im Rahmen der Zeugnisübergabe wurde den beiden jahrgangsbesten Prüfungsabsolventinnen, Janine Jödecke und Czinia Steenken, je ein Buch überreicht.

Im Rahmen der Freisprechungsfeier wurden vom Vorstand der ZKN, vertreten durch Frau Lange, zwei Mitglieder des Prüfungsausschusses, die auch seit Jahren Zahnmedizinische Fachangestellte geprüft haben, mit der Ehrengabe der Zahnärztekammer Niedersachsen der Dank für ihr Engagement ausgesprochen:

Frau Dietlind Winter, die seit 27 Jahren, neben ihrer Tätigkeit als ZMF in einer Zahnarztpraxis, an der BBS I Zahnmedizinische Fachangestellte unterrichtet hat und Herr Studiendirektor Ostendorf, der vor 28 Jahren in der BBS I in Delmenhorst die schulische Ausbildung für (damals noch) Zahnarzhelferinnen eingeführt hat. Auch Herr Ostendorf unterrichtet seit 28 Jahren Zahnmedizinische Fachangestellte. Beide sind auch seit 25 Jahren, also von Anfang an, Mitglieder im Prüfungsausschuss Delmenhorst. ■

_____ *Kay Gloystein, Vorsitzender der Kreisstelle Delmenhorst der ZKN*



Frau Lange und Herr Gloystein bei der Übergabe der Ehrengabe an Frau Winter (ganz rechts) und Herrn Ostendorf (ganz links)

Fotos: ZA Kehle



Auf der Schultreppe mit Herrn Hiescher und Frau Gode-Troch

Foto: G. Gode-Troch

Freisprechungen in der Region Göttingen im Sommer 2016

Holzminden

Wie in den vergangenen Jahren begannen die Freisprechungen im Bezirk Göttingen mit der BBS Georg-von-Langen in Holzminden. In der Aula fand am Freitag, den 10. Juni 2016, eine kleine Feier anlässlich der Überreichung der Zeugnisse statt. Die Auszubildenden wurden von einigen Familienangehörigen, Ausbildern sowie den Mitgliedern des Prüfungsausschusses begleitet. Nach der Begrüßung und einer Ansprache durch die Bezirksstellenvorsitzende Frau Gode-Troch hielt auch der Klassenlehrer Herr Hiescher, stellvertretend für den Schulleiter, eine kleine Rede. Für ihn war dies die erste Abschlussklasse, die er vom ersten Ausbildungsjahr bis jetzt begleitet hatte.

Dann wurden Stefanie Borchers, Sabrina Firley, Karina Klassens, Kathrin Nuth und Adelina Robrecht von Frau Gode-Troch und Herrn Hiescher die Zeugnisse ausgehändigt und mit Glückwünschen und einem Blumenstrauß aus ihrer Lehrzeit verabschiedet.

Nach den traditionellen Fotos klang der Nachmittag bei einem selbstvorbereiteten Büfett und netten Gesprächen aus. Alle Zahnmedizinischen Fachangestellten blieben in ihrem Beruf, hatten eine neue Stelle gefunden oder waren sofort übernommen worden.

Herzlichen Dank an dieser Stelle auch den Mitgliedern des Prüfungsausschusses Holzminden, insbesondere Herrn Dr. Brennecke für das Engagement und die Freude an ihrer Tätigkeit.

Northeim

Am Freitag, den 17. Juni 2016, wurde die Abschlussfeier für die Zahnmedizinischen Fachangestellten der BBS Northeim in der Pizzeria Italia in Moringen abgehalten. Hier begrüßte die Klassenlehrerin Frau Fahlbusch die Prüflinge, deren Familien und Freunde sowie die Mitglieder des Prüfungs-Ausschusses herzlich und übergab dann das Wort an die Bezirksstellenvorsitzende Frau Gode-Troch, die in ihrer Ansprache einen Rückblick auf die Ausbildung warf und die guten Zukunftsaussichten des Berufes der Zahnmedizinischen Fachangestellten darstellte.

Anschließend konnten Zeugnisse und Blumen an Kimberley-Michelle Bartols, Angelina Del Ciancino, Laura Endorf, Rica Helmbrecht, Nicole Kellner, Christina Oppermann, Pryanka Prabhakar, Julia Romanenko, Laura Sund und Rebecca Wiese überreicht werden.

Für ihre guten Prüfungsleistungen wurden Kimberley-Michelle Bartols, Nicole Kellner und Pryanka Prabhakar mit einem kleinen Präsent ausgezeichnet; eine silberne Urkunde für gute Ausbildung von Frau Kellner und Frau Prabhakar erhielten die Praxen ZÄ Annette Apel und ZA Andreas Rossow.

Auch hier wurden dann eifrig Fotos von den neuen Zahnmedizinischen Fachangestellten geschossen und danach stand ein italienisches Büfett für alle bereit und der gesellige Teil der Feier konnte beginnen.

Wie bereits in Holzminden stellte sich in den Gesprächen heraus, dass alle neuen Fachangestellten entweder von ihren Ausbildungspraxen übernommen wurden oder bereits eine neue Stelle gefunden hatten.

Die Ausbildung in der BBS Northeim wird seit Jahren mit sehr viel Engagement von der Berufsschullehrerin Frau Fahlbusch und der ZÄ Frau Jagemann durchgeführt, ihnen und den Mitgliedern des Prüfungs-Ausschusses ein herzliches Dankeschön.

Göttingen

Der Reigen der Freisprechungen endete im Bezirk Göttingen hier vor Ort am Mittwoch, den 22. Juni 2016 in der Traditionsgaststätte Bullerjahn am Göttinger Marktplatz. Familien, Freunde und Ausbilder waren erschienen, sowie die Berufsschullehrer Frau Schwendt, Frau Dreier und Frau Fahlbusch, der Prüfungsausschuss-Vorsitzende Herr Dr. Ohm und aus der Bezirksstelle die Sekretärin Frau Schodrowski, um die Freisprechung der 31 jungen Damen zu feiern.

Nach der Begrüßung aller Anwesenden im Namen der Zahnärztekammer machte auch hier – wie in Holzminden und Northeim – die Bezirksstellenvorsitzende Frau Gode-Troch einen Rückblick auf die Ausbildung und zeigte die sich nun eröffnenden Zukunftsaussichten für die neuen Zahnmedizinischen Fachangestellten auf.

Danach wurden die Zeugnisse und Blumen an Michelle Julia Altenburg, Sara Archibald, Dila Ari, Carla Bänfer, Janina Beckmann, Denise Brinkmann, Luca Catarina Christmann, Carolin Curdt, Michele Dannheisig, Sina Flemming, Laura Föllmer, Samira-Justine Griffin, Mercedes Alicia Hartmann, Vanessa Herrmann, Laura Klaus, Vanessa Kunzmann, Janette



Frau Fahlbusch, Frau Jagemann, Frau Heise, Frau Gode-Troch



Auf der Schultreppe mit Herrn Hiescher und Frau Gode-Troch

Langhans, Celina-Charmaine Lehmann, Samira Miller, Lina Nietmann, Anne Lore Oesterheld, Julia Otocky, Jessica Pflüger, Maria Rindermann, Zeinab Salman, Romy Senftleben, Sarah Sündram, Natalie Stach, Elena Stoll, Carolin Storch und Josephin Wolf überreicht.

Samira-Justine Griffin und Janette Langhans wurden aufgrund ihrer sehr guten Prüfungsleistungen mit einem kleinen Präsent ausgezeichnet; die Ausbilderpraxen Universitäts-Klinikum Göttingen und ZÄ Frau Bruch erhielten eine goldene Urkunde für sehr gute Ausbildungsleistungen.

Weiter gute Prüfungsleistungen sind zu erwähnen: Janina Beckmann, Mercedes Alicia Hartmann, Vanessa Herrmann, Samira Miller, Lina Nietmann, Anne Lore Oesterheld und Julia Otocky; silberne Urkunden gingen dafür an die Praxen von Dr. Egert, Dr. Jacobi, ZA Senger, ZÄ Auernhammer, Universitäts-Klinikum Göttingen, Dr. Müller und ZÄ Werner.

Es galt dieses Mal ein weiteres Präsent zu überreichen, ein Abschiedspräsent und Dankeschön für viele Jahre großen Engagements, denn für die Berufsschullehrerin Frau Schwendt war diese Freisprechung die letzte „Amtshandlung“, sie ging in den Ruhestand.

An dieser Stelle sei auch den engagierten Mitgliedern der Prüfungsausschüsse I und II gedankt, ohne die eine Prüfung nicht möglich wäre.

Zum Fotoshooting ging es dann auf die Rathaustrampe und danach klang die Feier mit Gesprächen bei Kaffee und Kuchen langsam aus. Sehr erfreulich ist, dass auch hier in Göttingen die meisten neuen Zahnmedizinischen Fachangestellten in ihrem Beruf bleiben werden. ■

_____ Gisela Gode-Troch,

Vorsitzende der Bezirksstelle Göttingen der ZKN

Freudige Gesichter nach bestandener Abschlussprüfung zur ZFA

13 junge Frauen haben aufgeatmet, denn sie haben sich nach drei Jahren Ausbildung zur Prüfung für Zahnmedizinische Fachangestellte angemeldet und sie erfolgreich bestanden. Ab sofort sind sie ausgebildete Fachkräfte und darauf, so betonte der Ausschussvorsitzende Dr. Claus Klingeberg, könnten sie mit Stolz verweisen. Nach vier schriftlichen Prüfungen folgte der praktische Teil in der Praxis von Dr. Klingeberg in Aerzen. Dabei mussten die Prüflinge nicht nur ihr umfangreiches Fachwissen präsentieren, sondern insbesondere auch ihre eigene Aufregung beherrschen, die doch in einer solchen Prüfungssituation enorm ist.

Fotos: Dr. C. Klingeberg



Glückliche frischgebackene ZFA mit dem Prüfungsausschuss Hameln

Im Rahmen der anschließenden Freisprechungsfeier erhielten die Prüflinge ihre Abschlusszeugnisse und die Zahnärztekammer lud zu einem griechischen Essen im Restaurant Philoxenia in Aerzen ein.

Als Prüfungsbeste wurden dabei Medya Alp, Katharina Jagnow und Cennet Öztürk mit einem Präsent geehrt. ■

_____ Dr. Claus Klingeberg, Aerzen



Eine vollbesetzte Aula zu Ehren der „fertigen“ ZFAs

Freisprechungsfeier 2016

DER ZAHNMEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN IN HANNOVER

In diesem Jahr konnten sich 113 „neue“ Zahnmedizinische Fachangestellte über ihre bestandene Abschluss- und Umschulungsprüfung freuen.

Zur Feierstunde am 21.06.2016 in der Cafeteria / Aula der Alice-Salomon-Schule, BBS für Gesundheit und Soziales waren die „frischgebackenen“ ZFAs wieder zahlreich mit Angehörigen und Kollegen erschienen, um ihre Prüfungs- und Berufsschulzeugnisse in Empfang zu nehmen.

Der Wettergott meinte es in diesem Jahr, an diesem Tage zumindest ohne Regen und mit einiger Wärme, gut mit allen Anwesenden.

Eingestimmt wurden die ZFAs und ihre Gäste bei einem kleinen Sektempfang zu Beginn der Veranstaltung. Wieder einmal sorgte die Schulband, letztmalig unter der Leitung von Herrn Harries – alles Gute für den Unruhestand – mit

drei musikalischen Darbietungen für die gute Stimmung. Die Eröffnungsansprache wurde diesmal von Dr. Kai Petrik Worch, Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover der ZKN gehalten. Im Anschluss daran begrüßte Herr Zboron, stellvertretender Landesausbildungsberater der ZKN ebenfalls die Anwesenden.

Mit der Gratulation und dem gut gemeinten Hinweis, nun erst einmal ordentlich den erfolgreichen Abschluss zu feiern, ließen beide Herren nicht unerwähnt, dass man sich auf dem Erreichten nicht ausruhen solle und kontinuierlich weiterbilden möge, Möglichkeiten hierfür seien in der Zahnärztlichen Akademie Niedersachsen (ZAN) der ZKN vielfältig vorhanden. Im Anschluss erfolgten durch Sabine Sahling, Schulleiterin der Berufsschule für Gesundheit und Soziales die Gratulation und Grußworte der Berufsschule. Auch in dieser Rede wurde deutlich, wie wichtig heutzutage die ständige Fort- und Weiterbildung sei, auch hierin wurde auf weitere schulische Möglichkeiten hingewiesen.

Die Veranstaltung setzte sich, nach der letzten musikalischen Darbietung, mit den Auszeichnungen der 17 besten Zahnmedizinischen Fachangestellten fort.

Aus den Händen von Dr. Kusche, Referent für Ausbildung der ZFAs der Bezirksstelle Hannover der ZKN, erhielten die Zahnmedizinischen Fachangestellten ein Gratulationsschreiben mit Kinogutscheinen für ihre „guten“ Leistungen. Ein einzelner anwesender Ausbilder wurde mit der dafür vorgesehenen Urkunde der ZKN gewürdigt, die anderen Urkunden müssen auch in diesem Jahr leider wieder mit der Post versandt werden. Danach folgten die Ehrungen im Klassenverband durch Dr. Kusche, Herrn Zboron und die Berufsschullehrer/innen der einzelnen Klassen.

Gemeinsam mit dem Prüfungszeugnis der ZKN und den Schulzeugnissen gab es dann auch wie in jedem Jahr für jede Absolventin und in diesem Jahr einen Absolventen die bereits bekannte Rose.

Mit den besten Wünschen für die Zukunft und einen guten Start in ein erfolgreiches Berufsleben endete die diesjährige Freisprechungsfeier der Zahnmedizinischen Fachangestellten gegen 17:15 Uhr. ■

_____ Regina Katzmarek, Bezirksstelle Hannover der ZKN



Die besten 17 Prüfungsteilnehmer der Sommerprüfung 2016

Erfolgreich den Prüfern die Zähne gezeigt

19 JUNGE FRAUEN HABEN IN HILDESHEIM ZFA-PRÜFUNG BESTANDEN

Jetzt haben Sie es geschafft und können sich feiern lassen“, begrüßten in Vertretung des erkrankten Schulleiters die zwei Klassenlehrerinnen Yvonne Ellies und Nadine Niedermeyer der Hildesheimer Herman-Nohl-Berufsschule 19 junge Frauen, deren Familien, Freunde und Ausbilder am 15. Juni zur Freisprechungsfeier nach bestandener Prüfung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA). Nachdem sie sich in den letzten Wochen erfolgreich in den Prüfungen hatten „auf den Zahn fühlen“ lassen, konnte Dr. Bodo Heckroth, Vorsitzender der Bezirksstelle Hildesheim der Zahnärztekammer Niedersachsen, den strahlenden und glücklichen jungen Menschen aus dem gesamten Landkreis Hildesheim ihre Zeugnisse feierlich überreichen. In seinem Teil der Festrede zur Verabschiedung der Berufsstarterinnen blickte Dr. Heckroth in der Geschichte der Zahnmedizin mit Fokus auf die Assistenzberufe zurück auf Zeiten, zu denen noch niemand an die „Helferin“ des Zahnarztes dachte, über die Jahre von 1954 bis 2001, als das Berufsbild der „Helferin“ oder auch „Sprechstundenhilfe“ durch das der ZFA abgelöst wurde, bis in die Zukunft des Berufs mit seinen vielfältigen und anspruchsvollen Weiterbildungsmöglichkeiten für die Zahnmedizinischen Fachangestellten. Nach der Zeugnisvergabe prämierten im Namen der Bezirksstelle Dr. Heckroth und Stefan Reider, Prüfungsausschussvor-

sitzender der Bezirksstelle Hildesheim, Daria Fufaeva für das beste Prüfungsergebnis. Die Klassenlehrerinnen ehrten im Namen der Schule danach noch zwei junge ZFA für deren besonderes soziales Engagement während der Berufsschulzeit. Anschließend konnte der Abend bei kühlen und kühlenden Getränken sowie interessanten Gesprächen zwischen ZFAs, ihren Ausbildern, Lehrern und Familienangehörigen auf Einladung der Bezirksstelle feierlich ausklingen. Ihre Prüfung haben im Einzelnen bestanden: Lisa Alber, Josephine Antonik, Fatima Aref, Jil Baeslack, Svetlana Bosch, Sina-Christin Breyer, Michelle Dahle, Aida Djerlek, Daria Fufaeva, Jennifer Ihle, Vivien Friedrichs, Franziska Jquadjur, Michelle Klein, Diana Kopp, Vanessa Reichard, Mertha Malin Ruffer, Angela Schulz, Chiara Simon, Ronak Yaso. ■

_____ Dr. Lutz Riefenstahl, Gronau



Foto: NZB

Sie haben viel geleistet: 19 Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) in der Bezirksstelle Hildesheim der Zahnärztekammer Niedersachsen mit ihren Lehrerinnen/ihrer Lehrer, dem Prüfungsausschussvorsitzenden Stefan Reider (oben rechts) und dem Bezirksstellenvorsitzenden Dr. Bodo Heckroth (zweiter oben links).



Foto: Andrea Knaup

Freisprechung in der Bezirksstelle Lüneburg

Die Abschlussklasse Buchholz vom Sommer 2016 wurde am 9. Juni im Dorfkrug Böttersheim in Kakendorf in das weitere berufliche Leben verabschiedet. Die Lehrerin Andrea Knaup hat sich hinten rechts dazugestellt.



Jahrgangsfoto ZFA Oldenburg 2016

FREISPRECHUNG DER ZAHNMEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN IN OLDENBURG

„Ein Hoch auf uns!“

Diesen für feierliche Anlässe immer so passenden Titel von Andreas Bourani sang die frisch ausgebildete Van Tran anlässlich der Freisprechungsfeier der Zahnmedizinischen Fachangestellten in Oldenburg. Begleitet wurde der höchst professionelle und individuell gestaltete Beitrag auf der Bühne des BFE-Casinos mit Gitarre und Geige. Bereits das zuvor dargebotene Lied „Love yourself“ von Justin Bieber rührte so manche Anwesenden zu Tränen.



von links nach rechts: Bezirksstellenvorsitzender in Oldenburg Dr. Uwe Herz, Jahrgangsbeste 2016 – ZFA Christin Utermöhlen und Lisa Wegling, Klassenlehrerin Anne Saßmannshausen

In diesem Jahr dürfen sich 32 Absolventinnen und ein Absolvent der Ausbildung zur bzw. zum Zahnmedizinischen Fachangestellten feiern lassen.

Die erfolgreichsten Prüfungen absolvierten im Gesamtergebnis Lisa Wegling und Christin Utermöhlen mit einer „sehr guten Zwei“. Dr. Uwe Herz, Bezirksstellenvorsitzender in Oldenburg, gratulierte zu diesen herausragenden Leistungen.

Lobend erwähnt wurden außerdem Absolventinnen, die besonders gute Zeugnisnoten erzielten und in den Prüfungsleistungen hervorstachen. Für die praktischen Prüfungen stellten freundlicherweise Herr Widderhoven und die Gemeinschaftspraxis Pradel ihre Praxisräume zur Verfügung.

In den Reden von Dr. Uwe Herz und Klassenlehrerin Anne Saßmannshausen erfuhren die neuen Zahnmedizinischen Fachangestellten Wegweisendes für die Zukunft und in einem Rückblick sehr viel Wertschätzung. Mit persönlichen und originellen Beiträgen einiger Absolventinnen erhielten die für die Ausbildung Zuständigen Lob und Dank.

Mit strahlenden Gesichtern nahmen die neuen ZFA ihre Zeugnisse, Rosen und Erinnerungsfotos in Empfang, die bei Kaffee und Kuchen feierlich im Beisein von Verwandten, Freunden, Ausbildern, Kammervetretern, Lehrkräften und Prüfungsausschussmitgliedern überreicht wurden. ■

— Elisabeth Drab, Mitglied des PA I Oldenburg und Fachlehrerin an den BBS Haarentor



Fotos: Dr. Tim Hörschemeyer

Freisprechung Osnabrück

Am 22.6. fand im Parkhotel Osnabrück die Freisprechung von 61 Zahnmedizinischen Fachangestellten statt. Die Absolventinnen wurden sowohl vom Rektor der Berufsbildenden Schulen BBS Pottgraben, Oberstudiendirektor Ralf Korswird, wie auch vom Vorsitzenden der Bezirksstelle Osnabrück beglückwünscht. Die beste des Jahrgangs mit 94 % war Alexandra Hannemann, als zweite mit 93 % Jana Hoffmann und als dritte mit 88 % Vanessa Broxtermann. ■

_____ Dr. Tim Hörschemeyer, Vorsitzender der Bezirksstelle Osnabrück der ZKN



Freisprechung Osterode

In gemütlicher Kaffeerunde wurde am 15. Juni in Osterode in der neugestalteten Cafeteria der Berufsschule die Freisprechung der Zahnmedizinischen Fachangestellten gefeiert. Sie begann mit kurzen Grußworten der Berufsschule und der stellvertretenden Bezirksstellenvorsitzenden der Zahnärztekammer Niedersachsen Annette Apel.

Anschließend würdigten die Klassenlehrerinnen Frau Melzer und Frau Weitemeyer ihre ehemaligen Schülerinnen. Es war nicht immer eitel Sonnenschein in den drei Jahren der Ausbildung. Aber sie haben sich zusammengerauft und sind eine eingeschworene Gemeinschaft geworden und nun doch traurig, sich nicht mehr regelmäßig sehen zu können.

Den zwölf jungen Damen Natalie Breiting, Katharina Chajec, Lisa Grimm, Yonca Gün, Patricia Heyda, Sevinc Karatas Thanez Kratzin, Alyssa Männel, Kathleen Müller, Chiara Rajkovics, Pia Schuster und Michelle Sinram überreichte Frau Susanne Weitemeyer mit einem lachenden und weinenden Auge die Abschlusszeugnisse und eine Rose. Denn sie leitete den Prüfungsausschuss als Vorsitzende zum letzten Mal. Nach mehr als 10 Jahren übernimmt Frau Melzer den Vorsitz. Mit einem Buchgeschenk bedankte sich die Bezirksstelle Göttin-



Foto: M. Kurz

gen der ZKN bei ihr für ihren jahrelangen Einsatz. Frau Patricia Heyda erhielt zusätzlich ein Geschenk als Prüfungsbeste. Mit einem Glas Sekt endete der offizielle Teil der Abschlussfeier. Bei warmen und kalten Getränken und leckerem Erdbeerkuchen klang die Feierstunde fröhlich aus. ■

_____ Annette Apel, stellvertretende Vorsitzende der Bezirksstelle Göttingen der ZKN



Zahnmedizinische Fachangestellte verstärken Praxisteams

FREISPRECHUNG AN DEN BERUFSBILDENDEN SCHULEN RINTELN

17 junge Damen beenden ihre dreijährige Ausbildungszeit in den Schaumburger Zahnarztpraxen und an den BBS Rinteln und dürfen sich von nun an Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) nennen. Fast alle von ihnen bleiben dem Beruf treu, der überwiegende Teil bekommt einen Anstellungsvertrag im Ausbildungsbetrieb. Entsprechend gelöst geht es bei der Abschlussfeier in der Weinschänke Rohdental zu. Die Zahnärzte und Zahnärztinnen, die zum Teil mit ihren Praxisteams anwesend sind, würdigen ihre jetzt ausgerehten Kolleginnen bei der Zeugnisübergabe für ihre Leistungen. Als Vertreter der Zahnärztekammer Niedersachsen überreicht Dr. Jürgen Ludwig die Prüfungszeugnisse. Jens Krettek lobt Johanna Bornkessel, Mona Hoffhans und Lara Nickelsdorf für ihre schulischen Leistungen.

Zu den Absolventen gehören Nora Berger (Praxis Dres. Langner und Langner, Stadthagen), Johanna Bornkessel (Praxis Beyaz und Dr. Großmann, Bückeberg), Suzan Bucinca (Praxis Dr. Kinnewig, Bückeberg), Rosa Charou (Praxis Dr. Krömer, Auetal), Melanie Cremona (Praxis Dr. Nix und Büsing, Obernkirchen), Sonja Freuwört (Praxis Mex und Wopfner, Lauenau), Melina

Gröne (Praxis Dr. Meyer, Rinteln), Mona Hoffhans (Praxis Mittrach, Exten), Annika Holz (Praxis Dr. Osterberg und Kaiser, Helpsen), Muriel Koschitzki (Praxis Ewald und Dr. von Tschirschky, Haste), Alexandra Lemke (Praxis Dr. Wömpner, Rinteln), Lara Nickelsdorf (Praxis Dr. Jaekel und Biege, Niedernwöhren), Tamara Rosner (Praxis Dr. Althöfer, Rinteln), Zaha Salihu (Praxis Dr. Meyer, Rinteln), Saskia Sandmann (Praxis Dr. Strübbe und Dr. Wobel, Lauenau), Gjylzade Tara (Praxis Dr. Rinne, Steinbergen), Katja Wolf (MEDECO, Praxis Wegner; Stadthagen). ■

_____ Dr. Jürgen Ludwig, Rinteln

Geschafft!

ZFA-FREISPRECHUNGSFEIER IN STADE

35 glückliche und erleichterte, frisch gebackene Zahnmedizinische Fachangestellte feierten am 02.06.2016 in den Berufsbildenden Schulen II in Stade ihre Abschlussprüfung.

Vorausgegangen waren vier aufregende Tage – auch für die Mitglieder des Prüfungsausschusses Stade, Regina Granz, Silvia Syväri und Reiner Bertram unter dem Vorsitzenden Wolfgang Dammasch. Sie hatten die Auszubildenden mündlich auf Herz und Nieren geprüft und für geeignet gehalten, in Zukunft die Zahnärzteschaft wirkungsvoll zu unterstützen. Dr. Ross von der Bezirksstelle Stade der ZKN überwachte zuverlässig wie immer die Formalitäten.

Auf der Feier sprach Reiner Bertram dem Prüfungsausschuss und bestimmt auch den Prüflingen aus dem Herzen: „Die praktischen Prüfungen der vergangenen vier Tage zeigten dann noch einmal die gesamte Bandbreite prüfungsbedingter Verhaltensweisen. Wir beobachteten Schnappatmung, Bluthochdruck, gefühlten Herzstillstand und souveräne Repliken bis hin zum gediegenen Nichtssagen. Es war also für jeden Geschmack etwas dabei.“

Die Feier konnte wie in den vergangenen Jahren in der Pausenhalle der Berufsschule stattfinden – ein großer Dank an dieser Stelle dem stellvertretenden Schulleiter, Herrn Peyn. Viele Eltern, Geschwister, Freunde und auch einzelne Ausbilder nahmen die Gelegenheit wahr, mit den neuen Zahnmedizinischen Fachangestellten ausgiebig zu feiern. Für den festlichen Rahmen sorgte die Gruppe „Jazz Affair“ der Kreis Jugend Musikschule unter der Leitung von Günter Köttgen.

Nach der Übergabe der Zeugnisse gab es für Alexandra Bartel und Franziska Hansen noch einen weiteren Grund zur Freude;



beide wurden für ihre guten Leistungen von der Zahnärztekammer Niedersachsen mit einer Buchprämie ausgezeichnet. Am Ende der Feier stellten sich die ZFAs dem Fotografen. Allgemein war die Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten ein Erfolg. Für Verbesserungen in der Ausbildung gibt es aber noch einen großen Spielraum. Im Fach „Abrechnungswesen“ fehlen zusätzliche Unterrichtsstunden in der Berufsschule, um zum Beispiel im Bereich Zahnersatz die Grundlagen zu vertiefen. In manchen Praxen fehlt offensichtlich die Möglichkeit – und ggf. auch die Bereitschaft – die Abrechnung „an die Frau“ zu bringen.

Zusätzlich sollte die Zahnärztekammer erwägen, das Berufsbild der ZFA den Schulabgängern intensiver näherzubringen. Dies könnte zum Beispiel durch ein professionelles Video geschehen, das dann auf den „Jobbörsen“ der Schulen gezeigt werden könnte. Bislang sind die Kollegen(innen), die die Zahnärzteschaft auf den entsprechenden Veranstaltungen vertreten, auf sich alleine gestellt – mit sehr wenig Informationsmaterial. Andere Berufszweige sind in dieser Beziehung sehr weit voraus und im Wettbewerb um fähige und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreicher. ■

_____ Wolfgang Dammasch, Buxtehude



Fotos: W. Dammasch

Für die Zukunft gut aufgestellt

ÜBER 60 NEUE ZFAS IM BEREICH DER BEZIRKSSTELLE VERDEN

Im Bereich der Bezirksstelle Verden, zu der neben den Kreisen Verden und Achim auch die Kreise Diepholz, Nienburg, Soltau-Fallingb. und teilweise Rotenburg gehören, gibt es jetzt über 60 neue Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA). Am 22. Juni überreichte Dr. Eckhard Jung, Vorsitzender der Bezirksstelle Verden, die Prüfungszeugnisse an die jungen Damen, welche die Abschlussprüfung im Lehrberuf Zahnmedizinische Fachangestellte bestanden hatten. Sechs Prüfungsteilnehmerinnen hatten es im ersten Anlauf nicht geschafft und werden im Winter bei der nächsten Prüfung erneut antreten.

Die kleine Freisprechungs-Abschlussfeier im Parkhotel Luisenhöhe am Vogelpark Walsrode bildete für die neuen Berufsanfängerinnen den Abschluss der erfolgreichen Ausbildung zur ZFA.

„Ihnen steht ein abwechslungsreiches, interessantes und angesehenes Berufsleben bevor, in dem Sie neben der hohen Verantwortung bei der korrekten Assistenz in der täglichen zahnmedizinischen Praxis auch ein ausgeprägtes Maß an gutem Einfühlungsvermögen brauchen werden, um den manchmal schmerzgeplagten und ängstlichen Patienten den Aufenthalt in der Praxis und die zahnärztliche Behandlung etwas erträglicher und verständnisvoller zu gestalten“, gab Dr. Jung den frisch gebackenen ZFAs mit auf den Weg.

Der Bezirksstellenvorsitzende forderte die jungen Damen auf, auch in Zukunft alle Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung, die selbstverständlich auch in der eigenen Zahnmedizinischen Akademie der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZAN) angeboten werden, zu nutzen, um sich immer auf einem aktuellen Wissensstand zu halten.

Den beiden besten erfolgreichen neuen ZFAs im Bereich der Bezirksstelle Verden, Miriam Meyer von der Berufsbildenden Schule (BBS) Zeven und Carolin Wachtmann von der BBS Verden überreichte Dr. Jung jeweils ein kleines Buch, mit dem Tip, doch gleich in der kommenden Ferienzeit darin zu stöbern. Auch die angereisten Lehrerinnen aus den Berufsschulen Diepholz (Silke Diephaus), Verden (Bereichsleiterin Angelika Krause, Sabine Stöver und Susanne Rose) und Zeven (Hanna Jahr und Britta Dubbels) beglückwünschten die erfolgreichen Prüfungs-Teilnehmerinnen und gaben ihnen noch einige Tipps für die berufliche Zukunft mit auf den Weg.

Im Anschluss an den offiziellen Teil gab es für die erfolgreichen Prüfungsteilnehmerinnen und die anwesenden Gäste noch ein kleines Kaffee- und Kuchenbuffet, an dem sich alle etwas stärken konnten, um anschließend die Heimreise anzutreten. ■

Dr. Eckhard Jung

Vorsitzender der Bezirksstelle Verden der ZKN

Fotos: J. Jung



Dr. Jung überreicht Buchgeschenke an die beiden besten Teilnehmerinnen der ZFA-Sommerprüfung 2016 im Bereich der Bezirksstelle Verden, Miriam Meyer (BBS Zeven, li.) und Carolin Wachtmann (BBS Verden, re.).



Dr. Eckhard Jung, Vorsitzender der Bezirksstelle Verden der Zahnärztekammer Niedersachsen, begrüßt die erfolgreichen Prüfungsteilnehmerinnen und die Gäste.



Die neuen Zahnmedizinischen Fachangestellten und ihre Gäste



Foto: Andrey Popov/Fotolia.com

Wir begrüßen alle neuen Ausbildungspraxisteam und ihre Auszubildenden zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten

Wir wünschen einen guten Start in die Ausbildung und ins Berufsleben!

Informationen rund um die Ausbildung finden Sie unter:

<http://tinyurl.com/zkn-zfa-azubi-info>



ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen