



**10** Digital Health:  
Gröses Manko gleicht  
der CDU-Wirtschaftsrat  
sachkundig aus

**20** Warum Eisen dem  
Herzen hilft

**21** Abrechnungstipps aus  
KZVN und ZKN

**30** Jährliche Fortbildung  
der zahnärztlichen  
Gruppenprophylaxe mit  
buntem Programm

# Bekanntmachung

## der nächsten ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

am

**Freitag, dem 04. November 2016**

**Samstag, dem 05. November 2016 (optional)**

**Beginn der Sitzung: 09:00 Uhr s.t.**

### **Tagungsort:**

KZV Niedersachsen, 5. Etage,  
Zeißstraße 11, 30519 Hannover,  
Tel.: 0511 8405-0, Fax: 8405-300

### **TAGESORDNUNG:**

1. Eröffnung
2. Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Anwesenheit der Vertreter
3. Feststellung der Beschlussfähigkeit
4. Anfragen
5. Berichte des Vorstandes und der ständigen Ausschüsse
6. Entschädigungsordnung für Vertreter der Vertreterversammlung/Ehrenamtsträger der KZV Niedersachsen
7. Beschlussfassung über die Abnahme der Jahresrechnung 2015 sowie Entlastung des Vorstandes für das Rechnungsjahr 2015
8. Feststellung des Haushaltsplanes für das Rechnungsjahr 2017
9. Schließung der Sitzung

**Dr. Ulrich Obermeyer**

Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der KZV Niedersachsen

# DMS V – Eine Erfolgsstory

## DIE PARODONTITIS BLEIBT AUCH ZUKÜNFTIG EINE HERAUSFORDERUNG



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

**A**m 16. August 2016 wurden die Ergebnisse der fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie der Öffentlichkeit vorgestellt. Sie bescheinigt den Deutschen eine noch bessere Mundgesundheit als die Vorgängerstudie. Im internationalen Vergleich nehmen wir Spitzenplätze bei der Reduktion von Karies, Parodontitis und völliger Zahnlosigkeit ein. Bereits 81 % der 12-jährigen Kinder sind heute kariesfrei; das entspricht einer Verdoppelung der Anzahl seit 1997.

Trotzdem gibt es nach wie vor einige Baustellen. Bei der Parodontitis haben wir bezogen auf die „jüngeren Erwachsenen“ bei rund 14 % der Gruppe eine schwere Parodontitis mit im Durchschnitt 2,7 betroffenen Zähnen, und bei den jüngeren Senioren finden wir bei 40,6 % eine schwere Parodontitis mit im Durchschnitt 5,4 betroffenen Zähnen. In beiden Fällen könnten die Zahlen demographisch bedingt noch zukünftig ansteigen.

Bei den älteren Senioren steigt die Karieslast. Die über 75-jährigen weisen eine schlechtere Mundgesundheit auf und benötigen mehr Hilfe bei der Mundhygiene. Bei den Ergebnissen der DMS V sieht man eine Verschiebung der Krankheitslasten in das höhere Lebensalter. Aber auch bei den Senioren weist Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern wie den G7-Staaten eine Spitzenposition aus. Gerade für den Bereich Parodontitis muss man bei den Ergebnissen trotz deutlicher Verbesserungen immer noch von einer Volkskrankheit sprechen. Die Prävalenzen sind zwar signifikant gesunken, aber nach wie vor stark verbreitet, insbesondere mit zunehmendem Alter. Feststellen kann man auch, dass die Menschen, die sich präventionsorientiert zahnärztlich betreuen lassen, statistisch parodontal gesünder sind.

Wir Zahnärzte wissen zudem, dass eine erfolgreiche Parodontitistherapie ohne entsprechende Vorbehandlung – schon aus Gründen der Patientencompliance – wie auch ohne eine strukturierte Nachsorge in der Regel langfristig nicht zum Erfolg führen kann. Da ist es nur folgerichtig, dass wir die PAR-Behandlungsstrecke von Seiten der Bundeszahnärztekammer, KZBV und Wissenschaft auf

den Prüfstein stellen müssen, was derzeit auch passiert. Und just in diesem Moment rufen einige zahnärztliche Vertreter nach der Ausweitung unseres Delegationsrahmens wie auch einige Dentalhygienikerinnen (DH) nach Formen der Substitution und einem eigenständigen Berufsbild in Form von Bachelor-DHs. Hier sollte sich die Zahnärzteschaft nicht aufs Glatteis führen lassen. Ein „Zahnarzt light“, wie in Holland oder England vorhanden, hat dort nicht zu einer besseren Mundgesundheit geführt. Um nicht falsch verstanden zu werden, sei noch einmal betont, dass die zur ZMP, ZMF oder DH fortgebildete deutsche ZFA ein unverzichtbares professionelles Mitglied unserer Behandlungsteams ist. Wir bieten unseren Mitarbeiterinnen motivierende Aufstiegsfortbildungen, die auch zukünftig weiter verstärkt werden sollten. Diese kammerseitigen Fortbildungskurse sind mit vielen praktischen Teilen praxisorientiert ausgerichtet und nicht wie Bachelorkurse theorie-lastig.

Es gibt in Deutschland derzeit 15.000 ausgebildete ZMPs, ZMFs und DHs, und zusätzlich kommen über 1.000 dieser Fachkräfte jährlich dazu. Zahnärztinnen und Zahnärzte stellen die Diagnosen, bestimmen die individuelle Therapie und führen sie mit der Unterstützung unserer professionellen Fachkräfte durch. Es wäre auch ein Schritt nach vorne, wenn die nötigen umfangreichen Patientenberatungsleistungen von den Kostenträgern entsprechend honoriert würden, da notwendige PAR-Nachsorgen (UPT) immer auch individuell ausgelegt sein müssen.

Wir Zahnärzte sollten unseren Blick noch stärker auf die Parodontitis fokussieren, unsere Patienten werden es uns danken! ■

D.M.D./Univ. of Florida Henner Bunke  
Präsident der Zahnärztekammer 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 12/16: 10. November 2016  
Heft 01/17: 30. November 2016  
Heft 02/17: 11. Januar 2017

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



## Beißkraftverlust

TV-Politmagazine von ARD und ZDF



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**

14



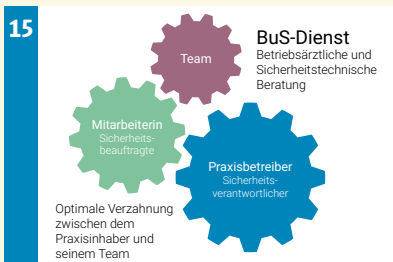
## LEITARTIKEL

- 1 D.M.D./Univ. of Florida Henner Bunke: DMS V – Eine Erfolgsstory  
Die Parodontitis bleibt auch zukünftig eine Herausforderung

## POLITISCHES

- 4 Beißkraftverlust  
TV-Politmagazine von ARD und ZDF
- 7 Wunsch! Wahn? Wirklichkeit. Teil 2
- 9 Stärkere Kontrolle von Selbstzahlerleistungen  
SPD will einen „Marktwächter Gesundheit“
- 10 Gesundheits- und Sozialpolitik  
Digital Health: Gröhes Manko gleicht der CDU-Wirtschaftsrat sachkundig aus
- 11 Bündnis 13: „Boycott der Gesundheitskarte mit allen Mitteln“
- 13 BFB: „Immer mehr Freiberufler beschäftigen immer mehr Mitarbeiter“
- 14 Sitzung des Kuratoriums der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepa- und Notgebiete (HDZ)
- 15 BuS-Dienst  
Ein Betreuungs- und Schulungsangebot der Zahnärztekammer Niedersachsen in Kooperation mit der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

15



29



## FACHLICHES

- 16 Regenerative Verfahren in der Zahnmedizin – was ist heute möglich? – Teil 2
- 20 Warum Eisen dem Herzen hilft
- 21 Abrechnungstipps aus KZVN und ZKN  
Richtige Dokumentation – richtige Abrechnung
- 27 Frühkindliche Karies vermeiden
- 29 Neue Kinderrichtlinie jetzt auch mit Verweisen zum Zahnarzt  
Regelung am 1. September in Kraft getreten
- 29 Das gelbe Kinderuntersuchungsheft in Niedersachsen
- 30 Jährliche Fortbildung der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe mit buntem Programm
- 32 Das Antikorruptionsgesetz  
Ein Leitfaden zum Umgang mit dem Antikorruptionsgesetz
- 34 Ihr „Gelbe Seiten Verlag“ informiert:  
Es gibt nur ein Original
- 35 Antibiotikaabgabe in der Tiermedizin:  
Gesamtmenge sinkt – aber starker Anstieg bei für die Humanmedizin besonders wichtigen Antibiotika
- 36 Grundschulkinder lernten von Auszubildenden die richtige Zahnpflege
- 37 Rechtstipp: Überprüfung von Verträgen
- 38 Patientenwunsch rechtfertigt keine Fehlbehandlung

16



36



## TERMINLICHES

- 39 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 40 ZAN-Seminarprogramm

## PERSÖNLICHES

- 42 Jürgen Reinstrom 75 Jahre
- 42 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 43 Rudolf Theinert:  
Herzliche Gratulation nachträglich zum 75sten
- 43 Wir trauern um unsere Kollegen

## AMTLICHES

- 44 Niederlassungshinweise
- 46 Öffentliche Zustellungen
- 47 Beitragszahlung IV. Quartal 2016  
Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages

## KLEINANZEIGEN

- 48 Kleinanzeigen

32



# Beißkraftverlust

## TV-POLITMAGAZINE VON ARD UND ZDF

In der Frühphase des deutschen Fernsehens, als wir uns mit wenigen Sendern begnügen mussten, waren die politischen Magazine noch gefürchtet. Moderatoren wie Claus Hinrich Casdorff, Rudolf Rohlinger, Peter Merseburger oder Klaus Bednarz galten als lästige und bissige Unruhestifter, die in der damals noch am Rhein gelegenen Hauptstadt oft für Aufregung sorgten. Man wollte den Mächtigen nun einmal unbequem sein, oft spöttisch oder karikierend, manchmal auch missionarisch. Bei den Zuschauern konnten sich die Recherchen von Report, Panorama oder Monitor jedenfalls einer hohen Aufmerksamkeit sicher sein.

Die Reichweite der klassischen Magazine ist inzwischen deutlich gesunken. Relativ konstant blieb die Zahl der Zuschauer lediglich bei Report München mit rund 3,5 Millionen im Jahr 2014. Frontal21, das einzige Politmagazin des ZDF, rutschte binnen zehn Jahren um 1,2 Millionen Zuschauer auf 2014 2,5 Millionen Zuschauer ab. Konkurrenz entstand durch die privaten Sender, beispielsweise mit Spiegel-TV von RTL. Außerdem hat sich das Mediennutzungsverhalten verändert. Trotz zunehmender Nutzung von Online-Angeboten hat das Fernsehen mit Abstand aber immer noch die größte Reichweite. Seine Werbeumsätze sind mit rund 13 Milliarden Euro fast doppelt so hoch wie bei Zeitungen und Publikumszeitschriften zusammen.

### Bedeutungsschwund

Die Tagesschau der ARD verzeichnet täglich fast 9 Millionen Zuschauer, ähnlich viele wie alle TV-Politmagazine wöchentlich zusammen. Über alle Altersgruppen hinweg werden täglich 240 Minuten vor dem Fernsehgerät verbracht.

Die Sendeplätze sind oft weit nach hinten gerückt, Spiegel-TV sonntags, oft erst kurz vor Mitternacht. Wann die sechs ARD-Politmagazine zu sehen sind, ist schwer zu überschauen, zumal sie oft auch anderen Sendungen geopfert werden. Entsprechend schwer fällt der Verweis auf frühere Berichterstattung, ein Anknüpfen ist kaum möglich. Im Vordergrund steht ganz allgemein nicht mehr die knallharte politische Information, sondern Infotainment, dem sich überwiegend ältere Zuschauer aussetzen, die sich aber stärker für Politik interessieren als jüngere. Schwerpunkte der Magazine sind Wirtschaft und Soziales, Gesundheit und mit größerem Abstand Innen- und Außenpolitik sowie Umwelt.

Prof. Bernd Gäbler, Publizist und Hochschullehrer für Journalistik, der mit „Hohle Idole“ bereits eine Veröffentlichung über Bohlen, Klum und Katzenberger vorgelegt hat, waren 2015 die TV-Politmagazine eine Untersuchung wert, die bei der Otto-Brenner-Stiftung erschienen ist. Die Ergebnisse seiner Recherche lassen vom einstigen Nimbus der TV-Politmagazine nur wenig übrig.

Fotos: NDR, WDR, BR, RTL, MDK, SWR, ZDF, fbb



Monitor: Klaus Bednarz



Monitor: Georg Restle



Frontal21: Ilka Brecht



Report Mainz: Fritz Frey

### Rarität Recherche

So stellte er bei Frontal21 des ZDF fest, „dass es wenige absolute Recherche-Highlights gibt, selten eigene Thesenstellungen, dafür aber einige sehr solide und informative Beiträge zu Themen, die ohnehin auf der Tagesordnung sind (Flüchtlinge, Bundeswehr, Griechenland) und eine Fülle von – oft serviceorientierten – Hinweisen auf Missstände und berührende Einzelfälle.“ Ähnliches wird dem Report Mainz des SWR attestiert. Hier macht Gesundheit sogar den Schwerpunkt aus, namentlich für ältere Damen und Herren. Dabei vermeidet das Magazin aber jegliche grundsätzliche Überlegungen zum deutschen Gesundheitssystem und verliert sich – wie viele andere Magazine auch – in Einzelschicksalen.

Seinem Namen keine Ehre macht das Magazin Fakt vom MDR. Seiner Redaktion fehlt einfach die erforderliche Recherche-Begabung. Am Stammsitz in Leipzig werden gelegentlich Beiträge mit DDR-Bezug produziert. Und nicht minder vernichtend fällt das Urteil über Kontraste vom rbb aus: Deren Redaktion nimmt sich gerne Themen vor, die schon längst von anderen bearbeitet wurden. Nachdem das Thema „Krankenhaushygiene“ aufgekommen und erste Kritik an den Rechercheergebnissen über multiresistente Keime bereits formuliert worden war, hatte die Redaktion es weiter sensationsträchtig aufgeblasen, anstatt die Rechercheergebnisse kritisch zu sichten. Etwas milder dagegen die Beobachtungen beim Report München

des BR: „Einige Beiträge sind sehenswert. Doch absolute Recherche-Highlights, die eine große Wirkung über das Fernsehen hinaus entfaltet hätten, sind nicht zu erkennen.“ Deutlich politischer als andere Magazine gibt sich Monitor vom WDR. Hier ergreift die Redaktion auch öfter Partei. Gesundheit, ein Favorit der meisten Magazine, spielt nur eine untergeordnete Rolle. Und öfter gelingen den Magazin-Machern sogar Recherche-Highlights. Mit anspruchsvollen und recherchéintensiven Beiträgen rangiert das Magazin wie Panorama vom NDR in der Beurteilung weit oben: Das Magazin aus Hamburg besticht ebenfalls durch starke Recherchen und nimmt sich für manches Thema auch sehr viel mehr Zeit als andere. So entstand ein Bericht über das Fracking, in dem die Vorteile des Verfahrens überwogen.

### Späte Aktualität

Das Fazit der Untersuchung zu den ARD-Magazinen insgesamt: „Das Gros aller Beiträge wird nicht gesendet, damit ein Thema dadurch relevant wird, sondern sie gelangen erst ins Fernsehen, wenn sie bereits Relevanz besitzen. Die Magazine stehen meist nicht am Anfang, sondern in der Mitte oder sogar eher am Ende des Lebenszyklus eines Themas in der Öffentlichkeit. Zu viele Anregungen nimmt das Fernsehen aus anderen Medien auf – verfilmt also, dreht weiter oder beleuchtet einen besonderen Aspekt dessen, was schon in der Zeitung stand –, zu wenige direkt aus dem Leben.“ ▶▶



Monitor: Claus-Hinrich Casdorff



Report München: Claudia Schick



Kontraste: Astrid Frohloff



Spiegel-TV: Maria Gresz

► Als ein politisches Magazin will Spiegel-TV von RTL offensichtlich nicht gelten: Buntes und Folkloristisches wird mit Beiträgen aus dem Ausland gemischt, für die es gar keinen aktuellen Anlass zu geben scheint. Bei der Darstellung ergreifender Einzelschicksale fehlt die Einordnung in den gesellschaftlichen Zusammenhang. Selbst für einen Bericht über falsche Tattoos ist sich die Redaktion nicht zu schade.

### Zuschauer an die Hand genommen

Auffallend ist die stereotypische Machart der Magazine. Formen der Darstellung oder Dramaturgie ähneln einander so sehr, dass sie in dieser Häufung eher komisch anmuten. Bei der äußerst beliebten Präsentation von Einzelschicksalen sind die Betroffenen vorzugsweise Opfer – Opfer von Versicherungen, Ämtern, Krankenkassen. Da muss auch schon einmal in die Kamera geweint werden. Der Ungerechtigkeit dieser Welt, raffgierigen Ärzten und der am Rande der Legalität agierenden Pharmaindustrie wären diese armen Menschen hilflos ausgeliefert, aber hier reicht ihnen ja der schonungslos recherchierende Journalist, heutzutage telefonierend oder googelnd auch selbst gerne im Bild, seine rettende Hand. Eben hatte er noch – es ging um Korruption – ein Bündel Geldscheine abgefilmt und anschließend einen Experten interviewt. Schließlich gibt es für alles und jedes einen Experten. Befragt werden jedoch nur wenige. So sind Prof. Dr. Gerd Glaeske aus Bremen für alle Fragen rund um die Gesundheit und Prof. Dr. Ferdinand

Dudenhöfer aus Duisburg für Angelegenheiten des Automobils Matscheibendauergäste. Experten anderer Meinung sind nicht vorgesehen. Nicht selten ist ein bloßer Verdacht Auslöser für einen Bericht.

Im Rahmen des medialen Zeugenschutzprogramms werden Informanten anonymisiert, Stimmen nachgesprochen oder verfremdet. Reichen Unschärfe, Verpixelung oder Kapuzenpulli nicht, kann auch nachgespielt werden, ähnlich wie bei Aktenzeichen XY ungelöst. Tun sich die Regierenden, so sie dieser Tätigkeit nachgehen, ziemlich schwer, vor der Kamera Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen, schlägt in den Politmagazinen die Stunde der Opposition. Sie erhält hier ein willkommenes Forum, der anderen Seite einmal richtig die Leviten zu lesen.

Gerne wird in den Magazinen nach dem Staat gerufen, der eingreifen oder Fehlentwicklungen per Gesetz regulieren soll. Staatsferne gehört nicht zu den Idealen der Magazine. Menschen sind vornehmlich Geschädigte, Betroffene, Verbraucher oder Kassenpatienten, als mündige Bürger werden sie nur selten angesprochen. Von Selbstständigkeit oder Eigenverantwortung ist in den politischen Magazinen nie die Rede. Solche Eigenschaften stünden der Berichterstattung der Politmagazine wohl eher im Weg. ■

\_\_\_\_\_ Jörg Pompetzki

Quelle: DHZ, Heft 7 – 8/2016



Fakt: Thomas Kausch



Panorama: Anja Reschke



# Wunsch! Wahn? Wirklichkeit. TEIL 2



Dr. Jürgen Fedderwitz

**G**leichwohl haben die zahnärztlichen Körperschaften durch interne Maßnahmen und Regelungen die Qualität in der zahnärztlichen Versorgung vorangebracht, haben beispielsweise mit dem Gutachtersystem und später mit dem Zweitmeinungsmodell richtungsweisende Qualitätselemente eingeführt, die zudem noch Alleinstellungsmerkmale genießen. Und der Kollegenschaft macht kein anderer Berufsstand bei der Fortbildung etwas vor!

Doch der Zug ist mittlerweile in eine andere Richtung abgefahren; der Zugführer ist kein zahnärztlicher Standesvertreter, sondern ein sich (zumindest mit Worten) dem Patientenschutz verpflichtender Politiker; der Lokführer ist kein Zahnarzt, sondern ein extern ausgebildeter, ausgewiesener oder (selbst-)ernannter Qualitätsvertreter. Der Zug selbst gehört nicht mehr dem Berufsstand, sondern einem von der Politik geschaffenen Konglomerat, dem G-BA.

## Das Qualitätsargument als politischer Spielball

Wie bereits ausgeführt, haben die gesellschaftspolitischen Veränderungen der letzten Jahrzehnte auch ihren Niederschlag in der Gesundheitsversorgung gefunden. Lange Jahre stritten sich Ärzte und Zahnärzte auf der einen Seite, gesetzliche Krankenkassen auf der anderen Seite, wer denn der originäre, wer der bessere Anwalt für die Patienteninteressen sei. Wenn zwei sich streiten, freut sich der Dritte – in diesem Fall die Patientenvertreter im G-BA. Der Politik ist das nur recht. Sitzen im G-BA doch nun alle Beteiligten, Betroffenen und Bevormundeten des Gesundheitswesens – dem vermeintlichen Interessenausgleich verpflichtet. Denn jetzt kann sie mit dem Wahlvolk-Köder „Qualität“ die eigenen Ziele voranbringen. Qualität als Finanzierungsparameter eines ausgelaugten, nicht zukunftssicheren Gesundheitssystems. Wohlgermerkt: Niemand will die GKV abschaffen. Auch die KZBV nicht! Zudem genießt sie quasi Verfassungsrang. Aber demographische Entwicklung, wissenschaftlicher Fortschritt und ein die abverlangten Leistungen nicht mehr liefernder Generationenvertrag zeigen dem System „GKV“ nun spürbarer die Grenzen auf. Da ist der Parameter „Qualität in der Gesundheitsversorgung“ ein willkommenes, womöglich nutzbares Instrument, die Leistungsfähigkeit des Systems zu erhalten

und die dazu nötige Finanzierung zu stemmen. „Kostendämpfung durch Qualitätssteigerung“ nennen das die Gesundheitsökonomien. „Pay-for-Performance (P4P)“ heißt das bei den Qualitätsexperten.

## Pay for Performance

Der Gesetzgeber hat mit dem kürzlich verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) im SGB V einen neuen § 137 verabschiedet, der nicht nur für das Krankenhaus, sondern grundsätzlich auch für ambulant tätige Ärzte und Zahnärzte gilt. Darin heißt es u. a.:

„(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Förderung der Qualität ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen nach den §§ 136 bis 136c festzulegen. Er ist ermächtigt, neben Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung bei der Qualitätsverbesserung je nach Art und Schwere von Verstößen gegen wesentliche Qualitätsanforderungen angemessene Durchsetzungsmaßnahmen vorzusehen. Solche Maßnahmen können insbesondere sein

1. Vergütungsabschläge,
2. der Wegfall des Vergütungsanspruchs für Leistungen, bei denen Mindestanforderungen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 nicht erfüllt sind, ...“

Damit werden erstmalig ausdrücklich Vergütungsabschläge oder gar das Entfallen des Vergütungsanspruchs mit Qualitätsanforderungen verknüpft.

„P4P“ als Synonym für eine qualitätsbezogene Vergütung hat seinen Ursprung in den 1990er Jahren und ist auf Probleme im US-amerikanischen Gesundheitswesen zurückzuführen. Hohe Kosten und vermutete, zum Teil auch nachgewiesene Qualitätsmängel waren der Auslöser. Auf dem Papier entwickelte sich „P4P“ schnell zum Tausendsassa, zum idealen Problemlöser. Die „offizielle“ Definition von P4P:

„Unter Pay-for-Performance versteht man eine spezielle strategische Form der Vergütung. Pay-for-Performance-Verfahren koppeln die Vergütung von Versorgern im Gesundheitswesen an das von diesen erbrachte, durch Kennzahlen dargestellte Leistungsniveau. Durch differenzierende ►►

- finanzielle Anreize sollen Versorger motiviert werden, ihre Versorgungspraxis im Hinblick auf Qualität und Effizienz des Gesundheitssystems nachhaltig und umfassend zu optimieren und weiterzuentwickeln.<sup>1</sup>

Da wurde schon viel Wunschdenken in die Definition hinein geschrieben! Kein Wunder, dass die bisherigen, zumeist wissenschaftlich begleiteten und evaluierten P4P-Projekte entweder den gewünschten Erfolg kaum erzielten oder aber umfassend scheiterten. Es ist bisher nicht gelungen, zweifelsfrei die Wirksamkeit von P4P-Projekten nachzuweisen. Qualität und P4P werden auch zukünftig nicht so zusammen passen, dass die angestrebten Ziele der Politik erreicht werden. Wird schon die Entwicklung der Kennzahlen große Schwierigkeiten bereiten, so wird die anschließende Umsetzung eines Vergütungsabschlages oder gar das Verweigern einer Vergütung (für wohlgerne eine bereits erbrachte Leistung!!) zum Hauen und Stechen der Beteiligten bzw. der Betroffenen. Ähnlich den bestehenden Regressen z. B. in Wirtschaftlichkeitsprüfungen erginge ein solcher Bescheid mit der obligaten Rechtsmittelbelehrung: Widerspruch oder gar Klage vor dem Sozialgericht sind möglich. Und ich sage voraus: Die Sozialgerichte in allen Instanzen werden in der Flut der Klagen erstickt. Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 hat P4P enttarnt: „... Die Entwicklung von Qualitätskriterien ist kein Selbstzweck, sondern dient der Patientenversorgung. Insbesondere darf Qualitätssicherung nicht dazu missbraucht werden, die bestehenden Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen und in den Krankenhäusern lösen zu wollen. ...“<sup>2</sup>

### Die Position der zahnärztlichen Landesorganisationen zu Pay for Performance

Auch die Position von KZBV und BZÄK ist eindeutig. In der gemeinsamen Agenda Qualitätsförderung aus 2014 heißt es dazu:

„Eine qualitäts- und präventionsorientierte Versorgung setzt eine angemessene Vergütung voraus. Konzepte, die eine Verbesserung der Qualität der Versorgung mithilfe finanzieller Anreize ermöglichen, konnten bislang nicht überzeugen. Dazu zählen Modelle einer qualitätsorientierten Vergütung (pay for performance/P4P). Positive Effekte von P4P-Projekten konnten nicht nachgewiesen werden. Offenkundig sind jedoch negative Auswirkungen wie beispielsweise Patienten- und Risikoselektion sowie Fokussierung auf bestimmte Leistungen. Bestrebungen, mit solchen Anreizmodellen sowohl die Qualität der Versorgung zu steigern als auch gleichzeitig, zumindest mittelfristig, die

Kosten dämpfen zu können, gehen ins Leere. Eine Verknüpfung von Vergütungsanreizen und Qualität ist der falsche Weg. Er fördert die Risikovermeidung und erschwert die zahnmedizinische Versorgung von schwerkranken Patienten.“ Selbst im G-BA sieht man die neuen Möglichkeiten aus dem Krankenhausstrukturgesetz skeptisch. Dr. Regina Klakow-Franck, als unparteiisches Mitglied des G-BA eine der drei Spitzen und für Qualität zuständig, schreibt in einem Aufsatz:

„Selbst bei Erfüllung aller Anforderungen wird jedoch abzuwarten sein, ob die vom Gesetzgeber eingeführten neuen Indikatoren bzw. die Qualitätszu- und -abschläge zielführende Impulse in Richtung einer qualitätsorientierten Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen setzen. Dies gilt sowohl für die Qualitätszu- und -abschläge, die trotz des hohen Aufwands auf der methodischen und der operativen Ebene für sich alleine keine nachhaltigen Qualitätsverbesserungen auf den Weg bringen können, wie die Erfahrungen mit „Pay for Performance“ aus Großbritannien und den USA zeigen. Außerdem bergen sie die Gefahr einer Risikoselektion, also ausgerechnet einer Verschlechterung der Versorgung für schwer kranke und multimorbide Patientinnen und Patienten.“<sup>3</sup>

Kein Wunder, wenn zunehmend Konzepte entwickelt werden, die nicht mehr vom klassischen P4P-Modell, der Verbindung von Leistungsbezug und dem Erreichen von Qualitätszielen geprägt sind. Bei „Payfor-Value“ ist z. B. die Anreizwirkung an das Erreichen von Qualitätszielen gebunden. Dazu wird eine Basisvergütung mit einer an Qualitätsindikatoren gebundenen Vergütung verknüpft. Doch auch hier steht die Nagelprobe aus. Mittelfristige, geschweige langfristige „Erfolge“ sind auch hier noch nicht nachgewiesen.

Allen Konzepten gemein ist die notwendige Entwicklung von Qualitätsindikatoren, die validiert und risikoadjustiert sein müssen. Der Berufsstand darf hier nicht abseits stehen, darf nicht (erneut) Externen das „Qualitätsfeld“ überlassen.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat zusammen mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) eine Arbeitsgruppe installiert, die das Thema „Qualitätsindikatoren“ aus dem Berufsstand heraus angeht und für den Berufsstand annehmbare, aber fachlich solide Indikatoren entwickelt. Wir sind aufgestellt! ■

### Teil 1 lesen Sie im NZB 9/2016, Seite 4

\_\_\_\_\_ 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](http://www.i-g-z.de)

1 Ch. Veit, D. Hertle, S. Bungard, A. Trümner, V. Ganske, B. Meyer-Hofmann: Pay-for-Performance im Gesundheitswesen: Sachstandsbericht zu Evidenz und Realisierung sowie Darlegung der Grundlagen für eine künftige Weiterentwicklung. Ein Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, 2012, A 17/51  
2 118. Deutscher Ärztetag, 12.05. - 15.05.2015, Beschlussprotokoll I-29, Entschlüsselung „Falsche Weichenstellung für die Versorgungsqualität“  
3 Dr. Regina Klakow-Franck: „Rechtssicherheit und Qualitätsindikatoren“, ARZT und KRANKENHAUS“, 30.11.2015

# Stärkere Kontrolle von Selbstzahlerleistungen

SPD WILL EINEN „MARKTWÄCHTER GESUNDHEIT“



**D**ie SPD will offenbar einen neuen Angriff gegen Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) starten. „Die Flut kostenpflichtiger, medizinisch aber oft überflüssiger IGeL-Leistungen wollen wir eindämmen“, heißt es in einem Entwurf für das Programm zur Bundestagswahl im kommenden Jahr.

Selbstzahlerleistungen sind für die Sozialdemokraten schon lange ein Ärgernis. Nun plant die SPD offenbar nicht nur noch mehr Regelungen rund um die IGeL, sondern will sogar einen „Marktwächter Gesundheit“ einführen. So zumindest heißt es in dem Entwurf der zuständigen Arbeitsgruppe, über den die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ berichtet. Öffentlich zugänglich ist das Papier nicht – die SPD verweist darauf, dass es noch in der Abstimmung sei. Individuelle Gesundheitsleistungen unterlägen keinerlei Überwachung, moniert demnach die SPD. Sie stünden allein in der Verantwortung des Arztes. Der Zeitung zufolge sehen die SPD-Pläne vor, dass künftig vereinheitlichte Informations-Aushänge in den Praxen Pflicht werden, auf denen dargelegt wird, „warum Igel-Leistungen nicht von den Krankenkassen bezahlt werden“. Ein schriftlicher Behandlungsvertrag soll ebenso verpflichtend werden wie eine verbindliche schriftliche Information über Nutzen und Risiken der jeweiligen Igel-Leistung. „Um das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht zu belasten, seien ferner Behandlungen nach dem Kassenkatalog und Igel-Leistungen klar voneinander zu trennen“, heißt es weiter.

Marktwächtern sind auf Betreiben der SPD bereits in der digitalen Welt und für den Finanzmarkt eingeführt worden. Erst kürzlich hat Elvira Drobinski-Weiß, verbraucherpolitische Sprecherin, dies als großen Erfolg gefeiert. „Anderthalb Jahre nach der Einführung ist klar: Mit den beiden Marktwächtern Finanzen und Digitale Welt ist der Einstieg in das SPD-Marktwächtermodell gelungen“, sagte sie im Juni. Es habe sich „ein Frühwarnnetzwerk gebildet, das strukturelle Missstände zum Beispiel bei der Anlageberatung oder bei Buchungs- und Vergleichsportalen im Internet sichtbar macht“. Drobinski-Weiß machte im Juni bereits die Pläne der SPD deutlich: Die Bundestagsfraktion werde

sich dafür einsetzen, „Marktwächter auch für Lebensmittel, Gesundheit und Energie aufzubauen“. Auch die Verbraucherzentralen haben bereits einen Marktwächter für den Gesundheitsbereich gefordert.

## Kritik vom Wirtschaftsrat der CDU

Vom Wirtschaftsrat der CDU kommt umgehend Kritik: Die SPD plane „noch mehr Bürokratie“, monierte Wolfgang Steiger, Generalsekretär des Wirtschaftsrates. „Patienten können sich auch heute schon umfassend informieren und beraten lassen“, betont er. „Neben dem Arzt des Vertrauens stehen hierfür die Beratungsstellen der Krankenkassen und die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) bereit. Eine Bewertung der individuellen Angebote durch einen Marktwächter Gesundheit läuft auf die Bevormundung und Entmündigung der Patienten hinaus.“ Zudem steige der Bürokratie-Aufwand der Arzt-Praxen, die die Meldungen der IGeL-Leistungen vornehmen müssten, ohne ersichtlichen Mehrwert für die Patienten. ■

Quelle: änd, 16.08.2016



# Gesundheits- und Sozialpolitik

## DIGITAL HEALTH: GRÖHE MANKO GLEICHT DER CDU-WIRTSCHAFTSRAT SACHKUNDIG AUS



© boystockphoto/Fotolia.com

**C**DU-Gesundheitsminister Hermann Gröhe MdB (55) lud sorgsam selektierte Journalisten zu einer dreitägigen Sommerreise quer durch die Republik ein. Nach der Sause von Berlin über Leipzig, Frankfurt am Main bis Darmstadt vom 17. bis 19. August 2016 resümierte einer seiner Begleiter im Titel seines Beitrages, dass sich der niederrheinische Unionsmann wohl am liebsten selbst als „Minister für Ethik und High Tech“ sehen würde. Ein anderer wollte Tendenzen erkannt haben, dass sich Gröhe nach der Bundestagswahl 2017 wohl gerne in einem anderen Ressort wiederfinden würde. Dass die Große Koalition (GroKo) bisher fleißig viele der im Koalitionsvertrag 2013 verabredeten Punkte abgearbeitet hat, kann man wohl kaum bestreiten. Allerdings: Auf die wesentlichen Textbauteile einigten sich damals mühevoll zwei als Experten bekannte Gesundheitspolitiker, für die Union der heutige Finanzstaatssekretär Jens Spahn MdB (36) und der jetzige stellvertretende Vorsitzende des

SPD-Bundestagsfraktion, Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (53). Der damalige CDU-Generalsekretär und heutige Ressortchef Gröhe wirkte damals an anderen Orten. Nur bei vornehmlich ethischen Themen erkannte man im weiteren Verlauf der Legislaturperiode „seine“ Handschrift. Kein Wunder, wenn dem Minister in einem Bereich, den er bis auf ein vielfach kritisierendes, weil nicht zu Ende gedachtes Gesetz weitgehend unbeackert gelassen hat, aus eigenen, mächtigen CDU-Kreisen Dampf gemacht wird. Das geht aus einem Papier zum Bereich „Digital Health“ hervor, das aktuell im sommerlichen Berlin durchsickert. Im Bereich „eHealth“ fällt bekanntlich die Gröhe-Bilanz recht mau aus. Nicht nur der Fast-Stillstand bei der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) dürfte auf der Minus-Seite zu buchen sein.

Der Wirtschaftsrat der CDU gilt als die industrielle Speerspitze der Union und neben der Mittelstandsvereinigung (MIT) als wichtige Machtbasis für die weitere Karriere der aus dem westfälischen Ahaus stammenden CDU-Zukunftshoffnung Spahn. Der in der Luisenstraße im Berliner Regierungsviertel domizilierende Unionsflügel verfügt über ausreichend Mittel, regelrechte „Kampagnen“ zu fahren, um wichtige Politikthemen voranzutreiben. An erster Stelle steht auf der Liste der Vorhaben des Wirtschaftsrates dabei die „Digitale Agenda“. Nur mit den richtigen „Weichenstellungen von heute“ schaffe man in Deutschland die notwendigen Rahmenbedingungen für das Erwirtschaften im Digitalzeitalter von morgen, liest man in den Veröffentlichungen der Vereinigung. Dabei würden vor allem mobiles Internet, Cloud Technologien, Big Data und Social Communication zukünftige Entwicklungen bestimmen. So vorausschauend denken öffentlich weder der Minister noch seine Beamten – oder wagen es nicht zu tun. Der Wirtschaftsrat setzte für die Entwicklungen seiner Papiere bisher eine Vielzahl von Kommissionen ein. Das für die „Gesundheitswirtschaft“ zuständige Gremium wird z. B. von der Vorstandsvorsitzenden der Allianz Private Krankenversicherung AG, Dr. rer. nat. Birgit König (52), geführt. Die aktuelle stellvertretende Vorsitzende des PKV-Verbandes dürfte nicht nur wegen der GOÄ-Probleme und der hausgemachten Strukturfragen ihrer eigenen Gesellschaft in München ausreichend zu tun haben als sich

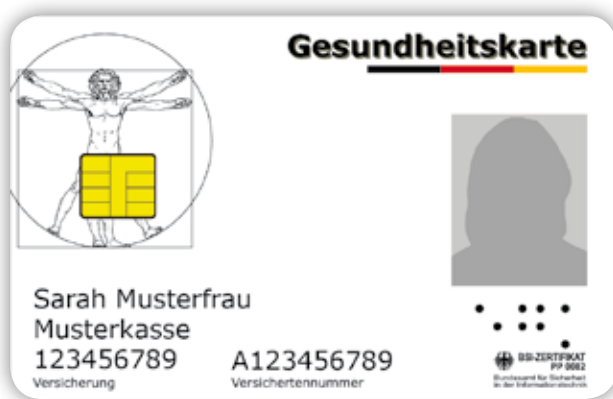
außer um Wirtschafts-Kontakte auch noch um tiefschürfende Papiere kümmern zu können. Dafür macht aber die Bundesfachkommission „Digital Health“ des CDU-Wirtschaftsrates mehr von sich reden. Schon der Aufgabenansatz des vom Vorstandsvorsitzenden der Koblenzer CompuGroup Medical SE, Frank Gotthardt (65), geleiteten Gremiums liest sich entsprechend: „Durch den Einsatz digitaler Technologien und moderner E-Health-Anwendungen werden die Effizienz des Gesundheitssystems und die Versorgungsqualität signifikante Steigerungsraten erfahren. Die digitale Revolution im Gesundheitswesen wird getragen von vier Kernbestandteilen: Vernetzung, Telemedizin, neue Therapien und Datenschutz.“

Aus der Schmiede von Gotthardt & Co. stammt auch das neueste Papier des CDU-Wirtschaftsrates. In der für Politikern etwas vorsichtigen Sprache werden einige der in den letzten Jahren buchstäblich liegengelassenen Themen aufgegriffen und quasi gefordert, dass man sie unverzüglich einer Lösung zuführt. Die Experten des Gremiums dürften wissen, was alles technisch in einer digitalisierten Welt möglich ist und was Telemedizin zu leisten im Stande ist. Dass man von Seiten des Wirtschaftsrates fordert, z. B. „endlich“ den elektronischen Patientenakten mehr Gewicht zu geben, erstaunt in diesem Zusammenhang nicht. Dass man mit der gematik überaus moderat umspringt jedoch schon. ■ Quelle: dfg 34 – 16, 25.08.2016

## Bündnis 13: „Boykott der Gesundheitskarte mit allen Mitteln“

**D**as Projekt der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) dominiert in diesen Tagen nicht gerade die Schlagzeilen – nach wie vor bremsen fehlende Komponenten oder deren Zertifizierung den Fortgang der Erprobungen in den Testpraxen. Nach Meinung von Dr. Lothar Löser, dem Vorsitzenden des „Bündnis 13“, ein Armutszeugnis. Er empfiehlt den Kollegen, den Protest gegen das Telematik-Projekt rasch anwachsen zu lassen – und sprach mit dem änd über das Thema.

Herr Dr. Löser, laut Betreibergesellschaft gematik ist das deutsche Gesundheitswesen „auf dem Weg in die digitale Zukunft“. Das zentrale Netz der Telematikinfrastruktur mit seinen Bestandteilen stehe für die Erprobung bereit, heißt es dort. Sie gelten als starker Kritiker des Projektes der elektronischen Gesundheitskarte – glauben Sie denn, dass sich der Zug noch bremsen lässt? Meiner Meinung nach ist die Lok nicht einmal losgerollt – der Heizer hat aber schon tonnenweise Geldbündel in das Feuer unter dem Kessel geworfen: Es sind schon Milliarden für dieses unsägliche Projekt verbrannt worden. Trotzdem stehen wir jetzt vor einem unfertigen, gefährlichen



System und einem organisatorischen Chaos mit einer unüberschaubaren Anzahl von beteiligten Firmen und Organisationen.

**Die technischen Komponenten scheinen aber langsam in den Testpraxen vorzuliegen und die Erprobung kann beginnen.**

Sie vergessen, dass es immer noch am Konnektor scheitert. Für ihn gibt es noch kein grünes Licht, was die Datensicherheit betrifft – dabei ist dieses Gerät im Bereich des ►►



© ZerborFotolia.com

- ▶▶ ärztlichen Arbeitsplatzes wichtig für die Verschlüsselung der Daten. Ein zentraler Baustein funktioniert also nicht. Und wer sich mit der Materie befasst hat, sieht, dass das nicht so überraschend kommt.

#### **Das müssen Sie erklären.**

Schon in einem frühen Stadium wurden natürlich Simulationen mit Computer-Software vorgenommen, die völlig komplikationslos verliefen. Das gab Hoffnung. Die Firma „Achelos“ hatte damals den Auftrag bekommen, Software für 1.600 Testfälle zu erstellen, welche problemlos in der Computer-Simulation funktionierten. Beim Hardware-Test allerdings war das Ergebnis erschütternd: Von den 1.600 Testfällen fanden lediglich 600 Fälle ihren Weg; bei den verbleibenden 1.000 Fällen war dies nicht der Fall. Ergo: Das erstellte System muss als nicht zuverlässig deklariert werden. Ein Bericht von Insidern beinhaltet die Feststellung, dass die Fehlerbehebung im Konnektor unmöglich so schnell erfolgen kann, wie uns gematik und Politik glauben machen wollen.

#### **Wer sollte die Verantwortung für diese Probleme übernehmen?**

Eine Frage, die angesichts zahlreicher beteiligter Unternehmen und Strukturen sicher nicht leicht zu beantworten ist. Soweit ich das erkennen kann, haben sich die Unternehmen lange gegenseitig die Schuld gegeben. Auf kurz oder lang wird aber vermutlich der Riese T-Systems die Gesamtaufgabe zur Lösung des Konnektor-Problems in seiner Hand behalten. Nur dürfte hier das nächste Problem auftauchen: Die Manpower! T-Systems hat nämlich in letzter Zeit seine Personaldecke erheblich verschmälert.

**Demnach könnte sich die Sache noch eine ganze Weile hinziehen – und weiter Geld verbrennen. Zu den bisherigen Aufwendungen gibt es verschiedenste Vermutungen. Was glauben Sie?**

Es ist bereits seit 2006 bekannt, dass das Gematik-Projekt sich im Milliardenbereich bewegen würde. Ein Gutachten der Unternehmensberatung Booz, Allen, Hamilton ermittelte auf Basis eines früheren Gutachtens – jedoch ergänzt um aktuelle Zahlen im Jahre 2009 – einmal die Gesamtsumme von 5,4 Milliarden Euro. Kritiker des eGK-Projektes haben ein Worst Case Szenario errechnet, bei dem die Einführungskosten knapp über 14 Milliarden Euro liegen sollen. Ich denke, dass wir da schon in realistische Bereiche kommen. Wir sollten uns vor Augen führen, woher das Geld kommt und wer dafür bluten muss.

#### **Die gesetzlich Versicherten ...**

... über steigende Kassenbeiträge – richtig. Aber auch alle Steuerzahler, weil die Gematik ein Projekt des Bundes ist. Und natürlich wir Ärzte: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung – die wir mit unseren Beiträgen finanzieren – sind Gesellschafter der Gematik. An dieser Stelle sollte überprüft werden, ob die finanzielle Beteiligung beider Institutionen durch die Gelder der Ärzte legitim ist, oder ob hier eine Zweckentfremdung der Gelder vorliegt. Diese Frage sollte auch bei den Krankenkassen geklärt werden.

#### **Sie fordern also in erster Linie Transparenz.**

Es wäre in der Tat Zeit, dort Licht ins Dunkel zu bringen. Ich fordere aber auch die Kollegen auf, dieses gefährliche Projekt nicht schulternzuckend zu akzeptieren. Wir Ärzte müssen uns gegen ein Projekt stemmen, das zu einer gigantischen Ansammlung von vertraulichen und hochsensiblen Patientendaten führt, die auf kurz oder lang Begierlichkeiten bei den falschen Organisationen und Firmen wecken. Vermutlich läuft so manchem Kassen-Funktionär oder Bertelsmann-Manager das Wasser im Mund zusammen. Daher kann es nur heißen: Boykott der Gesundheitskarte mit allen Mitteln. ■

\_\_\_\_\_ Quelle: änd, 09.08.2016

# BFB: „Immer mehr Freiberufler beschäftigen immer mehr Mitarbeiter“

Das Institut für Freie Berufe in Nürnberg (IFB) hat für den Bundesverband der Freien Berufe e. V. (BFB) die Statistik zu den Selbstständigen in den Freien Berufen zum Stichtag 1. Januar 2016 erhoben.

## Die Ergebnisse:

Die Zahl der Selbstständigen in den Freien Berufen ist zum Jahresbeginn 2016 auf 1.344.000 angestiegen. Dies ist ein Plus von knapp 2,7 Prozent gegenüber dem Vorjahreswert von 1.309.000.

Von den vier Bereichen der Freiberufler sind die technisch-naturwissenschaftlichen Berufe mit einem Plus von rund 4,1 Prozent am stärksten gewachsen. Ihr Wert kletterte von 241.000 auf 251.000 Personen. Mit 3,1 Prozent entfällt die zweithöchste Zunahme auf die rechts-, wirtschafts- und steuerberatenden Berufe, hier ist die Zahl von 354.000 auf 365.000 Personen angestiegen. Die Heilberufe sind um knapp zwei Prozent gewachsen, von 404.000 auf 412.000 Personen. Die Kulturberufe haben um 1,9 Prozent zugelegt, von 310.000 auf 316.000 Personen.

Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist von 3.080.000 auf 3.195.000 hinaufgegangen – ein Plus von gut 3,7 Prozent. Der Wert von rund 122.000 Auszubildenden bleibt gegenüber dem Vorjahr konstant. Es gibt zudem knapp 3,5 Prozent mehr mitarbeitende Familienmitglieder, statt 260.000 sind es nunmehr 269.000 Personen.

In Summe sind 4.930.000 Personen in den Freien Berufen tätig. Gegenüber dem Vorjahreswert von 4.771.000 ein Plus von rund 3,3 Prozent.

## Hierzu erklärt BFB-Präsident Dr. Horst Vinken:

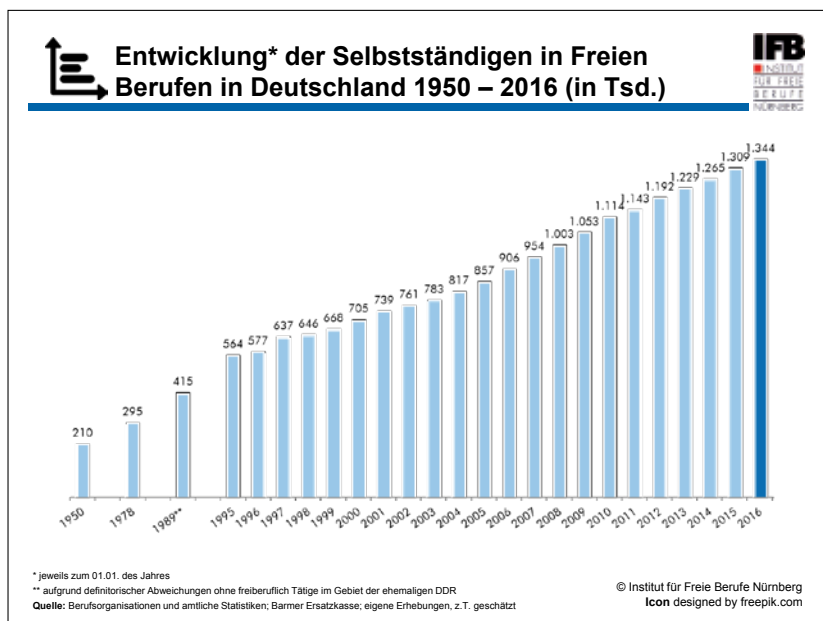
„Die Freien Berufe bleiben auf dem Wachstumspfad. Die weiter wachsende Nachfrage nach freiberuflichen Dienstleistungen zeigt sich in dem Plus von 2,7 Prozent bei der Anzahl der Selbstständigen in den Freien Berufen. In den vorgelegten aktuellen Kennziffern spiegelt sich das ausgeprägte Wachstumspotenzial wissenschaftlicher freiberuflicher Vertrauensdienstleistungen. Kein anderer Sektor

verkörpert den Strukturwandel hin zur Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft so offensichtlich wie die Freien Berufe: Sie sind wichtiger Partner der Bürger und der Wirtschaft in einer zunehmend komplexeren Welt. Es gibt kaum eine Zukunftsfrage ohne den Adressaten Freier Beruf: Ob Digitalisierung oder demografischer Wandel, die Freien Berufe spezialisieren sich weiter und entwickeln immer neue Lösungen für ihre Patienten, Mandanten, Klienten und Kunden.

Die Freien Berufe sind zudem Beschäftigungsmotor. Mittlerweile ist jeder zehnte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Mitglied in einem Freiberufler-Team. Insgesamt sind 4.930.000 Personen in den Freien Berufen tätig. Dies ist ein neuer Höchststand, denn die Freien Berufe eilen von Rekordmarke zu Rekordmarke.

Umso weniger nachvollziehbar ist es, dass die Europäische Kommission trotzdem ohne Unterlass an den freiberuflichen Grundfesten rüttelt. Ob die freiberuflichen Regeln zum Berufszugang oder zur Berufsausübung, das System Freier Beruf macht bei der Qualität keine Kompromisse. „Wachstum durch Qualität“, das ist und bleibt der oberste Leitsatz für die Freien Berufe; dies muss auch Europa verstehen. ■

Quelle: Pressemitteilung des Bundesverbands der Freien Berufe e.V., 20.06.2016



Neue Statistik: Plus 2,7 Prozent selbstständige Freiberufler, plus 3,7 Prozent sozialversicherungspflichtig Beschäftigte – Entwicklung von 1950 bis heute



© 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](mailto:clange@zkn.de)

Zahnmedizinische Akademie  
Niedersachsen  
Zeißstraße 11 a  
30519 Hannover

# ZAN

## Sitzung des Kuratoriums der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ)

**Z**ur Entgegennahme des Jahresabschlusses 2015 und der Berichte über die geleisteten Hilfsmaßnahmen der vergangenen zwei Jahre traf sich am Samstag, dem 03.09.2016, das Kuratorium der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) unter dem Vorsitz von Dr. Klaus Winter im Haus der Zahnärztekammer in Hannover.

Als Gastgeber begrüßte der Präsident der ZKN, D.M.D./Univ. of Florida Henner Bunke, alle Teilnehmer und dankte den Kuratoren und den anwesenden Mitarbeitern des HDZ für deren fast 30 Jahre unentwegten segensreichen Tätigkeiten in aller Welt, die auch das Bild in der Öffentlichkeit über unseren Berufsstand maßgeblich positiv mit verändert haben.

Die ZKN besitzt über diese Stiftung seit ihrer Gründung im Jahr 1987 das Patronat. ■

\_\_\_\_\_ Dr. Klaus Winter, Bad Lauterberg



Foto: NZB

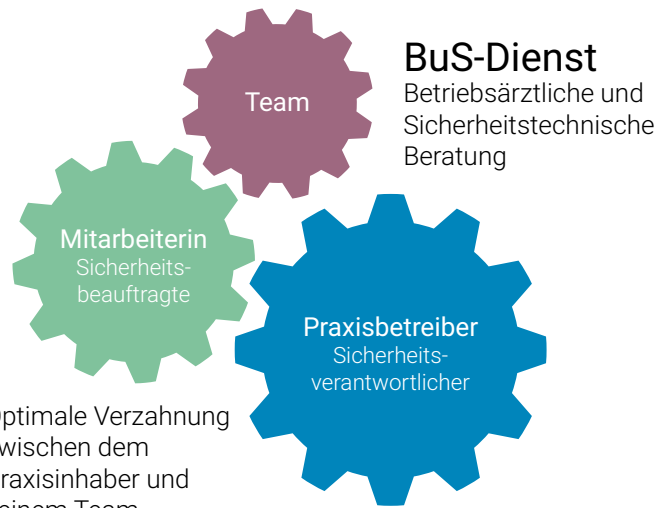
Dr. Dieter Nordholz, Dr. Paul Festl, Dr. Jürgen Kiehne,  
Dr. Volker Langheim, D.M.D./Univ. of Florida Henner Bunke,  
Dr. Hiltrud Sürmann, Dr. Klaus Sürmann, Thomas Piontek,  
Clemens Stroetmann, Dr. Klaus Winter (v.l.n.r.)





# BuS-Dienst

## EIN BETREUUNGS- UND SCHULUNGSANGEBOT DER ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN IN KOOPERATION MIT DER ZAHNÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE



Optimale Verzahnung zwischen dem Praxisinhaber und seinem Team

### Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung

Der BuS-Dienst der Zahnärztekammer Niedersachsen ist ein in Kooperation mit der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und nach einem Muster der Bundeszahnärztekammer ausgerichtetes Schulungskonzept.

Das gesamte BuS-Dienst-Angebot wird im Einvernehmen mit der Berufsgenossenschaft von den Praxisbetreibern und den Zahnärztekammern eigenständig durchgeführt. Teilnehmende Landes Zahnärztekammern, die derzeit mit dem Betreuungskonzept BuS-Dienst arbeiten, sind: Niedersachsen, Westfalen-Lippe, Bayern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein und Nordrhein. Durch die Unfallverhütungsvorschrift BGV A 2 ist jeder Praxisbetreiber mit einer/einem abhängig Beschäftigten verpflichtet, die Praxis betriebsärztlich und sicherheitstechnisch betreuen zu lassen. Dazu bieten sich mehrere Möglichkeiten an. Eine der Möglichkeiten, ist die, dass der Praxisbetreiber selbst die zentralen Hauptaufgaben in seiner Praxis als

Sicherheitsverantwortlicher wahrnimmt. Um diese Betreuungsform gesetzeskonform für die Zahnarztpraxis umzusetzen, hat die Bundeszahnärztekammer ein entsprechendes Modell entwickelt. Das Modell gibt es seit 2005 und wird bei den daran teilnehmenden Kammern unter „BuS-Dienst“ angeboten. „BuS“ steht für „Betriebsärztliche und Sicherheitstechnische“ Betreuung. Das BuS-Dienst-Angebot spricht alle niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte, sowie deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die in eigener Verantwortung mit Unterstützung durch die Zahnärztekammer die gesetzlichen Vorschriften umsetzen, Gefährdungen vor Ort gezielt reduzieren und den Arbeitsschutz kontinuierlich verbessern möchten. Praxismitarbeiter/-innen werden im Rahmen dieses Betreuungskonzeptes zu Sicherheitsbeauftragten geschult.

### Die BuS-Dienst-Teilnahme bietet den Praxen folgende Vorteile:

- ▶ Durch Schulungen und Begleitung können die Aufgaben besser und schneller in den täglichen Ablauf integriert werden. Außerdem werden durch die Schulungen und durch die eigenverantwortliche Übernahme bestimmter Tätigkeitsschwerpunkte alle Teammitglieder einer Praxis in das Praxiskonzept gleichermaßen eingebunden.
- ▶ Durch die Zahnärztekammern erfolgt eine stetige Begleitung und sie steht jederzeit mit kompetenten Ansprechpartnern zur Verfügung.
- ▶ Die in das Konzept integrierten Hilfsmittel und das Handbuch begleiten das Praxisteam und geben Hilfestellungen zur Aufgabenerledigung der anstehenden Themenfelder. Darüber hinaus werden im Rahmen des BuS-Dienstes stetig die Unterlagen aktualisiert.
- ▶ Dadurch wird eine optimale Verzahnung im gesamten Praxisablauf aller beteiligten Personen geschaffen. ■

### SAVE THE DATE

für die nächste Schulungsmöglichkeit zur Teilnahme am BuS-Dienstangebot.

Schulungstermine für Praxisbetreiber/-innen:

**Samstag, 17. Dezember 2016**

**von 09:00 bis 14:00 Uhr in Hannover (ZKN/ZAN)**

Alle Schulungen finden in der Zahnmedizinischen Akademie Niedersachsen (ZAN) in Hannover statt. Sollten Sie weitere Fragen, Hintergrundinformationen benötigen oder auch nur Anregungen zum BuS-Dienst haben, wenden Sie sich bitte an:

Daniela Schmöe  
Tel.: 0511 83391-319 oder dschmoe@zkn.de

\_\_\_\_\_  
Dr. Lutz Riefenstahl  
ZKN-Vorstandsreferent Zahnärztliche Praxisführung

# Regenerative Verfahren in der Zahnmedizin – was ist heute möglich? – Teil 2



In den aktuellen Forschungsansätzen werden meist einzelne Unterformen sowie Kombinationen verwendet. So lässt sich beispielsweise das BMP in 2 Hauptgruppen, BMP -2/-4 und OP-1, mit den Wachstumsfaktoren 2 und 4 (BMP -2/-4-Gruppe) sowie 5 bis 8 (OP-1-Gruppe) unterteilen, wobei BMP-Heterodimere eine höhere Potenz aufweisen als Homodimere [30].

Insgesamt zeigten sich Kombinationsansätze mit verschiedenen Faktoren singulären Versuchsanordnungen überlegen, was in der multifaktoriellen Natur der Osteogenese und Ossifikation zu begründen ist [21, 37]. Kombinationen von Wachstumsfaktoren, Zytokinen und anderen Peptiden wie FGF-2 und BMP-2, VEGF und BMP-2 oder PDGF-BB und IGF-1 bewirken synergistische Effekte [21, 30, 37].

So konnten Sun et al. höhere Wirksamkeiten für BMP-2/-7-Heterodimere bei periimplantären Defekten im Minipig-Tiermodell aufzeigen, als für die Applikation der besagten Faktoren allein [71]. Dabei zeigte rhBMP-7 allein höhere Knochenformationsraten als BMP-2 [3].

Die Verwendung von rekombinantem humanem BMP (rhBMP-2) in Verbindung mit  $\beta$ -Tricalcium-Phosphat ( $\beta$ -TCP, Cerasorb) und dem Osteosyntheseplattensystem Matrix-Mandible (Synthes) zur Rekonstruktion eines atrophien Unterkiefers mit Implantatversorgung konnte nach 14 Monaten eine volle Funktionstüchtigkeit ohne Komplikationen aufzeigen [42]. Bei Sinusaugmentationen führte Osigraft dagegen zu keiner Zunahme neuen Knochens [7]. Auch rekombinanter humaner PDGF (rhPDGF-BB) führte in einer randomisierten klinischen Studie zu keinen signifikant besseren Ergebnissen bezüglich neu gebildeten Knochens [46]. Hier könnte das neuartige Produkt GEM21S (Osteohealth, Shirley, New York, USA), ein rekombinanter PDGF (rh-PDGF), in Verbindung mit  $\beta$ -TCP Abhilfe verschaffen. In Studien von Nevins et al. konnte dieser Wachstumsfaktor bei parodontalen Defekten sowohl das klinische Attachment als auch das Knochenwachstum steigern [10, 13].

Die weitere Erforschung dieses Gebiets mit dem Ziel, signifikant wirksame Wachstumsfaktorkombinationen für den klinischen Einsatz ausfindig zu machen, erscheint daher vielversprechend [30, 31, 50, 69]. So verspricht

beispielsweise die SLM-Technik („selective laser melting“) mit Aufbringung von Zytokinen bzw. Wachstumsfaktoren auf KEM-Oberflächen großes Potenzial. Mittels SLM-fabrizierter hochporöser Titanimplantate konnten eine höhere Osteokonduktion- und Osteointegration erzielt werden als mit entsprechend unbehandelten Implantaten [23, 33, 76]. Fukuda et al. erzielten dabei mit Porositäten zwischen 500 und 600  $\mu\text{m}$  signifikant bessere Ergebnisse [23].

Insgesamt ist der Einsatz von Wachstumsfaktoren in der klinischen Praxis umstritten, da bislang keine Kosten-Nutzen-Effizienz gezeigt werden konnte. Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass bislang nur wenige klinische Studien zu der Thematik durchgeführt wurden. Als entscheidender Nachteil von Wachstumsfaktoren sind die insgesamt hohen Kosten, die mögliche kanzerogene Wirkung nebst bisher geringer Verfügbarkeit, die kurze lokale Wirkdauer und die wenigen zugelassenen Indikationen im zahnärztlichen Bereich hervorzuheben.

## 4. Gentherapeutische Ansätze

Die bisher nicht ausräumbaren Nachteile der rekombinanten WF in Verbindung mit dem allgemein steigenden Kostendruck im Gesundheitswesen haben das Interesse an Alternativen zu WF mit ähnlichem Wirkungsgrad in den letzten Jahren erhöht. Deshalb hat sich der Bereich der präklinischen Entwicklung gentherapeutischer Ansätze zur Heilung von Gewebedefekten bzw. die Züchtung ganzer Ersatzstrukturen in den letzten Jahren rasant weiterentwickelt. Grundsätzlich kann hier zwischen Verfahren auf der Basis des viralen und nicht-viralen Gentransfers sowie der Stammzelltherapie unterschieden werden [35, 36]. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit des in vivo- und ex vivo-Gentransfers [21].

### Gentransfer

Die Formation von Zellen, Proteinen und Matrix kann auch mithilfe therapeutisch wirksamer Nukleinsäuren (NS) induziert werden. Hierbei wird durch das Einbringen von NS, die für bestimmte Proteine codieren (z. B. BMP-2), in Zielzellen die Expression der gewünschten Faktoren induziert. Es

werden die drei Schritte der Transduktion bzw. Transfektion, Transkription und Translation erwünschter Produkte ex- und in vivo unterschieden [21]. Für den klinischen Einsatz gentherapeutischer Ansätze steht vor allem die Kosteneffizienz im Mittelpunkt, da ex vivo hergestellte Faktoren zum einen teuer sind und zum anderen unerwünschte Nebenwirkungen (z. B. maligne Entartungen) bei höherer Morbidität und Mortalität hervorrufen können [21, 35]. Der Gentransfer kann durch virale (Adenovirus, Retrovirus, aden-assoziiertes Virus [AAV]) und nicht-virale (z. B. Plasmide) Vektoren erfolgen [21, 35, 36]. Das gezielte Einbringen von DNA in eine Zelle mittels nicht-viralen Ansatzes wird als Transfektion, entsprechend unter Nutzung viraler Agenzien als Transduktion bezeichnet. Es werden viele Anforderungen an ein ideales Vektorsystem gestellt. Grundsätzlich sollte der ideale Vektor nicht immunogen wirken, seine Zielzellen mit hoher Spezifität transduzieren bzw. transfizieren, die Zellfunktion nicht beeinflussen sowie von extern kontrollierbar sein [21, 35, 36]. Während in nicht-viralen Ansätzen insgesamt höhere NS-Mengen eingesetzt werden müssen, können virale Vektoren immunogen (Adenovirus) und mutagen (Retrovirus) wirken, wobei die häufig verwendeten adenoviralen Vektoren eine höhere Transduktionseffizienz als nicht-virale Genfähnen aufweisen [21]. Hierbei konnten BMP-2 tragende Baculoviridae-Vektoren mit einem hohen Sicherheitsprofil überzeugen [5]. Der Gentransfer findet schließlich in vivo oder ex vivo statt.

In diesem Zusammenhang entwickelten Kolk et al. einen auf PDLLA (Poly[D,L]lactid)-Basis geschützten, auf Titanoberflächen aufzubringenden, Copolymer-Vektor, von welchem in Zellen auf Titanoberflächen das BMP-2-Gen effizient exprimiert werden konnte. Diese sichere Methode mit programmierter Freisetzung des Vektors könnte gut auf andere Modelle und Materialien übertragen werden und ist vor allem für den implantologischen Bereich interessant [35]. Zou et al. konnten das osteogene Potenzial von BMSCs (Knochenmarks-Stammzellen) durch lentivirale Transduktion mit HIF-1 $\alpha$  (cHIF) steigern [68]. In einem weiteren Beispiel für viralen Gentransfer konnten Liu et al. humane adipogene Stammzellen (hADSCs) lentiviral mit NEL-like molecule 1 (NELL1) und BMP2 transduzieren, was in einer erhöhten osteogenen Differenzierungsrate resultierte [41]. Statt mit viralen Vektoren konnten Ramasubramanian et al. dieselben Stammzellen auch mithilfe von Poly( $\beta$ -Aminoester)- und Lipidmolekülen mit BMP2, siGNAS sowie siNoggin transfizieren, wodurch eine erhöhte osteogene Differenzierungsrate erzielt werden konnte [49]. Shi et al. konnten in vitro Fettstammzellen von Ratten durch die Nutzung von PLGA-Plasmiden mit BMP-4 transfizieren, was in vivo zu signifikant höheren Knorpel-Wachstumsraten im Vergleich zur Kontrollgruppe führte [61]. Trotz vielversprechender präklinischer Daten und vergleichsweise niedriger Kosten konnte sich der Gentransfer aus

verschiedenen Gründen wie Praktikabilität und Sicherheitsbedenken nicht in der zahnärztlichen Praxis durchsetzen. Dies erklärt auch, warum im Gegensatz zu anderen Einsatzgebieten, wie der kardialen Regeneration, noch keine klinischen Studienergebnisse vorliegen.

### Stammzelltherapie

Der sich rasant entwickelnde Forschungsbereich um Stammzellapplikationen im kraniofazialen Bereich hat in den letzten Jahren weitere aussichtsreiche Ergebnisse im Bereich von verschiedenen Kieferknochendefekten aufzeigen können. Detailliertere Informationen zu diesem Thema werden in dem Artikel von Morszeck et al. beschrieben, daher wird im Folgenden nur ein anwenderorientierter Überblick gegeben [47].

Stammzellen (SCs) werden zum einen gemäß ihrer Quelle zum anderen nach ihren Differenzierungs- und Teilungseigenschaften unterschieden [47, 60].

Hierbei können SCs entweder embryonalen- oder adulten (somatischen) Ursprungs sein, wobei sich embryonale SCs meist symmetrisch (aus einer embryonalen Stammzelle entstehen häufig zwei neue identische embryonale Stammzellen) und adulte Stammzellen meist asymmetrisch (aus einer adulten Stammzelle entstehen eine Stamm- sowie eine Nicht-Stammzelle) teilen [47, 60]. Dieses ►►

## → 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



Foto: Privat

Stammzellen	Therapieansatz	Eigenschaften der Stammzellen, Beschreibung des Versuchsansatzes	Versuchsergebnis
<b>DPSCs</b> (dental pulp stem cells)  - Versuch	Zahnregeneration	Differenzierung zu Odontoblasten, Chondroblasten, Osteoblasten, Adipozyten, Muskelzellen, Nerven in vitro  DPSCs auf einem synthetischen hergestellten Scaffold im Mausexperiment	Regeneration von Zahnpulpa und Dentin
<b>DPPSCs</b> (dental pulp pluripotent stem cells)		Differenzierung in Entoderm, Mesoderm und Ektoderm in vitro	
<b>SHED</b> (human exfoliated deciduous teeth)  - Versuch	Zahnregeneration, Angiogenese	Differenzierung in neurale Zellen, Odontoblasten für die Dentin- und Knochenregeneration sowie anderen nicht dentalen mesenchymalen Zellderivaten in vitro; SHED haben höhere Proliferationskapazitäten als DPSCs  SHED aus Scaffolds im Mausexperiment	Differenzierung in Odontoblasten für die Dentinregeneration; angiogene Zellformationen
<b>PDLSC</b> (stem cells from human periodontal ligament)  - Versuch	Knochenregeneration	Differenzierung von Zement und parodontalen Strukturen  PDLSCs zur Ausheilung periimplantärer Defekte bei Implantatversorgung	Regeneration periimplantärer Defekte
<b>SCAP</b> (stem cells from the root apical papilla)			
<b>SCDF</b> (stem cells from dental follicle) - Versuch	Zahnregeneration	Differenzierung in verschiedenen Zelllinien  SCDF im Mausexperiment	Geringe Indizien der Zement- und Knocheninduktion
<b>DPSC + SCAP</b> auf PLGA-Scaffold	Pulparegeneration	DPSC + SCAP auf PLGA- Scaffolds im Mausexperiment	Vollständige Pulparegeneration im Zahnkanal
<b>ERM</b> (epithelial rests of Malassez)		Differenzierung in epitheliale Strukturen wie Schmelzepithel	

Tabelle 2: möglicher Einsatz dentaler Stammzellen

► Phänomen erklärt u. a. die eingeschränkten Applikationsmöglichkeiten adulter SCs in den Forschungsansätzen. Weiterhin muss bezüglich der Differenzierungseigenschaften der SCs zwischen pluripotenten embryonalen SCs und multipotenten somatischen SCs mit eingeschränktem Differenzierungspotenzial unterschieden werden [47]. Dentale SCs sind beispielsweise multipotent. Neben neuronalen Stammzellen (NSCs), multipotenten mesenchymalen Stammzellen (MSCs) und Stammzellen aus der Neuralleiste (NCSCs) haben ektomesenchymale Stammzellen (EMSCs) als deren Abkömmlinge sowie Vorläufer der meisten dentalen Stammzellen in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Dies kann u. a. dadurch begründet werden, dass NSCs durch ihre Lage im Hippocampus sowie unterhalb des lateralen Ventrikels schwer zu erreichen sind und MSCs in verschiedenen Studien bisher zu viele Variablen in ihrer Handhabung und Praktikabilität aufgezeigt haben [26]. NCSCs/EMSCs haben

gegenüber embryonalen SCs sowie pluripotenten Progenitorzellen außerdem den Vorteil, in vivo keine Tumoren zu induzieren [26, 74].

Aus EMSCs differenzieren sich Neuronen, Chondrozyten, Muskelzellen, Adipozyten sowie, bis auf den Zahnschmelz, Zähne [26]. Dabei können aus menschlichen Zahnanteilen an verschiedenen Stellen EMSCs mit unterschiedlichen Differenzierungs- und Therapiepotenzialen gewonnen werden (Tab. 2) [26, 74].

So werden dentalen Pulpa-Stammzellen (DPSCs) osseointegrative Eigenschaften mittels Erhöhung des Knochen-Implantat-Kontakts sowie dentin- und parodontalbildende Eigenschaften zugeschrieben [28, 34].

Das gesamte Potenzial der SCs im zahnmedizinischen Bereich konnte die Arbeitsgruppe um Tsuji et al. in verschiedenen Forschungsarbeiten aufzeigen [27, 71]. In einer 2009 publizierten Studie konnte in durch TE hergestellten Zahnkeimen das Wachsen kompletter funktionaler Zähne

ohne Schmelzepithelüberzug in Mäusen induziert werden [27]. Der biotechnologisch hergestellte Zahn hatte dabei die korrekte Struktur sowie Härte (bezüglich des mineralisierten Gewebes für den Kauvorgang) und zeigte Reaktionen auf schädliche Reize wie mechanischen Stress und Schmerzen. Die Autoren selbst sehen dabei die Züchtung des Zahns im Tiermodell als zukünftig notwendigen ersten Schritt an, bevor dieser etwa in den menschlichen Kiefer implantiert wird [27, 47, 71].

Auch für die tägliche Praxis sind Ansätze verfügbar, welche perspektivisch umsetzbar sein dürften. So beschreibt beispielsweise Osteocel (Nuvasive, Fairborn, USA) ein zelluläres allogenes Material, welches mit MSC bestückt ist. Sindler et al. konnten hierdurch erfolgreich die Kieferkammhöhe steigern [65]. Als weitere Produkte dieser Art sind AlloStem (AlloSource, Centennial, USA), map3 (rti surgical, Alachua, USA) und Trinity (Blackstone Medical, Springfield, USA) zu nennen, wobei keines der genannten Produkte in Deutschland zugelassen ist. Als ähnlicher Ansatz zur Isolierung von Knochenmark mit seinen enthaltenen Stammzellen ist das Harvest BMAC (Harvest Technologies GmbH, München, Deutschland) zu nennen, welches allerdings nicht ohne Herstellerlaubnis nach §13 AMG und entsprechender Arzneimittelzulassung der Behörden angewendet werden kann. Sauerbier et al. konnten mit dem BMAC-Verfahren eine gute Grundlage zur Implantatversorgung schaffen [52, 53].

### Schlussfolgerung und Fazit für die Praxis

Regenerative Verfahren konnten mit ihren vielversprechenden Behandlungsergebnissen in den letzten Jahren ein hohes Wachstumspotenzial aufzeigen, das in den nächsten Jahren auch wirtschaftlich an Bedeutung gewinnen wird. Dabei stehen vor allem Effizienzsteigerungen und Erhöhung des Sicherheitsprofils im Vordergrund.

Unter allen o.g. regenerativen Verfahren ist der Einsatz von Schmelzmatrixproteinen im Rahmen der regenerativen Parodontaltherapie mit validen klinischen Studiendaten belegt. Kommerziell erhältliche WFs konnten ebenfalls gute Ergebnisse beim Knochenaufbau für die dentale Implantatversorgung aufzeigen. Hier wirkt das Kosten-Nutzen-Verhältnis wie auch die zum Teil umprogrammierte Pharmakokinetik, unter anderem mit Hinsicht auf etwaige Risiken, relativierend. Die ebenfalls bekannten und in klinischen Studien oft verwendeten PRP und PRF konnten bei alleiniger Anwendung keine überzeugenden Resultate liefern und zeigten sich auch bei kombinierter Anwendung im Vergleich zu anderen singulären Versuchsanordnungen nicht überlegen.

Zukünftig bedeutsam werden könnten die sowohl auf dem Laborlevel als auch im Rahmen präklinischer Studien erfolgreichen gentherapeutischen Ansätze, bei denen der derzeitige Forschungsschwerpunkt eindeutig in der Verbes-

serung der Freisetzung und der Patientensicherheit durch lokale Begrenzung der Wirksamkeit liegt. Dabei konnten virale sowie nicht-virale gentherapeutische Studien ein gesteigertes Knochen- und Knorpelwachstum durch Integration der DNA mit verschiedenen WF-Kombinationen erzielen. Ggfs. wird in Zukunft auch die Verwendung der RNA anstelle der DNA eine verstärkte Rolle spielen. Die RNA als Arbeitskopie der DNA wirkt nicht immunogen und stellt damit einen Beitrag zur Verbesserung der Sicherheit dar. Auch die fast vollständige Entwicklung eines Zahns in einem stammzelltherapeutischen Mausmodell weckt Hoffnungen auf zukünftige Weiterentwicklungen in diesem Umfeld. Allerdings müssen die gentherapeutischen Ansätze erst noch in klinischen Studien erfolgreich überprüft und etabliert werden. Im Bereich der Stammzelltherapie könnte vor allem die relativ einfache Isolierung von Knochenmark aspirat weiter an Bedeutung gewinnen. Insgesamt sind viele regenerative Ansätze verfügbar, die vor allem zukünftig großes Potenzial versprechen. Der wesentliche Markterfolg bzw. die Durchsetzung der Produkte und Verfahren ist dabei vor allem davon abhängig, welche Wirksamkeiten diese in genehmigten klinischen Studien in Deutschland und anderen Ländern beweisen können.

**Interessenkonflikte:** Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets gibt an, drittmittelgeförderte Forschungsprojekte, Vortragshonorare und Reisekostenrückerstattungen der Firmen BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG, CAMLOG Vertriebs GmbH, botiss dental GmbH, Gebrüder Martin GmbH & Co. KG, Straumann GmbH und Heraeus Kulzer GmbH durchgeführt oder erhalten zu haben. Einige Projekte befinden sich aktuell noch in der Bearbeitungsphase. ■

### Teil 1 lesen Sie im NZB 9/2016, Seite 10

#### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinstraße 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](mailto:www.nzb-redaktion@kzvn.de) anfordern.

# Warum Eisen dem Herzen hilft

**EISENMANGEL VERSCHLIMMERT HERZINSUFFIZIENZ / PROZESS IST UMKEHRBAR / MHH-FORSCHER HABEN GRUND HERAUSGEFUNDEN / VERÖFFENTLICHUNG IM „EUROPEAN HEART JOURNAL“**

**M**enschen mit Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz) leiden häufig an einem Eisenmangel. Wenn sie dann mit Eisen behandelt werden, fühlen sich die Patienten besser, sind belastbarer, müssen seltener ins Krankenhaus und leben womöglich länger. Wissenschaftler der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) haben nun herausgefunden, warum das so ist: Sie haben den zugrunde liegenden Mechanismus beschrieben und in der angesehenen Fachzeitschrift „European Heart Journal“ veröffentlicht. Damit erklären sie nicht nur die positiven Effekte einer Therapie mit Eisen, die Ärzte und Patienten schon länger beobachten, sondern auch, warum Eisen so wichtig für die Funktion des Herzens ist. Eisen ist ein Spurenelement, das alle Lebewesen mit der Nahrung aufnehmen müssen. Seit einigen Jahren weiß man, dass bereits ein leichter Eisenmangel bei Herzinsuffizienz nachteilig ist, selbst wenn noch keine Blutarmut (Anämie) vorliegt. Bei Eisenmangelanämie können nicht genug rote Blutkörperchen gebildet werden, die den Sauerstoff im Körper transportieren. Hier ist es offensichtlich, dass man schnell müde wird und körperlich schlechter belastbar ist. „Eisen ist aber nicht nur für den Sauerstofftransport wichtig, sondern wird auch in den Kraftwerken der Zelle, den Mitochondrien, benötigt. Bei Eisenmangel können die Mitochondrien weniger Energie produzieren. Gerade der Herzmuskel ist aber für seine Pumpfunktion auf eine hohe Energiezufuhr angewiesen“, erläutert Professor Dr. Tibor Kempf, der die Arbeiten gemeinsam mit Professor Dr. Kai Wollert durchgeführt hat. Die beiden Wissenschaftler der MHH-Klinik für Kardiologie und Angiologie arbeiteten dabei mit Dr. Bruno Galy und Professor Dr. Matthias Hentze aus Heidelberg zusammen. Erstautorin der Veröffentlichung ist Saba Haddad, die diese Studie im Rahmen ihrer Promotionsarbeit bei Professor Kempf durchführte.



Foto: MHH/Kaiser

Professor Dr. Kai Wollert und Professor Dr. Tibor Kempf (v.l.)

Um herauszufinden, wie der Eisenhaushalt in Herzmuskelzellen reguliert wird, haben die Forscher sogenannte Irf-Proteine in Herzmuskelzellen ausgeschaltet. „Irf-Proteine regulieren den Eisengehalt der Zelle. Werden Irf-Proteine inaktiviert, kann weniger Eisen in die Zelle aufgenommen werden. Für lebenswichtige Stoffwechselfvorgänge steht nicht mehr genügend Eisen zur Verfügung, die Mitochondrien können dann schlechter arbeiten“, erläutert Professor Wollert. Mäuse, bei denen die Irf-Proteine ausgeschaltet wurden, entwickelten einen Eisenmangel im Herzen, nicht jedoch im Blut und in anderen Organen. Unter Ruhebedingungen merkte man den Tieren nichts an, doch bei körperlicher Belastung konnten ihre Herzen die Pumpfunktion nicht steigern; nach Herzinfarkt entwickelten die Tiere eine ausgeprägte Herzinsuffizienz. Ursache war eine zu geringe Energieproduktion in den Mitochondrien. Als die MHH-Forscher den Mäusen Eisen verabreichten, konnten diese ihre Eisenspeicher im Herzen auffüllen, die Herzmuskelzellen produzierten wieder ausreichend Energie, und die Herzfunktion normalisierte sich.

Die Herzinsuffizienz zählt zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland und wird durch Herzinfarkte, Bluthochdruck oder Herzklappenfehler verursacht. Weitere Ergebnisse der MHH-Forscher zeigen, dass eine verminderte Aktivität der Irf-Proteine auch bei Patienten eine Rolle spielt. „Eisenmangel ist also nicht nur ein Zeichen für eine schlechte Prognose, sondern auch Ursache für die schlechte Prognose von Patienten mit Herzinsuffizienz. Und er kann leicht behoben werden“, betont Professor Dr. Johann Bauersachs, Direktor der MHH-Klinik für Kardiologie und Angiologie. Seit diesem Jahr wird es Medizinern in den neuen Leitlinien empfohlen, Patienten mit Herzinsuffizienz Eisen zu verschreiben, wenn sie einen Eisenmangel haben. Mehrere klinische Studien überprüfen derzeit, ob die Eisengabe nicht nur Symptome verbessern, sondern auch das Leben der Patienten verlängern kann.

Die Originalpublikation „Iron-regulatory proteins secure iron availability in cardiomyocytes to prevent heart failure“ finden Sie im Internet unter: <http://tinyurl.com/jdccsu9> ■

Quelle: Pressemitteilung der MHH, 24.08.2016



# Abrechnungstipps aus KZVN und ZKN

## RICHTIGE DOKUMENTATION – RICHTIGE ABRECHNUNG

**I**m letzten Heft hatten wir Sie über die rechtlichen Grundlagen zur (vertrags)-zahnärztlichen Dokumentation informiert. Heute stellen wir Ihnen nun die ersten Gebührennummern vor und geben Ihnen entsprechende Dokumentations- und Abrechnungshinweise dazu. Um diese Serie zu vervollständigen, haben wir Ihnen nicht nur die Abrechnungshinweise zu den BEMA-Gebührennummern aufgeführt, sondern ziehen zusätzlich noch die Verbindung zur GOZ. Damit Sie die richtige Schnittstelle zwischen vertragszahnärztlicher Versorgung und der Vereinbarung privatrechtlicher Leistungen bei Ihrer Abrechnung finden, nehmen wir Bezug auf das Kompendium der KZBV „Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ“. So haben Sie und Ihre Mitarbeiter/-innen in der Abrechnung eine vollständige Abrechnungshilfe zur Hand, die Ihnen hoffentlich den Praxisalltag erleichtern wird.

Wenn Sie Fragen zu unseren Artikeln und/oder zu anderen Abrechnungspositionen haben, helfen Ihnen die Mitarbeiterinnen der Servicehotline für Abrechnungsfragen gern weiter.  
Tel.: 0511 8405-390, FAX: 0511 837267

### Vitalitätsprüfung

#### BEMA

Bema Nr.	Leistungsbeschreibung	Punktzahl
8 - ViPr	Sensibilitätsprüfung der Zähne oder eines einzelnen Zahnes	6

**Vertragliche Abrechnungsbestimmungen:**  
Leistungen nach Geb.Nr. 8 (ViPr) sind auch bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen auf dem Erfassungsschein abzurechnen. (redakt. Anmerkung: Die Abrechnungsbestimmung wurde dem papierlosen Abrechnungsweg nicht angepasst.)

**Abrechnungshinweise:**  
Für die Abrechnung der Bema Nr. 8 ist keine Zahnangabe erforderlich.

Die Sensibilitätsprüfung zählt zu den erweiterten diagnostischen Möglichkeiten des Zahnarztes bei der Untersuchung und Behandlung von Zähnen. Sie ist angezeigt als ergänzende Maßnahme u. a. im Zusammenhang mit: ►►



- ▶ einer eingehenden Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
  - ▶ direkter bzw. indirekter Überkappung und zur Überprüfung des Heilerfolgs dieser Maßnahmen in angemessenen Zeitabständen (Nr. 8 Behandlungsrichtlinie)
  - ▶ der Versorgung mit Zahnersatz (Nr. 11c Zahnersatzrichtlinie)
  - ▶ der ergänzenden Abklärung unklarer Röntgenbefunde
  - ▶ der Erhaltung der Zähne durch Methoden der Pulpaüberkappung. Hier soll in angemessenen Zeitabständen eine Sensibilitätsprüfung erfolgen
- Eine Sensibilitätsprüfung kann z. B. mit Kälteschnee oder mit einem elektrischen Prüfgerät durchgeführt werden.
- Die Leistung ist auch bei unterschiedlichen Prüfmethode und unabhängig von der Anzahl der überprüften Zähne nur einmal je Sitzung abrechnungsfähig
- Das Ergebnis der Vitalitätsprüfung als Untersuchungsmethode ist in der Karteikarte zu vermerken.
- Aus wirtschaftlichen Gründen sollten erforderliche Vitalitätsprüfungen an mehreren Zähnen, wenn möglich, in einer Sitzung durchgeführt werden.
- In Verbindung mit bestimmten Behandlungsmaßnahmen ist die Vitalitätsprüfung jedoch in zeitlichem Abstand mehrfach möglich und entsprechend öfter abrechenbar, wenn die Notwendigkeit aus der Karteidokumentation ersichtlich ist.

### Beispiele für die Dokumentation in der Karteikarte:

#### Dokumentationsbeispiele:

Datum	Zahn	Geb.Nr.	Leistung
09.07.16	46	8 - ViPr	pos. oder „+“ bzw. neg. „-“
10.07.16	18-28 38-48	8 - ViPr	Alle Zähne „+“ bis auf 47
15.07.16	34	8 - ViPr	„+“ nach cp
20.07.16	15	8 - ViPr	Kältetest „?“, Excavation schmerzhaft

#### Achtung:

Die Kürzel und/oder Bemerkungen sind nur für die praxisinterne Information gedacht und dürfen auf keinen Fall an die KZVN übermittelt werden, da sie hier eine Fehlermeldung auslösen können, die dann zu unnötigen Rückfragen führen würde

#### ACHTUNG BEMA-Abrechnungsmodul:

Das BEMA Abrechnungsmodul prüft unter anderem, wie häufig die Geb.Nr. 8 (ViPr) abgerechnet wurde. Sollten Sie bei der Eingabe der Gebührennummer eine

Fehlermeldung erhalten, prüfen Sie bitte die Anzahl. Bei notwendiger erneuter Abrechnung ist ein Sitzungskennzeichen anzugeben.

### GOZ

GOZ Nr.	Leistungsbeschreibung	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
0070	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	2,81 €	6,47 €	9,84 €

#### Abrechnungshinweise:

Die Leistung kann je Sitzung nur einmal abgerechnet werden.  
→ Auch bei unterschiedlichen Methoden nur einmal je Sitzung abrechenbar

- Höherer Aufwand für Steigerungsfaktor bei
- Einer hohen Anzahl von überprüften Zähnen
- Mehrfacher Vergleichstestung
- Anwendung verschiedener Testmethoden

**ACHTUNG!** Das Ergebnis einer Vitalitätsprüfung ist in der Karteikarte zu dokumentieren, da Untersuchungen, deren Ergebnis nicht dokumentiert wurde, als nicht erbracht gelten.

### Behandlung überempfindlicher Zähne

#### BEMA

Bema Nr.	Leistungsbeschreibung	Punktzahl
10 - üZ	Behandlung überempfindlicher Zähne, für jede Sitzung	6

**Vertragliche Abrechnungsbestimmungen:**  
**Prophylaktische Maßnahmen sind nicht nach Nr. 10 abrechenbar.**

#### Abrechnungshinweise:

- Die Geb.Nr. 10 ist
- für die Behandlung von überempfindlichen Zahnflächen abrechnungsfähig
  - einmal je Sitzung abrechnungsfähig, unabhängig von der Anzahl der behandelten Zähne
  - unabhängig von der Behandlungsmethode abrechnungsfähig

#### ACHTUNG!

- Muss die Behandlung in einer Folgesitzung wiederholt werden, ist die Geb.Nr. 10 erneut abrechnungsfähig.
- Für das prophylaktische Aufbringen von Fluoridierung an einem Zahn ist die Geb.Nr. 10 NICHT abrechnungsfähig.



**ACHTUNG BEMA-Abrechnungsmodul:**

Das BEMA Abrechnungsmodul prüft das angegebene Sitzungsdatum, da die Geb.Nr. 10 nur einmal je Sitzung abrechnungsfähig ist.

**GOZ**

GOZ Nr.	Leistungsbeschreibung	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2010	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	2,81 €	6,47 €	9,84 €

**Abrechnungshinweise:**

Die GOZ Nr. 2010 ist

- zur Reduzierung der Sensibilität an überempfindlichen Zahnflächen berechnungsfähig, z.B. bei freiliegenden Zahnhälsen, an präparierten Zahnoberflächen, nach parodontalen Maßnahmen oder Einschleiftherapien.
- Einmal je Kiefer abrechnungsfähig, unabhängig von der Anzahl der behandelten Zähne
- Unabhängig von der Behandlungsmethode abrechnungsfähig.

**ACHTUNG!**

- Im Gegensatz zum BEMA kann die GOZ Nr. 2010 je Kiefer abgerechnet werden. Das bedeutet, dass die GOZ Nr. 2010 bei einer Behandlung von Zähnen im Oberkiefer und Unterkiefer höchstens zweimal an einem Tag berechnet werden kann.
- Muss die Behandlung in einer Folgesitzung wiederholt werden, ist die GOZ Nr. 2010 erneut abrechnungsfähig.

**Provisorischer Verschluss**

**BEMA**

Bema Nr.	Leistungsbeschreibung	Punktzahl
11 - pV	Excavieren und provisorischer Verschluss einer Kavität als alleinige Leistung, auch unvollendete Füllung	19

**Vertragliche Abrechnungsbestimmungen:**

1. Unvollendete Füllungen sind nach Nr.11 im folgenden Quartal unter Verwendung des Erfassungsscheines abzurechnen.
2. Im laufenden Quartal können unvollendete Füllungen nur dann abgerechnet werden, wenn eindeutig feststeht, dass sie nicht mehr vollendet werden.

**Abrechnungshinweise:**

Die BEMA Nr. 11 ist abrechnungsfähig

- ▶ als alleinige Leistung
- ▶ im Notdienst
- ▶ im Vertretungsdienst



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

- ▶ wenn der Patient nicht mehr zur Weiterbehandlung erscheint oder diese verweigert
- ▶ im Regelfall im Folgequartal
- ▶ im laufenden Quartal nur, wenn eindeutig feststeht, dass die Weiterbehandlung nicht mehr erfolgt.

**ACHTUNG!**

- Im Zusammenhang mit anderen Leistungen, wie z.B. Cp (BEMA 25), P (BEMA 26) oder VitE (BEMA 28) kann die BEMA Nr. 11 (pV) nicht abgerechnet werden, da der provisorische Verschluss bereits Leistungsinhalt der anderen Leistungen ist.

**ACHTUNG BEMA-Abrechnungsmodul:**

Das BEMA Abrechnungsmodul prüft unter anderem, ob die BEMA Nr. 11 am selben Zahn im Zusammenhang mit anderen Leistungen wie z.B. VitE erbracht wurde.

**GOZ**

GOZ Nr.	Leistungsbeschreibung	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	5,51 €	12,68 €	19,29 €

**Abrechnungshinweise:**

Die Leistung beinhaltet den vorübergehenden Verschluss einer vorhandenen Kavität am Zahn mit einem speicheldichten Material ggf. nach Exkavieren.

- Abrechenbar als provisorische Versorgung z.B. im Notdienst
- Auch im Zusammenhang mit anderen Leistungen, wie z.B. 2330 (Cp), 2340 (P) oder 2360 (VitE) abrechenbar.
- Bei adhäsiver Befestigung kann die GOZ Nr. 2197 zusätzlich abgerechnet werden. ▶▶

FACHLICHES



## ►► Besondere Maßnahme beim Füllen

### BEMA

	Leistungsbeschreibung/ Abrechnungsbestimmungen	Punktzahl
12 - bMF	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	10

### Vertragliche Abrechnungsbestimmungen:

1. Das Separieren von Zähnen bei kieferorthopädischer Behandlung und das Anlegen von Spanngummi bei Fissurenversiegelung können nach Nr. 12 abgerechnet werden.
2. Die Abrechnung der Nr. 12 im Zusammenhang mit den Nrn. 18, 20 und 91 für das Verdrängen des Zahnfleisches zum Zwecke der Abformung, z.B. mittels Retraktionsringen oder -fäden, ist nicht möglich.  
Muss jedoch störendes Zahnfleisch, z.B. zum Zwecke des Erkennens von unter sich gehenden Stellen, zur Darstellung der Präparationsgrenze oder zur subgingivalen Stufenpräparation, z.B. durch Retraktionsringe verdrängt werden, ist die Nr. 12 abrechnungsfähig.

### Abrechnungshinweise:

Die in der Leistungsbeschreibung in Klammern gesetzten Maßnahmen sind abschließend.

### Die Geb.Nr. 12 (bMF) ist daher abrechenbar beim Präparieren oder Füllen für:

- **S**eparieren,
- Beseitigen störenden **Z**ahn**f**leisches,
- Anlegen von **S**pan**g**ummi,
- Stillung einer übermäßigen **P**apillen**b**lutung,
- je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.
- Die durchgeführte Maßnahme sollten Sie in der Karteikarte mit entsprechenden Kürzeln dokumentieren, damit Sie jederzeit den Leistungsinhalt nachvollziehen können.
- Die Aufzählung für die in der Leistungsbeschreibung beschriebenen Maßnahmen ist abschließend und darf nicht erweitert werden.

### Weitere Abrechnungsmöglichkeiten, aufgrund der Abrechnungsbestimmungen:

- Beim Separieren von Zähnen im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung

- Bei der Fissurenversiegelung, wenn eine Indikation für die absolute Trockenlegung besteht, was aus Gründen der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsmaßnahmen die Ausnahme sein sollte.
- Beim Legen von Retraktionsringen oder -fäden zum Erkennen von unter sich gehenden Stellen und zur Darstellung der präparierten Stufe.
- Wird für das Verdrängen des störenden Zahnfleisches eine Retraktionspaste verwendet, ist hierfür auch die Geb.Nr. 12 (bMF) abrechnungsfähig, da die Aufzählung im letzten Satz der Abrechnungsbestimmung Nr. 2 beispielhaft ist.

### ACHTUNG:

- Werden die Retraktionsringe bzw. -fäden nur für eine bessere Abformung benötigt, ist die Geb.Nr. 12 (bMF) **NICHT** abrechnungsfähig.

### Beispiele für die Dokumentation in der Karteikarte:

Beispiel:

bMF		bMF								bMF					
Pb	Zf									Sep					
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
						bMF				bMF	bMF				
						Sg				Sg	Sg				

### Abrechnung:

- OK: 2 x Geb.Nr. 12 (bMF)
- UK: 2 x Geb.Nr. 12 (bMF)

### Erläuterungen zum Beispiel:

Im Oberkiefer kann die Geb.Nr. 12 nur zweimal – je Kieferhälfte – abgerechnet werden.  
Im Unterkiefer kann die Geb.Nr. 12 auch zweimal berechnet werden, da die Leistungen über den Frontzahnbereich hinaus in zwei Kieferhälften erbracht wurden.



**Dokumentationsbeispiel:**

Datum	Zahn	Geb.Nr.	Leistung
30.08.15	15	12.-bMF	Zf
	15	13d.-F4	Compositfüllung, Füllungslagen: modb

**ACHTUNG BEMA-Abrechnungsmodul:**

Das BEMA Abrechnungsmodul prüft unter anderem, ob bei der Abrechnung der Geb.Nr. 12 eine Zahnangabe vorliegt, ob der Zahn im 01-Befund als vorhanden angegeben wurde und ob die Geb.Nr. 12 nur einmal je Sitzung (je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich) abgerechnet wurde.

Sollten Sie bei der Eingabe der Gebührennummer eine Fehlermeldung erhalten, prüfen Sie bitte die Anzahl und die Zahnangabe.

**ACHTUNG:**

- Die Begründungskürzel für die Dokumentation gehören ausschließlich in die Patientenkartei und dürfen nicht an die KZVN übermittelt werden.
- Werden mehrere Zähne in einer Kieferhälfte bzw. in einem Frontzahnbereich in derselben Sitzung behandelt, geben Sie bitte für die Abrechnung der Geb.Nr. 12 - bMF nur eine Zahnangabe in das Abrechnungsprogramm ein.

**GOZ**

GOZ Nr.	Leistungsbeschreibung	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	3,66 €	8,41 €	12,80 €

**Abrechnungshinweise:**

- Die Aufzählung der Maßnahmen ist (im Gegensatz zum BEMA) beispielhaft zu verstehen. Das bedeutet, es können auch andere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen die Geb.Nr. 2030 GOZ auslösen, wie z. B.:
  - das Einlegen von Fäden, Tinkturen oder Ähnliches
  - der Einsatz eines Elektrotoms
  - der Einsatz eines Lasers
  - das Verdrängen störenden Zahnfleisches, bzw. der Papillen
  - das Stillen einer Wurzelkanalblutung vor der Wurzelkanalfüllung

**ACHTUNG!**

- Für das Anlegen von Spanngummi ist NICHT die GOZ Nr. 2030, sondern die GOZ Nr. 2040 abrechenbar.

GOZ Nr.	Leistungsbeschreibung	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2040	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	3,66 €	8,41 €	12,80 €

**Abrechnungshinweise:**

- Die Leistung ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich und, da keine weiteren Abrechnungsbestimmungen bestehen, auch mehrfach je Sitzung berechnungsfähig.
- Sie ist nicht abrechenbar für das Auftragen von „flüssigem Kofferdamm“, da dies nicht den Leistungsinhalt erfüllt.
- „Flüssiger Kofferdamm“ ist analog berechnungsfähig.
- Zusätzliche Benutzung von Klammern, Fäden, Dentalkeilen uvm. können den Steigerungsfaktor erhöhen.

**ACHTUNG!**

- Die GOZ Nrn. 2030 und 2040 können nebeneinander berechnet werden.

**KZBV: Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ-Stand 01.06.2015**

**Vereinbarung mit GKV-Versicherten**

Eine Leistung nach der Nr. 2030 bzw. 2040 GOZ ist mit Versicherten der GKV vereinbarungsfähig, wenn sie vom Leistungsinhalt der Nr. 12 BEMA nicht erfasst und/oder für die Erbringung der vertragszahnärztlichen Leistung nicht erforderlich ist.

**Konfektionierte Krone**

**BEMA**

Bema Nr.	Leistungsbeschreibung	Punktzahl
14	Konfektionierte Krone (im Seitenzahnbereich in der Regel aus Metall) einschl. Material- und Laboratoriumskosten in der pädiatrischen Zahnheilkunde	50

**Vertragliche Abrechnungsbestimmungen: Keine**

**Abrechnungshinweise:**

- Die BEMA Nr. 14 ist abrechnungsfähig
  - ▶ bei Kindern und Jugendlichen
  - ▶ für konfektionierte Kronen aus Metall ▶▶



- ▶ für konfektionierte Kronen aus Kunststoff
- ▶ an Milchzähnen
- ▶ an bleibenden Zähnen

### ACHTUNG!

- Die angefallenen Materialkosten sind mit der Abrechnung der Gebührennummer abgegolten und können NICHT zusätzlich abgerechnet werden.
- Muss die konfektionierte Krone im Kindesalter nochmals erneuert werden, kann die Geb.Nr. 14 erneut abgerechnet werden.

### ACHTUNG BEMA-Abrechnungsmodul:

Das BEMA Abrechnungsmodul prüft unter anderem das Alter des Patienten und gibt bei der Abrechnung der Geb.Nr. 14 bei erwachsenen Patienten eine entsprechende Fehlermeldung (Nr. 361) aus.

### GOZ

GOZ Nr.	Leistungsbeschreibung	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2250	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde	11,81 €	27,16 €	41,34 €

### Abrechnungsbestimmung:

Die Kosten für konfektionierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig.

### Abrechnungshinweise:

- Die GOZ Nr. 2250 ist abrechenbar
- ▶ bei Kindern und Jugendlichen
  - ▶ an Milchzähnen
  - ▶ an bleibenden Zähnen

### ACHTUNG!

- Im Gegensatz zum BEMA können bei Abrechnung der GOZ Nr. 2250 die angefallenen Materialkosten zusätzlich abgerechnet werden. Die GOZ Nr. 2197 Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.) ist zusätzlich berechenbar.

### Stiftverankerung einer Füllung

#### BEMA

Bema Nr.	Leistungsbeschreibung	Punktzahl
16 - St	Stiftverankerung einer Füllung (zusätzlich zu den Nrn. 13c, 13d), je Zahn, einschl. Materialkosten	20

**Vertragliche Abrechnungsbestimmungen: Keine**

### Abrechnungshinweise:

Die (parapulpäre) Stiftverankerung einer Füllung ist zusätzlich zu den Geb.Nrn. 13c und 13d abrechnungsfähig.

Die Geb.Nr. 16 ist

- einmal je Zahn abrechnungsfähig, unabhängig von der Anzahl der verwendeten Stifte
- nur in Verbindung mit Geb.Nr. 13c/13d möglich
- **nicht** in Verbindung mit Geb.Nr. 13a/13b abrechenbar

### ACHTUNG!

- Die angefallenen Materialkosten sind mit der Abrechnung der Gebührennummer abgegolten und können NICHT zusätzlich abgerechnet werden.
- Wird im Zusammenhang mit einer Füllung nach Geb.Nr. 13a oder 13b eine Stiftverankerung erforderlich, sind hierfür nur die angefallenen Materialkosten für den Stift abrechnungsfähig.

### ACHTUNG BEMA-Abrechnungsmodul:

Das BEMA Abrechnungsmodul prüft die Zahnangabe bei der Abrechnung der Geb.Nr. 16. Außerdem wird die Kombination zur abgerechneten Füllung nach Geb.Nr. 13 geprüft. Wird die Geb.Nr. 16 im Zusammenhang mit der Geb.Nr. 13a/13b erbracht, wird vom Abrechnungsmodul eine Fehlermeldung angezeigt.

### GOZ

GOZ Nr.	Leistungsbeschreibung	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
§ 6	Analog	€	€	€

### ACHTUNG!

- Im Gegensatz zum BEMA wurde die Stiftverankerung einer Füllung in der GOZ nicht beschrieben. Daher muss diese Leistung nach § 6 der GOZ analog, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung, berechnet werden. Bei der Rechnungslegung sind die Vorgaben aus § 10 Abs. 4 GOZ für die entsprechend bewertete Leistung zu beachten. ■

Dr. Henning Otte,

Vorstandsreferent KZVN Abrechnung/Prüfung

Vorsitzender GOZ-Ausschuss der ZKN

Monika Popp,

Gruppenleiterin Servicehotline Abrechnung der KZVN

# Frühkindliche Karies vermeiden

**DAJ GIBT ERWEITERTE EMPFEHLUNGEN ZUR GRUPPENPROPHYLAXE BEI UNTER DREIJÄHRIGEN HERAUS. DIESE HABEN LEITFUNKTION AUCH FÜR DIE INDIVIDUALPROHYLAXE!**



**E**ntgegen weitreichenden Erfolgen bei der Kariesprävention im bleibenden Gebiss ist die Karieslast im Milchgebiss immer noch deutlich zu hoch. Die Weichen für ein mundgesundes Aufwachsen müssen also bereits im Kleinkindalter gestellt werden. Der seit 2013 erfolgende Ausbau von Betreuungskapazitäten für Kleinkinder in Horten eröffnete zunächst der Gruppenprophylaxe große Chancen und Aufgaben. Die in 2016 eingeführten zahnärztlichen Frühuntersuchungen (FU1-6) ab dem ersten Zahndurchbruch – zusätzlich verankert durch verbindliche Verweise im pädiatrischen Kinderuntersuchungsheft (s. Hinweis im separaten Infokasten!) – rücken diese Altersgruppe nun auch für den niedergelassenen Praktiker endgültig in den Focus.

Die aktuelle Stellungnahme des DAJ arbeitet – auf der Grundlage von Erfahrungen in der Gruppenprophylaxe – das für die Betreuung dieser Altersgruppe Wesentliche heraus und stellt somit einen praktischen Leitfaden auch für die Familienbetreuung in der Praxis dar.

Die zentrale Erkenntnis ist, dass – im Gegensatz zur Betreuung älterer Kinder – bei Kleinkindern nicht die Arbeit mit dem Kind, sondern mit den Betreuungs-Personen sowie insbesondere den Eltern im Vordergrund stehen muss. Denn Kleinkinder lernen primär am Vorbild der engsten Bezugspersonen, und nicht von „Fremden“. Das, was die geliebte Bezugsperson kann und tut, möchte das Kind auch können und tun. Die engen Bezugspersonen sind als das Verhaltensmodell prägend für gesundheitsrelevante Einstellungen und entsprechendes Verhalten im weiteren Leben.

Dies gilt es nicht nur im Ansatz zu beachten, sondern auch insbesondere den Eltern bewusst zu machen. Gleichzeitig gilt es, die Bedeutung der Mundgesundheit für die gesunde kindliche Entwicklung zu vermitteln, die

mundgesundheitslichen Einstellungen der Bezugspersonen zu prägen und einschlägige Kompetenzen zu vermitteln. Um erfolgreich zu sein, darf die Beratung der Eltern folgende Grundannahmen nicht infrage stellen: Die Eltern wollen Gutes für ihr Kind; sie sind die „Insider“ ihres Kindes und haben ein natürliches Recht auf seine Erziehung! Der Umgang mit Eltern (und Kita-Teams) sollte jederzeit wertschätzend, partnerschaftlich und gleichberechtigt gestaltet werden. Loben macht Kinder und Eltern stolz und verstärkt ihre Mitarbeit.

## Kernbotschaften für die Elternarbeit

Bezüglich der Elternarbeit hat der DAJ folgende Kernbotschaften zusammengestellt:

## Zahnpflege vom ersten Zahn an

- ▶ Ab dem 1. Milchzahn sollten Eltern morgens und abends den Zahn/die Zähne des Kindes putzen. In den ersten zwei Lebensjahren sollten sie einmal täglich einen dünnen Film fluoridhaltiger Kinderzahnpaste auf die Zahnbürste geben, ab dem Alter von 2 Jahren zweimal täglich eine erbsengroße Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste.
- ▶ Ab ca. 2 Jahren wird das Kind an eine selbstständige Zahnpflege herangeführt. Die Eltern sind jedoch noch lange dafür verantwortlich, die Kinderzähne sauber zu bürsten: Die Botschaft „Eltern putzen Kinderzähne sauber“ gilt mindestens bis zum Ende der 2. Klasse/ bis ca. 8 Jahre.
- ▶ Gemeinsames Tun motiviert: Wenn kleine Kinder sehen, wie Eltern und Geschwister Zähne putzen, wollen sie dies mitmachen.
- ▶ Nicht die Zahnputztechnik steht bei Kleinkindern zunächst im Vordergrund, sondern das Ritual. Nicht reden und verbessern, sondern lernen durch Nachmachen. ▶▶

## ► Ernährungsgewohnheiten

- ▶ In den ersten sechs Lebensmonaten ist Muttermilch für die Ernährung und das Trinken am besten; wenn möglich, sollte das Baby gestillt werden.
- ▶ Auf Nuckelflaschen sollte möglichst ganz (beim gestillten Kind) und ansonsten so früh wie möglich verzichtet werden. Es besteht sonst die Gefahr von Nuckelflaschenkaries. Die Flasche dient nur der Nahrungsaufnahme oder zum Durstlöschen, nicht zum Nuckeln. Eltern sollten Glasflaschen verwenden, die dem Kind nicht zum Eigengebrauch überlassen werden.
- ▶ Sobald das Kind frei sitzen kann, trinkt es aus dem offenen Becher, es benötigt kein Trinklerngefäß.
- ▶ Babys und Kleinkinder sollten Wasser oder ungesüßte Kräutertees trinken.
- ▶ Eine abwechslungsreiche, ausgewogene und kauaktive Ernährung ist wesentlich: Rohes Gemüse, Obst und Vollkornprodukte werden zwischen den Hauptmahlzeiten in kindgerechter Form angeboten. Süßigkeiten, Kekse, Kuchen, Riegel oder auch salzige Snacks mit Zuckergehalt wie etwa Chips sollten ebenso wie süße Getränke die seltene Ausnahme sein und in ihrer Häufigkeit beschränkt werden.

## Habits

- ▶ Soweit möglich, sollte auf Nuckeln verzichtet werden, ggf. ist ein Stufenschaff-Schnuller akzeptabel. Ein Schnuller ist dem Daumenlutschen vorzuziehen; Daumen lutschende Babys und Kleinkinder sind – wenn möglich – ganz früh auf den Schnuller umzugewöhnen. Um Zungenfehlfunktionen (einem falschen „Schluckmuster“) und Zahnfehlstellungen vorzubeugen, sollte das Nuckeln an Schnuller oder Flasche bis zum 2. Geburtstag beendet sein.
- ▶ Übergangsobjekte (Kuscheltiere o. ä.) erleichtern dem Kind den Abgewöhnungsprozess und können bei herausfordernden Alltagserfahrungen oder beim Übergang in Kitas oder die Tagesbetreuung als wichtige „Helfer“ genutzt werden.

## Zahnarztbesuch

- ▶ Ein erster Zahnarztbesuch ab Durchbruch des ersten Zahnes und anschließende regelmäßige Untersuchungen sind anzuraten.

## Ergänzend: Bildungsimpulse für das Kind

Mit zunehmendem Alter bilden Kleinkinder immer stärker ein Erkundungsverhalten aus, mit dem sie ihre Umwelt eigenaktiv über Wahrnehmung und Bewegung erkunden. So können sie auch an das zahnärztliche Setting herangeführt werden und erste eigene Erfahrungen/Kenntnisse erlangen. Bei der Vermittlung sind jedoch folgende Prinzipien zu beachten:



Dr. Jörg Hendriks, Referent des Vorstandes der KZVN für Prophylaxe/Jugendzahnpflege

- ▶ Das Kleinkind fühlt sich nur bei Anwesenheit seiner Bezugsperson sicher und geborgen.
- ▶ Fremde Personen sind keine Verhaltensmodelle. Daher sollten Eltern und ältere Kinder als Verhaltensmodelle genutzt werden.
- ▶ Kleinkinder lernen nicht über Erklärungen, sondern über Modelle, positive Emotionen, eigenes „Be-Greifen“ und Ausprobieren. Kleinkinder entdecken ihre Welt. Die eigenaktive Erkundung von Material steht im Vordergrund.
- ▶ Die Aufmerksamkeitsspanne des Kleinkindes liegt bei wenigen Minuten; eigenes Tun unterstützt die Konzentration, neue Reize lenken ab. Die Aufmerksamkeit des kleinen Kindes sollte nie auf mehr als auf eine Aktion fokussiert werden.
- ▶ Zahnputztechnikübungen sind für Kleinkinder überfordernd und ungeeignet.
- ▶ Auf eine positive Kommunikation ist jederzeit zu achten: ein freundliches, zugewandtes Gesicht und Verhalten, eine angenehme und vertraute Atmosphäre, ein ruhiges „Sprachbad“.
- ▶ Angstsituationen und negative Emotionen sollten vermieden und die Körpersprache jedes einzelnen Kindes sensibel beachtet werden. Maskottchen und Identifikationsfiguren, die für ältere Kinder reizvoll sind, können Furcht einflößen. ■

Dr. Jörg Hendriks, Aurich  
Referent des Vorstandes der KZVN für  
Prophylaxe/Jugendzahnpflege

# Neue Kinderrichtlinie jetzt auch mit Verweisen zum Zahnarzt

REGELUNG AM 1. SEPTEMBER IN KRAFT GETRETEN

# KZBV



© Drobot Dean/Fotolia.com

**D**ie zum 1. September in Kraft getretene, neue Kinderrichtlinie stärkt besonders auch die vertragszahnärztliche Vorsorge für Kinder bis zum 6. Lebensjahr. Das so genannte Gelbe Heft oder auch Kinderuntersuchungsheft enthält als Bestandteil der Regelung jetzt in Form von Ankreuzfeldern sechs Verweise vom Arzt zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat. In dem Heft werden im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Kinderuntersuchungen sowie spezielle Früherkennungsuntersuchungen dokumentiert. Den Beschluss zu den Verweisen hatte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem wichtigsten GKV-Beschlussgremium erwirkt. Im Rahmen der Rechtsaufsicht hatte das Bundesministerium für Gesundheit allerdings um eine ergänzende Stellungnahme zu Fragen des Datenschutzes bei der Befunddokumentation der Schwangerschaftsanamnese gebeten. Das hatte das Inkrafttreten der gesamten Regelung verzögert.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV: „Aus vertragszahnärztlicher Sicht sind besonders die neuen Verweise ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Versorgung. Auf Initiative der KZBV befasst sich der G-BA aber noch in weiteren Beratungen mit den kleinsten Patienten in der Praxis. Auf Basis des zahnärztlichen Konzeptes zur

Vermeidung frühkindlicher Karies hat die KZBV im vergangenen Jahr beantragt, bestehende zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen zu erweitern.“

## Ziel der Zahnärzte: Reduktion der frühkindlichen Karies

Über die bisherige Richtlinie hinaus, die die erste zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung im dritten Lebensjahr vorsieht, sollen künftig schon früher im Kleinkindalter Untersuchungen eingeführt werden.

„Das trägt dazu bei, das übergeordnete Ziel der Zahnärzteschaft zu erreichen, frühkindliche Karies im Rahmen der GKV auf breiter Front zu reduzieren. Nun obliegt es zunächst dem G-BA, Art und Umfang der Leistungen sowie Altersgrenzen und Häufigkeit der neuen Untersuchungen vor dem 30. Lebensmonat zu bestimmen. Die entsprechenden Beratungen dazu sowie zu Effekten der Therapeutischen Fluoridierung dauern noch an. Erst im Anschluss können wir mit den Kassen dann im Bewertungsausschuss über die jeweilige Bewertung verhandeln.“ ■

Pressemitteilung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, 02.09.2016

## DAS GELBE KINDERUNTERSUCHUNGSHEFT IN NIEDERSACHSEN

Die zum 1. September in Kraft getretene, neue Kinderrichtlinie stärkt besonders auch die vertragszahnärztliche Vorsorge für Kinder bis zum 6. Lebensjahr. Das so genannte Gelbe Heft oder auch Kinderuntersuchungsheft enthält jetzt in Form von Ankreuzfeldern sechs Verweise vom Kinderarzt zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat. Passend hierzu wird in Niedersachsen zurzeit auch das zahnärztliche Kindersuchungsheft in Zusammenarbeit von Zahnärzten und Kinderärzten überarbeitet. Wenn alles soweit konsentiert ist, wird u. a. auch im NZB das Ergebnis vorgestellt. Experten rechnen mit einer Veröffentlichung allerdings nicht vor 2017.

# Jährliche Fortbildung der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe mit buntem Programm

**J**edes Jahr bietet die LAGJ (Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V.) eine zweitägige Fortbildungsveranstaltung für die Prophylaxe-Fachkräfte der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe an.

Die Prophylaxe-Fachkräfte sind in den Einrichtungen (Krippen, Kindergärten und Schulen) sowie bei Sonderaktionen wie Schulung von Multiplikatoren (ErzieherInnen, Hebammen) Elternarbeit oder Öffentlichkeitsarbeit vielseitig gefordert. Ziel der Seminare ist es, Unterstützung für tägliche Arbeit zu bieten. Die Fortbildungen werden von den Prophylaxe-Fachkräften in der Regel jedes Jahr wahrgenommen.

Diesmal versüßte den Einstieg in das Programm das Holzwurm-Theater mit einer Aufführung des Stücks „Olaf und die Bakterien“. In kindgerechter und auch für Erwachsene durchaus unterhaltsamer Art wird den Kindern darin verdeutlicht, was Bakterien den Zähnen antun können und wie diese sich vor der „Spuckewelle“ schützen. Auch Ernährungslenkung in Form eines Raps – der Apfel erklärt dem Eis, dass er sehr wohl süß und sogar gesund ist – ist dabei. Das Holzwurm-Theater hat insgesamt vier Stücke zum Thema Zahngesundheit im Repertoire und wird für Veranstaltungen zum Tag der Zahngesundheit aber

auch für sonstige Sonderaktionen gerne gebucht. Neben der Übermittlung aktueller Dinge hat die LAGJ vor allem die neusten Medien vorgestellt, stets ist es von großem Interesse, welche neuen Bücher, Spiele oder Unterrichtsmaterialien es gibt und wo diese zu bestellen sind. Sehr gerne stehen wir auch anderen Akteuren für eine Beratung diesbezüglich zur Verfügung (Kontaktmöglichkeiten siehe unten).

Als eine der beiden Haupt-Referentinnen konnten wir diesmal eine Prophylaxe-Fachkraft aus einem anderen Bundesland gewinnen: Liane Riese hat ihren Arbeitsalltag samt Programmen für Krippe, Kindergarten, Grund- und Förderschulen aus der Stadt Schwerin vorgestellt. Dies hat den Erfahrungsaustausch unter den Kolleginnen aus Niedersachsen angeregt und bereichert. Ferner wurde auch deutlich, wie unterschiedlich die Arbeitsbedingungen in den Bundesländern sind. Da in den neuen Bundesländern die Betreuung der jüngsten Kinder in den Krippen länger etabliert ist als in den alten Bundesländern, war besonders die Gruppenprophylaxe für diese Altersgruppe

Fotos: LAGJ

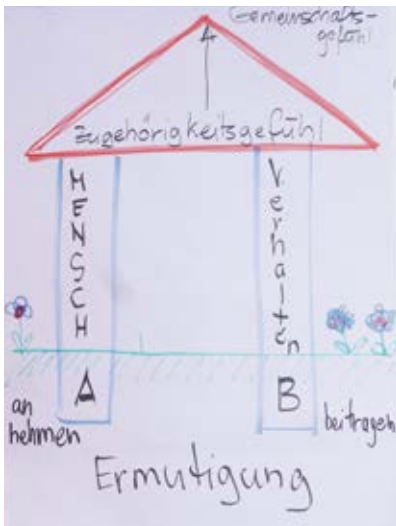


Prophylaxe-Fachkraft Liane Riese berichtet über den Einsatz von „Zähnchen Klein“ in den Krippen.



Jens Heidtmann alias „Prof. Dr. Werner Dentamann“ lässt die Leckereien rappen.





Flip-Chart Zeichnung von Barbara Hennings wie ermutigende Kommunikation gelingt.



v. l. n. r.: Jeanette Kluba (LAG), Barbara Hennings (Referentin Ermutigung), Liane Riese (Prophylaxefachkraft aus Schwerin) und Kirsten Döhnert (LAG)

von hohem Interesse. Denn zur Erreichung des Ziels, die „Nuckelflaschenkaries“ zu besiegen, kann nicht früh genug angesetzt werden.

Dieser „peer to peer“ Ansatz, als Kollegin einen Erfahrungsaustausch anzubieten, war für alle Beteiligten gewinnbringend. Dafür ein herzliches Dankeschön an den Vorstand der LAJ Mecklenburg-Vorpommern und an Dr. Gabriele Stöhring, dass sie für diese Zeit auf ihre „Schweriner Zahnfee“ verzichtet haben und auch vielen herzlichen Dank an Liane Riese für ihren großartigen Einsatz!

Der zweite Tag der Fortbildungsveranstaltung stand unter dem Arbeitstitel „Encouraging – Ermutigung“. Hintergrund für diesen Inhalt ist, dass das Arbeiten mit Kindern eine anspruchsvolle emotionale Herausforderung für die Prophylaxe-Fachkräfte darstellt. Die Referentin Barbara Hennings konnte einfühlsam verdeutlichen, wie viel effektiver es ist, Kindern durch ermutigende Worte und Taten Wissen zu vermitteln und präventives Verhalten nahezubringen. Aber auch Eigenmotivation und wertschätzende Kommunikation wurde anhand von praktischen Übungen sowie theoretischem Hintergrundwissen nahegebracht. Insgesamt 150 Prophylaxe-Fachkräfte haben dieses Seminarangebot wahrgenommen. Aufgrund freier Kapazitäten konnten auch einige Tätige der Gruppenprophylaxe aus anderen Bundesländern teilnehmen, was den Erfahrungsaustausch bereichert hat. Die sehr positiven Rückmeldungen haben gezeigt, dass die Inhalte der Fortbildung dem Bedarf der Teilnehmerinnen entsprachen, so dass das neue Schuljahr mit Elan starten kann! ■

\_\_\_\_\_ Jeanette Kluba, Geschäftsführerin der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V. (LAG).  
Kontakt: 0511 3505545 oder unter lagj-nds@t-online.de



Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe findet aufgrund des gesetzlichen Auftrags (SGB V, § 21) in allen Bundesländern seit mehreren Jahrzehnten statt und zählt zu den erfolgreichsten Präventionsmaßnahmen in der Gesundheitsförderung von Kindern. Der Setting-Ansatz, das Aufsuchen der Kinder und Jugendlichen in den Einrichtungen (Kindergärten, Schulen, Behinderteneinrichtungen) ermöglicht eine effiziente Erreichung der Zielgruppe. In den Besucheinheiten wird üblicherweise den Kindern in der Gruppe altersgerecht Wissen über die Zahngesundheit zugetragen sowie ein Zahnputztraining durchgeführt. Weiterhin findet die Beratung von Eltern, Multiplikatoren oder z. B. von Einrichtungen statt, um das tägliche Zähneputzen vor Ort zu unterstützen. Auch Fluoridierungsmaßnahmen und zahnärztliche Gruppenuntersuchungen, bei der der Status der Mundgesundheit erfasst wird, sind Teil der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe. Neben der generellen Empfehlung zur regelmäßigen Individualprophylaxe, erfolgen im Einzelfall auch direkte Empfehlungen, einen niedergelassenen Zahnarzt aufzusuchen. Dies wird in der Regel von Zahnärztinnen des öffentlichen Gesundheitsamts oder Patenzahnärztinnen durchgeführt, ist aber den regionalen Gegebenheiten angepasst. Hand in Hand mit der Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis wird daher mit der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe das Ziel verfolgt, den Anteil kariesfreier Zähne sowie naturgesunder Gebisse bei Kindern weiter auszubauen.

# Das Antikorruptionsgesetz

# F

ast noch druckfrisch – in Kraft getreten am 04.06.2016 – liegt es jetzt vor uns: Das Antikorruptionsgesetz.

Ein Fazit kann man sicherlich ziehen: Jegliche Handlungen, die der Vorteilsnahme und Vorteilsgewährung dienen, waren nach berufsrechtlichen Vorschriften schon seit jeher verboten. Nun hat der Gesetzgeber sie unter Strafe gestellt. Das heißt, Verstöße in dem Bereich erfahren eine andere Qualität.

Noch wirft das Gesetz (§ 299a und § 299b Strafgesetzbuch – StGB) aber viele Fragen auf. Noch fehlen gerichtliche Entscheidungen. Noch wissen wir alle nicht, wie Staatsanwaltschaften und Gerichte mit Verstößen in dem Bereich umgehen werden.

Wir haben Ihnen hier eine kleine Orientierungshilfe zu den wichtigsten Fragen in dem Zusammenhang zusammengestellt, die Ihnen den Umgang mit den nunmehr strafbewehrten Vorschriften erleichtern soll. Wir bitten aber zu bedenken, dass ein Anspruch auf Vollständigkeit aus den o.g. Gründen nicht gegeben sein kann. Über jedwede Änderungen, Ergänzungen und Aktualisierungen werden wir Sie zeitnah informieren.

Übrigens: Auch auf unserer Homepage finden Sie diesen Leitfaden unter <http://tinyurl.com/zkn-leitfaden-akg>.

\_\_\_\_\_ Heike Nagel

Assistentin des Justitiars der ZKN

## EIN LEITFADEN ZUM UMGANG MIT DEM ANTIKORRUPTIONSGESETZ

Seit dem 04.06.2016 ist es in Kraft: Das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen.

Die §§ 299a ff. Strafgesetzbuch (StGB) regeln die nunmehr strafbewehrte Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen.

Entsprechende Regelungen finden sich bereits in der Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen (BO) sowie dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V). Auch die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) enthält Rahmenbedingungen, die die sog. compliance gewährleisten sollen.

### Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen (BO):

Nach der Berufsordnung sind Zuweisungen jeder Art untersagt. Ebenso ist es untersagt, für Zuweisungen und Vermittlungen Entgelte oder andere Vorteile zu fordern oder sich versprechen oder gewähren zu lassen (§ 2 Abs. 7 und 8 BO).

### Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V):

Nach § 73 Abs. 7 i.V.m. § 128 Abs. 2 S. 3 darf sich der Zahnarzt für die Zuweisung von Patienten kein Entgelt oder einen sonstigen wirtschaftlichen Vorteil versprechen oder gewähren lassen oder selbst versprechen oder gewähren. Zu den unzulässigen Zuwendungen gehören übrigens auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Ordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen (§ 128 Abs. 2 S. 2 SGB V).

### Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ):

Der § 3 GOZ beschränkt die Vergütung des Zahnarztes auf Gebühren, Wegegeld und Ersatz von Auslagen. Außerhalb dieser drei Bereiche ist eine Vergütung nicht möglich. Darüber hinaus sind Vergütungen außerhalb der GOZ unzulässig, da Abrechnungsgrundlage aller zahnärztlichen Leistungen gegenüber privat versicherten Patienten ausschließlich die GOZ ist. Mit anderen Worten: Ein Spielraum für weitere Möglichkeiten der Abrechnung ist nicht eröffnet.

### Beispiele aus der täglichen Praxis:

#### 1. Skonto, Rabatte, Vergünstigungen

In § 9 Abs. 1 GOZ ist klar normiert, dass der Zahnarzt nur die Preise für Auslagen weitergeben darf, die ihm selbst auch entstanden sind. Hierbei finden auch Preisnachlässe jeglicher Art oder Naturalrabatte (10 Implantate zum Preis von 9) Berücksichtigung.

Wird also z.B. bei der Bestellung einer bestimmten Menge ein Mengen- oder Preisrabatt erzielt, muss dieser auf die



gesamte Bestellung umgerechnet werden, so dass der Rabatt an alle Patienten, die mit der bestellten (und rabattierten) Menge versorgt werden, weitergegeben werden.

Die Einräumung eines Skontos bis zu 3% für einen kurzfristigen Rechnungsausgleich (ca. 10 – 14 Tage nach Rechnungseingang) ist dagegen unproblematisch. Skonti dienen dem Ausgleich des Zinsverlusts bzw. der Abgeltung der Vorfinanzierung der Vergütung zahntechnischer Leistungen.

Vorsicht ist allerdings geboten, wenn auch nach dem Ablauf von 14 Tagen noch Skonti eingeräumt werden. Dann wird man sich die Frage stellen müssen, ob es sich insoweit nicht um versteckte Rabatte handelt. Gleiches gilt auch, wenn noch nach Ablauf der Skonto-Frist rabattiert wird, und das Dentallabor nimmt dies schweigend hin. In einem solchen Fall wäre dann eine stillschweigende Vereinbarung zu prüfen, die als äußerst problematisch betrachtet werden muss.

## 2. Fortbildungen

Der Zahnarzt ist grundsätzlich verpflichtet, sich fortzubilden. Die dadurch entstehenden Kosten muss er aus eigener Tasche finanzieren. Werden diese Kosten aber durch ein gewerbliches Unternehmen übernommen, könnte angenommen werden, dass dies ein Anreiz sein soll, das Unternehmen gegenüber anderen in unlauterer Weise zu bevorzugen.

Unzulässig wäre in diesem Zusammenhang z.B. auch die Übernahme von Fortbildungskosten durch einen Fachzahnarzt als Gegenleistung für die Überweisung von Patienten.

## 3. „Partnerfactoring“

Bei der Veräußerung der Gesamtforderung (Honorar und Auslagen für Laborleistungen) an ein Abrechnungsunternehmen hat der Zahnarzt eine sog. Factoring-Gebühr zu entrichten. Beim Partnerfactoring hingegen werden die Laborleistungen und die Honorarforderungen getrennt voneinander an das Abrechnungsunternehmen veräußert. Zahnarzt und Labor tragen jeweils selber die Gebühren für die eigene Forderung. Das hat zur Folge, dass die Gebühr, die der Zahnarzt zu tragen hat, damit geringer ausfällt. Daraus könnte geschlossen werden, dass ein Zahnarzt die Auswahl des Labors dahingehend trifft, ob er mit diesem das Partnerfactoring durchführen kann, um sich so finanzielle Vorteile zu verschaffen. Von diesem Modell ist daher dringend abzuraten. Lesen Sie dazu auch den Artikel in den ZM, Ausgabe 15/2016.

## 4. Weitere Fälle

Vorsicht ist beispielsweise ebenfalls geboten bei Honoraren für Vortragstätigkeiten sowie bei dem unentgeltlichen Überlassen von Geräten. Hier muss im Einzelfall geprüft werden, ob eine Strafbarkeit gegeben sein könnte.

Zahlt ein gewerbliches Unternehmen Honorare für Vortragstätigkeiten und besteht in den Zahlungen kein angemessenes Gegenwertverhältnis, könnte unterstellt werden, dass die Zahlungen einen geldwerten Anreiz dafür bieten sollen, dass das zahlende Unternehmen unlauter bevorzugt wird.

Das unentgeltliche Überlassen von Geräten stellt insofern ein Problem dar, als eine Überlassung immer dahingehend geprüft werden muss, ob sie eine zulässige Nebenleistung darstellt. Der Zahnarzt könnte sich sonst dem Vorwurf ►►



- ▶ ausgesetzt sehen, dass Geschäftsbeziehungen mit dem Unternehmen allein wegen des geldwerten Vorteils bei Überlassung des Geräts unterhalten werden.

#### 5. Beteiligung an einem gewerblichen Labor

Grundsätzlich ist dem Zahnarzt die Beteiligung an einem gewerblichen Labor gestattet.

Problematisch kann es aber werden, wenn ein Zahnarzt an einem gewerblichen Labor beteiligt ist und einen umsatzbezogenen Gewinn erhält. Das könnte als unzulässige Rückvergütung bedingt durch sein Zuweisungsverhalten bewertet werden. Damit wäre dann die heilberufliche Unabhängigkeit in Frage gestellt.

Zur Vorsicht wird auch geraten bei der Übertragung des Labors bzw. der Anteile an einen Familienangehörigen. Bei

solchen Konstellationen könnte es sich um ein sog. „Strohmann-Geschäft“ handeln, bei dem zur Umgehung einer möglichen Straftat z. B. die eigene Ehefrau vorgeschoben wird, die das Labor weiter betreibt bzw. Anteile hält. Bei solchen Vorhaben ist die Beratung durch spezialisierte Fachanwälte unerlässlich!

Alles in allem gilt: Was früher verboten war, ist heute auch noch verboten. Was früher erlaubt war, ist heute auch noch erlaubt.

Darum: Wer die für seine Berufsausübung geltenden Vorschriften beachtet, wird kaum Gefahr laufen, mit dem Antikorruptionsgesetz zu kollidieren. Lassen Sie sich im Einzelfall von einem Fachanwalt (z. B. Medizinrecht oder Strafrecht) beraten! ■

\_\_\_\_\_ Ihre Zahnärztekammer Niedersachsen

## Ihr „Gelbe Seiten Verlag“ informiert: Es gibt nur ein Original

**A**ktuell machen Mitglieder der Zahnärztekammer Niedersachsen Erfahrungen mit unseriösen Werbeanbietern: Per Brief, Fax oder E-Mail, vielleicht sogar telefonisch werden die Praxen kontaktiert, um in Branchenverzeichnissen zu inserieren, die vermeintlich zum Portfolio von Gelbe Seiten gehören. Hier gilt es, vorsichtig zu sein! Oft verbirgt sich dahinter ein Trittbrettfahrer-Angebot, das einen teuren Eintrag auf einer obskuren Webseite verkauft, die vielleicht einen ähnlichen Namen trägt, aber keinerlei Verbindung zu Gelbe Seiten hat.

Gelbe Seiten ist in Deutschland eine geschützte Marke, die nur die offiziellen Buchausgaben und die offiziellen Online-Dienste (u. a. GelbeSeiten.de, Gelbe Seiten App) tragen dürfen. Bei diesen Verzeichnissen ist die seriöse Abwicklung von Einträgen ebenso gewährleistet wie die hohe Verbreitung und Nutzung durch die Endverbraucher. Vermarktet werden die Einträge exklusiv von den Gelbe Seiten Verlagen, von denen jeweils nur ein einziger fürs jeweilige Verlagsgebiet zuständig ist. Im größten Teil Niedersachsens handelt es sich hierbei um die Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH und Co. KG, Hannover, und ihre Tochtergesellschaft Kommunikation & Wirtschaft GmbH, Oldenburg. Der zuständige Verlag lässt sich auch unter folgendem Link prüfen:

<http://service.gelbeseiten.de/verlage>

### Gelbe Seiten

Ein weiteres Merkmal für echte Gelbe Seiten Einträge bei der Schlüterschen ist die individuelle Betreuung durch einen persönlichen Medienberater. Dieser besucht Sie direkt in der Praxis oder berät Sie telefonisch, um im Gespräch mit Ihnen Ihren individuellen Bedarf zu ermitteln und ein auf Sie zugeschnittenes Angebot zu entwickeln. Neben Einträgen im Gelbe Seiten Buch und bei Gelbe Seiten Online umfasst das Portfolio der Schlüterschen unter anderem auch Praxis-Webseiten, Suchmaschinen- und Social-Media-Marketing. Das Ziel ist, ganzheitliches Praxis-Marketing aus einer Hand anzubieten. Bei Interesse informieren Sie sich einfach unter <http://online-gut-aufgestellt.de>. Wenn Ihre Praxis im Verlagsgebiet der Schlüterschen Unternehmensfamilie liegt und Sie sich bei einem Werbeangebot nicht sicher sind, ob es um die echten Gelbe Seiten geht, wenden Sie sich gerne an den Kundenservice der Schlüterschen: Sie erreichen das Serviceteam telefonisch unter 0511 8550-8100. ■

\_\_\_\_\_ Schlütersche Verlagsgesellschaft Hannover



ÄRZTEEINITATIVE  
GEGEN MASSENTIERHALTUNG

# Antibiotikaabgabe in der Tiermedizin:

## GESAMTMENGE SINKT – ABER STARKER ANSTIEG BEI FÜR DIE HUMANMEDIZIN BESONDERS WICHTIGEN ANTIBIOTIKA

**A**m 03.08.2016 hat das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) die Abgabemengen von Antibiotika an Tierärzte im Jahre 2015 bekannt gegeben. Wie das BVL mitteilt, hat sich die Gesamtmenge an Antibiotika zwischen den Jahren 2011 und 2015 von 1.706 auf 837 Tonnen halbiert. Von 2011, dem ersten Jahr der Erfassung, bis 2015 wurde jedoch auch für einige Wirkstoffklassen ein starker Anstieg der Abgabemengen festgestellt, darunter bei den Fluorchinolonen (plus 82 Prozent) und den Cephalosporinen der 3. Generation (plus 52 Prozent). Diese beiden Antibiotikaklassen sind für die Therapie beim Menschen von besonderer Bedeutung.

Diese sog. „Reserve-Antibiotika“ können deutlich niedriger dosiert eingesetzt werden (zum Teil nur 1/70 der Menge pro Therapiezyklus), d.h. 1 Tonne ersetzt bis zu 70 Tonnen konventioneller Antibiotika. Es besteht daher der Verdacht, dass wegen der geforderten Tonnage-Reduzierung auf Reserve-Antibiotika ausgewichen wird. Eine Reduzierung der Behandlungsfälle lässt sich daraus jedenfalls nicht schließen. Im Gegenteil: durch den vermehrten Einsatz dieser Mittel werden Resistenzentwicklungen noch gefördert.

Äußerst bedenklich ist auch der weiterhin hohe Einsatz von Colistin in der Tiermedizin, das die dritthöchste Abgabemenge vorweist. Anfang dieses Jahres wurden weltweit Übertragungen von Colistin-Resistenzen durch das MCR-1-Gen nachgewiesen. Dieses Gen kann zwischen verschiedenen Arten von Bakterien übertragen werden, was zu einer noch schnelleren Entwicklung und Verbreitung von Resistenz führt.

Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) hat Ende Juli empfohlen, Colistin-haltige Arzneimittel künftig nur noch als Zweitlinientherapie bei Tieren zu verwenden und den Verkauf der Mittel in allen EU-Mitgliedstaaten zu minimieren, um die Gefahr von Resistenzentwicklungen zu verringern.

Fluorchinolone, Cephalosporine der 3. und 4. Generation sowie Colistin sind aus humanmedizinischer Sicht absolut unverzichtbare Reserveantibiotika, die überhaupt nicht in der Tierhaltung eingesetzt werden sollten. Wir fordern das sofortige Verbot des Einsatzes dieser Antibiotikaklassen in der Tierhaltung. ■

Quelle: Pressemitteilung der Ärzteeinitative gegen Massentierhaltung, 04.08.2016

Dr. Peter Sauer, aerzteinitiative@t-online.de,  
www.aerzte-gegen-massentierhaltung.de

### KOMMENTAR

Inzwischen hat das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) die Mengen der abgegebenen Antibiotika in der Tiermedizin aufgrund fehlerhafter Angaben eines Pharmaunternehmens korrigiert. „Insbesondere bei den Fenicolen und Fluorchinolonen gibt es starke Abweichungen von den zunächst gemeldeten Mengen“ schreibt das BVL. Seit dem Jahr 2011 muss die pharmazeutische Industrie erfassen, welche Mengen an Tierarzneimitteln, insbesondere Antibiotika, sie jährlich an Tierärzte abgibt. In seiner Pressemeldung bestätigt das BVL einmal mehr: „Der Transfer von antibiotikaresistenten Bakterien und/oder der Transfer von Resistenzgenen zwischen Mensch und Tier sind wechselseitig möglich. Wenn man von diesen peripheren Zahlenspielen mit sedierender Wirkung absieht, muss man allerdings zu dem Schluss kommen, dass die politisch Verantwortlichen mehrheitlich nach wie vor nicht willens sind, eine der wesentlichen Ursachen der Resistenzbildung, die ursächlich verantwortlich ist für den Tod von jährlich bis zu 15.000 Patienten in deutschen Krankenhäusern, an der Wurzel zu fassen. Zusätzlich dürfte die auf Wettbewerb, Umsatz und Konsum ausgerichtete EU-Politik mit ihren zahlreichen außerparlamentarischen „Helfern und Beratern“ kein wirkliches Interesse an einer stringenter Begrenzung der Antibiotikaabgabe und der allseits bekannten Antibiotikaverfütterung zu Mastzwecken in der industriellen Landwirtschaft haben.

Hier wäre insbesondere ein Mehr an ministerieller Verantwortung gefragt, das sich an der simplen Frage auszurichten hat, ob der finanzielle Mehrwert bei der Vermarktung von Mastvieh höher zu bewerten ist als die Vermeidung von Todesfällen durch bakterielle Resistenzen, insbesondere durch den Einsatz von Reserveantibiotika in der Landwirtschaft. In dem von Minister Gröhe vorgelegten 10-Punkte-Plan zur Bekämpfung resistenter Keime heißt es: „Mit den Erfahrungen aus der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie leistet Deutschland einen wichtigen Beitrag bei der Ausarbeitung und Umsetzung des Globalen Aktionsplans ... in den kommenden fünf Jahren will Deutschland Partnerländer dabei unterstützen, Nationale Strategien zur Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen zu entwickeln und umzusetzen.“ Solche und ähnliche wohlfeile Merksätze aus Bürokratenfedern sind bestenfalls geeignet, das bekannte Elend zu dilatieren. Alles scheint so einfach. Warum produziert das über alle Maßen fleißige Gesundheitsministerium – in Koordination mit dem Landwirtschaftsministerium, das nicht zufällig auch für den Verbraucherschutz zuständig ist – keine Gesetzesvorlage, die zumindest den Einsatz von Reserveantibiotika in der Landwirtschaft schlicht verbietet – und zwar schnell? Die Antwort liegt auf der Hand ...

\_\_\_\_\_loe



Foto: M. Melzer

Die aufgeweckten Grundschüler mit den auszubildenden ZFA der BBS I Osterode am Ende eines spannenden Schultages.

## Grundschulkinder lernten von Auszubildenden die richtige Zahnpflege

**Z**ur richtigen Pflege und Erhaltung der Zähne gehört mehr als nur Zähneputzen. Gute Kariesprophylaxe zuhause sichert den Kleinsten ein strahlendes Lächeln im Erwachsenenalter. Im Rahmen eines Kariesprophylaxeprojektes vermittelten die Auszubildenden der BBS I Osterode im Beruf Zahnmedizinische Fachangestellte einer Grundschulklasse der Verlässlichen Grundschule in Rhumspringe diese Grundlagen zahnärztlicher Prophylaxe.

Von diesem Projekt profitieren einerseits die Grundschulkinder in Bezug auf die Sensibilisierung und Verbesserung ihrer Zahngesundheit sowie andererseits die Auszubildenden hinsichtlich ihrer erweiterten Beratungs-, Fach-, Personal-, Sozial- und Methodenkompetenz. Ein wichtiges Ziel der Berufsausbildung ist es, unterschiedliche Patientengruppen über die Entstehung von Karies zu informieren, zur Vorsorge zu motivieren und diese Maßnahmen exemplarisch bei Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Um dieses Ziel zu erreichen, werden im Unterricht unter anderem allgemeine Kenntnisse zu Gesprächstechniken und Vermittlungsmethoden erworben und müssen im Rahmen des Projektes von den Auszubildenden speziell auf Kinder zugeschnitten werden.

Nachdem mit der Grundschule Rhumspringe ein enthusiastischer – mittlerweile fester – Partner bestätigt werden konnte, begannen die Planungen der angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten. Hierbei beachteten die Auszubildenden ein den Kindern angemessenes Heranführen

an die inhaltlichen Themen der Kariesprophylaxe. So bereiteten sie kindgerechte Informations- und Arbeitsblätter zu den Themen „Zahngesunde Ernährung“, „Entstehung von Karies“ sowie „Zahnputztechnik“ selbstständig vor und planten in unterschiedlichen Teams, wie sie auch mit Hilfe von Modellen den kleinen Zuschauern ihr Fachwissen spielerisch näher bringen können. Durch das Spiel und das Erwecken kindlicher Interessen wird die Angst vorm Zahnarztbesuch abgebaut.

Die eigenverantwortliche Planung und Durchführung des Projektes vertieft nicht nur bestehendes Fachwissen, sondern fördert gezielt Verantwortungsbewusstsein, Kreativität und die Fähigkeit mit Herausforderungen umzugehen: Wichtige Fähigkeiten für die spätere Berufspraxis der heutigen Auszubildenden.

Dass sich die wochenlange projektorientierte Arbeit gelohnt hatte, zeigten schließlich die wissbegierigen Zweitklässler durch ihre lebhaftige Mitarbeit. Abschließend gelang dank des Sponsorings der Firmen Hager & Werken sowie GABA der Sprung von der Theorie zur Praxis und es konnte jedem Grundschulkind der zweiten Klasse auch eine neue Zahnputzgarnitur und ein Handspiegel überreicht werden.

„Der Erfolg und die positiven Rückmeldungen aller Beteiligten bestätigen uns darin, dieses Projekt auch in Zukunft in diesem Umfang durchzuführen“, freut sich Dipl.-Gesundheitslehrerin Michaela Melzer. ■

\_\_\_\_\_ Dipl.-Gesundheitslehrerin Michaela Melzer, Oberstudienrätin



# Überprüfung von Verträgen

**V**erträge regeln einen Lebenssachverhalt. Wie es im Leben so mal spielt, auch Lebenssachverhalte sind einem ständigen Wechsel unterworfen! Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Verträge, auf deren Wortlaut es ankommt, nicht immer dem letzten Stand entsprechen. Da es auf den Inhalt der Verträge dann ankommt, wenn zwischen den Parteien Meinungsverschiedenheiten aufkommen, ist es erforderlich und ratsam, von Zeit zu Zeit einen Blick in abgeschlossene Verträge zu werfen und zu prüfen, ob diese noch up to date sind. Das gilt für Verträge mit Kollegen ebenso, wie für Verträge mit Dauerwirkung, die mit Dritten abgeschlossen worden sind. Also: Prüfen Sie von Zeit zu Zeit die Aktualität der von Ihnen abgeschlossenen Verträge oder lassen Sie im Zweifelsfall eine Überprüfung von sachkundigen Personen vornehmen! Es kann sich sogar lohnen, eine Überprüfung vorzunehmen, denn mitunter kann durch eine Vertragsanpassung auch eine Einsparung erzielt werden. Manchmal ist es sogar sinnvoll, einen Vertrag zu kündigen, weil die Leistungen nicht mehr erforderlich sind oder ein neuer Vertrag mit besseren Konditionen abgeschlossen werden kann. Abbuchungen vom Konto verleiten dazu, diese ständig notwendigen Überprüfungen zu vergessen. ■

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

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

- |  |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| Montag<br><b>29.08.2016</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> | Aufstellung des Wählerverzeichnisses   |
| ab Montag<br><b>05.09.2016</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> | Benachrichtigung der Wahlberechtigten über ihre Eintragung in das Wählerverzeichnis                                      |
| Montag<br><b>05.09.2016</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> | Wahlmitteilung Nr. 1 (Bekanntgabe Wahlprocedere)   |
| von Mittwoch<br><b>07.09.2016</b><br>12.00 Uhr<br>bis Mittwoch<br><b>21.09.2016</b><br>12.00 Uhr | <input checked="" type="checkbox"/> | Auslegung der Wählerverzeichnisse in den Verwaltungsstellen über den Zeitraum von zwei Wochen                            |
| bis Mittwoch<br><b>21.09.2016</b><br>12.00 Uhr   | <input checked="" type="checkbox"/> | Ende der Einspruchsfrist für Wahlberechtigte wegen Nichteintragung   |
| Mittwoch<br><b>28.09.2016</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Sitzung des Wahlausschusses (Entscheidung über Einsprüche zum Wählerverzeichnis / Abschluss des Wählerverzeichnisses) |
| bis Mittwoch<br><b>12.10.2016</b><br>12.00 Uhr   | <input checked="" type="checkbox"/> | Ende der Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen   |
| Mittwoch<br><b>19.10.2016</b>  | <input type="checkbox"/>            | 2. Sitzung des Wahlausschusses (Zulassung der Wahlvorschläge)  |
| von Montag<br><b>31.10.2016</b><br>bis Dienstag<br><b>01.11.2016</b>                             | <input type="checkbox"/>            | Versand der Wahlmittel für die Briefwahl   |
| von Montag<br><b>07.11.2016</b><br>bis Mittwoch<br><b>16.11.2016</b><br>14.00 Uhr                | <input type="checkbox"/>            | Wahlzeit   |
| Mittwoch<br><b>16.11.2016</b><br>14.00 Uhr   | <input type="checkbox"/>            | 3. Sitzung des Wahlausschusses (Stimm auszählung/Feststellung des Wahlergebnisses)                                       |
| bis Mittwoch<br><b>23.11.2016</b>  | <input type="checkbox"/>            | Wahlmitteilung Nr. 2 (Bekanntgabe Wahlergebnis)  |
| bis Donnerstag<br><b>29.12.2016</b>  | <input type="checkbox"/>            | Ende der Frist zur Einlegung eines Wahleinspruchs  |
| Samstag<br><b>21.01.2017</b>   | <input type="checkbox"/>            | Konstituierung der neuen Vertreterversammlung mit u. a. Neuwahl des Vorstands  |

# Patientenwunsch rechtfertigt keine Fehlbehandlung

**V**erlangt ein Patient eine Behandlung, die gegen medizinischen Standard verstößt, muss ein Arzt diese ablehnen. Auch eine eingehende ärztliche Aufklärung über die möglichen Behandlungsergebnisse legitimiert kein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen. Unter Hinweis auf diese Grundsätze hat der 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm am 26.04.2016 die erstinstanzliche Verurteilung eines Zahnarztes aus Herne durch das Landgericht Bochum bestätigt.

Die heute fünfzigjährige Klägerin aus Herne ließ sich von Ende des Jahres 2008 bis Anfang des Jahres 2010 vom beklagten Zahnarzt behandeln. Sie war mit einer durch einen anderen Zahnarzt eingegliederten Krone im Seitenzahnbereich unzufrieden und äußerte den Wunsch nach einer Sanierung ihrer Frontzähne. Der Beklagte stellte in ihrer Funktion gestörte Kiefergelenke, eine CMD (craniomandibuläre Dysfunktion), fest. Diese wollte er zunächst mit einer Aufbisschiene therapieren, sodann die Seitenzähne stabilisieren, um erst dann mit der Sanierung der Frontzähne zu beginnen. Auf Wunsch der Klägerin – so die Darstellung des Beklagten – begann er dann jedoch vorzeitig mit der Frontzahnsanierung. Infolge der Behandlung stellten sich bei der Klägerin eine zu niedrige Bisshöhe und eine Kompression der Kiefergelenke ein. Wegen der nach ihrer Auffassung fehlerhaften zahnärztlichen Behandlung hat die Klägerin vom Beklagten Schadensersatz verlangt, unter anderem 25.000 Euro Schmerzensgeld, ca. 17300 Euro Haushaltsführungsschaden sowie die Rückzahlung des an den Beklagten geleisteten Zahnarzthonorars von ca. 3.750 Euro. Das Landgericht hat der Klage dem Grunde nach stattgegeben, die Ersatzpflicht des Beklagten für weitere Schäden festgestellt und ihn zur Rückzahlung des Zahnarzthonorars verurteilt. Die Ermittlung der konkreten Schadenshöhe hat das Landgericht dem noch durchzuführenden Betraysverfahren vorbehalten.

Die Berufung des Beklagten gegen das landgerichtliche Urteil ist erfolglos geblieben.

Der von einem zahnmedizinischen Sachverständigen beratene 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm hat die vom Landgericht dem Grunde nach festgestellte Schadensersatzpflicht des Beklagten bestätigt. Die Klägerin habe, so der Senat, unter einer CMD gelitten. Diese



habe der Beklagte zunächst auch fachgerecht therapieren wollen. Hiervon habe er sich aber abbringen lassen und die notwendige Schienentherapie nicht im erforderlichen Umfang durchgeführt. Die endgültige Frontzahnsanierung habe er behandlungsfehlerhaft zu früh begonnen. Hierdurch sei die Bisshöhe falsch festgelegt worden, es habe sich eine Kompression der Kiefergelenke eingestellt, die durch die weitere Behandlung nicht beseitigt worden sei. In diesem Zusammenhang könne sich der Beklagte nicht darauf berufen, dass die Klägerin ein Vorziehen der Frontzahnsanierung ausdrücklich verlangt habe. Selbst wenn man ein solches Verlangen unterstelle, verstoße die gewünschte Behandlung gegen den medizinischen Standard und habe vom Beklagten abgelehnt werden müssen. Auch eine eingehende ärztliche Belehrung über die möglichen Behandlungsergebnisse legitimiere kein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen. Im Übrigen habe der Beklagte auch nicht hinreichend dargelegt, die Klägerin eindringlich auf die dauerhaften Beeinträchtigungen und Auswirkungen einer perpetuierten CMD hingewiesen zu haben. Die Klägerin habe zudem Anspruch auf Rückzahlung des geleisteten Zahnarzthonorars. Die Leistung des Beklagten sei insgesamt unbrauchbar gewesen und könne bei der künftigen zahnärztlichen Behandlung der Klägerin keine Verwendung finden. ■

Rechtskräftiges Urteil des 26. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 26.04.2016 (26 U 116/14)

Quelle: Christian Nubbemeyer, Pressedezernent, Pressemitteilung Oberlandesgericht Hamm, 27.06.2016



## Bezirksstellenfortbildung der ZKN

### BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

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, Salzdhahumer Str. 46, 38302 Wolfenbüttel

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

### BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

16.11.2016,  
17:00 Uhr – ca. 19:30 Uhr

**Thema:** Interdisziplinäre Therapiekonzepte – Kieferorthopädie beim erwachsenen Patienten – Segment moderne Zahnheilkunde –

**Referent:**  
Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty

**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,  
**Achtung: geänderte Uhrzeit!**  
09:00 Uhr – ca. 12:00 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 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 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 Keschull, Bonn

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

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



### Zahnärztliche Behindertenhilfe in Niedersachsen e.V.

Die Mitgliederversammlung der Arbeitsgruppe Zahnärztliche Behindertenhilfe in Niedersachsen e.V. findet am

**Mittwoch, 30. November 2016, 16:30 Uhr**

in der Zahnärztekammer Niedersachsen, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover, 2. Etage, Sitzungsraum 1, statt.

## SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

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



### → Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

**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  
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,- €

**NEU!**

**22.10.2016 Z 1668 9 Fortbildungspunkte**

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

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

**NEU!**

**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,- €

**04./05.11.2016 Z 1674 8 Fortbildungspunkte**

#### **Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems**

Prof. Dr. Jens Türp, MSc., MA., Basel  
Dr. Dipl.-Psych. Paul Nilges, Mainz  
Freitag, 04.11.2016 von 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr/  
Samstag, 05.11.2016 von 09:00 Uhr bis 13:00 Uhr  
Seminargebühr: 319,- €

**NEU!**

**11./12.11.2016 Z 1676 13 Fortbildungspunkte**

#### **CMD in der zahnärztlichen Praxis**

**NEU!**

Dr. Daniel Hellmann, Aalen  
Freitag, 11.11.2016 von 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr/  
Samstag, 12.11.2016 von 09:00 Uhr bis 13:00 Uhr  
Seminargebühr: 506,- €

**19.11.2016 Z 1678 8 Fortbildungspunkte**

#### **Milchzahnendodontie und Kinderkronen**

Monika Quick-Arntz, Hamburg  
Samstag, 19.11.2016 von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr  
Seminargebühr: 352,- €

### Sterben + Vererben auf Probe



Dr. Ralf  
Großbölting

Es wird wertvolles Basiswissen für Zahnmediziner zu den Themen „Vererben, Schenken sowie Vorsorge rund um die Praxis“ vermittelt. Insbesondere Praxisinhabern und deren Angehörigen werden zahlreiche Tipps und Empfehlungen rund um die Gestaltung von Testament und Erbvertrag aber auch zu Patientenverfügungen sowie Vorsorgevollmachten und weiteren Verfügungen dargestellt.

Abgerundet wird der Vortrag durch eine Checkliste für den Fall der längeren Krankheit oder des unerwarteten Todes des Praxisinhabers, die den Angehörigen und Mitarbeitern wichtige Anhaltspunkte und Hilfestellungen für diesen „Fall der Fälle“ geben kann.

Referent: Dr. Ralf Großbölting, Berlin  
**Mittwoch, 23.11.2016, 15:00 Uhr – 17:00 Uhr**  
Kursgebühr: 53,- €  
Max. 40 Teilnehmer  
Kurs-Nr.: Z 1679  
2 Fortbildungspunkte nach BZÄK

## → 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

**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,- €

**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  
Samstag, 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,- €

**16.11.2016 Z/F 1677**

#### Honorar zu verschenken? Wer hat das schon – Abrechnungsworkshop

Marion Borchers, Rastede-Loy  
Mittwoch, 16.11.2016 von 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 99,- €

**23.11.2016 F 1680**

#### Prophylaxepower Special

Solveyg Hesse, Otter  
Mittwoch, 23.11.2016 von 14:00 Uhr bis 18:30 Uhr  
Seminargebühr: 99,- €

**02./03.12.2016 F 1681**

#### Zahnstein – professionell und gründlich – für Beginner, ZFA

Solveyg Hesse, Otter  
Maria Friederichs, Neustadt  
Freitag, 02.12.2016 von 14:00 Uhr bis 18:30 Uhr/  
Samstag, 03.12.2016 von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr  
Seminargebühr: 445,- €

# Jürgen Reinstrom 75 Jahre



**H**at es vielleicht ein Versehen gegeben, als Jürgen Reinstroms Geburtsdatum im Standesamt eingetragen wurde?

Könnte da nicht in den Nachkriegswirren ein hektischer Standesbeamter unachtsam ein falsches Jahrzehnt eingetragen haben?

Die 75 Lebensjahre glaubt man Jürgen Reinstrom kaum. Wer vor dem Jubilar steht, sieht einen dynamischen kräftigen, großgewachsenen Mann, dem man die viele Arbeit nicht ansieht, die er geleistet hat.

Wann auch immer er tatsächlich in Osnabrück geboren wurde – mit 25 Jahren erhält er die Approbation in Bonn und wird dort im Alter von 26 Jahren promoviert. Nach der Niederlassung in Nordenham an der Wesermündung setzte er sich sofort für die Kollegen auf berufspolitischer Ebene ein. Als überzeugter Freiberufler ist er seitdem Mitglied des Freien Verbands. 1977 übernimmt er den Vorsitz der Kreisstelle Wesermarsch. Die Karriereleiter führt ihn in die höchsten niedersächsischen Gremien, 2001 in den Vorstand der KZVN und 2005 in den Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen.

Dazwischen liegt eine solche Fülle standespolitischen Engagements, dass es drei engbedruckte Seiten braucht, sie aufzulisten. Auch heute will der Vorstand der Kammer

nicht auf sein Wissen und seine Erfahrung verzichten und hat ihn als Beauftragten für den Bereich „Zahnärztliche Praxisführung“ verpflichtet.

Trotz all dieser Aufgaben steht Jürgen Reinstrom morgens um sieben in der Praxis, um den Sohn und die Schwiegertochter nicht allein dem täglichen Ansturm in der unterversorgten Wesermarsch auszusetzen. Wenn er in Hannover gebraucht wird, fährt er los, genauso wie er arbeitet: immer am Anschlag mit gleichzeitig maximaler Konzentration und maximaler Geschwindigkeit.

Jürgen ist ein Leuchtturm in Sachen ehrenamtlichen Einsatzes, der den kurzen Feierabend den standespolitischen Herausforderungen gewidmet hat, obwohl er die Zeit auch an der attraktiven Küste hätte verbringen können. Das alles wäre ohne die liebe- und verständnisvolle Unterstützung durch seine Frau Gesine nicht möglich gewesen.

Sollte doch einmal Leerlauf sein, findet man Jürgen mit Spaten und Hacke beim Arbeiten im gepflegten Garten. Wir können alle froh sein über einen Kollegen, der die viele Arbeit anpackt, die unsere Selbstverwaltung erfordert. Lieber Jürgen, für deine vielfache Anleitung und Unterstützung danke ich dir herzlich und wünsche dir weiterhin glückliche Jahre im Kreis deiner Familie. ■

\_\_\_\_\_ Dr. Hartmut Bleß

## Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

**15.09.2016 Carl-Herbert Schälicke (70)**  
Sohldfeld 73, 31139 Hildesheim

**16.09.2016 Dr. Klaus-Hiller Jung (88)**  
Mozartstraße 1, 31141 Hildesheim

**17.09.2016 Dr. Dieter Nordholz (90)**  
Dornierstr. 5, 26160 Bad Zwischenahn

**19.09.2016 Eduard Zerbe (89)**  
Salzweg 48, 30952 Ronnenberg

**19.09.2016 Bernd-Reiner Krause (70)**  
Jacobsonstraße 42, 38723 Seesen

**25.09.2016 Dr. Jürgen Reinstrom (75)**  
Elisabethstraße 7, 26954 Nordenham

**29.09.2016 Volker Reinboth (92)**  
Am Geiersberg 5, 37445 Walkenried

**30.09.2016 Dr. Paul Reyer (86)**  
Pommernstraße 31,  
27639 Wurster Nordseeküste

**01.10.2016 Dr. Dr. Ummo Francksen (96)**  
Theaterwall 43, 26122 Oldenburg

**11.10.2016 Dr. Christian Koll (92)**  
Eichenhamm 20, 27632 Dorum

**13.10.2016 Alois Kasten (99)**  
Marktstraße 78, 37115 Duderstadt



## Rudolf Theinert: Herzliche Gratulation nachträglich zum 75sten

**D**ie „Geburtsliste“ der KZVN zeigt es schwarz auf weiß: Am 15. September 2016 feierte der langjährige Geschäftsführer der KZVN, Rudolf Theinert, seinen 75sten Geburtstag.

Zu diesem gratulieren wir nachträglich besonders herzlich und gerne.

Seinem mittlerweile gut 12-jährigen Ruhestand ging eine 41-jährige Beschäftigungszeit in den Diensten der KZVN voraus. Es gab dabei Zeiten, die man zuweilen auch durchaus als „Unruhestand“ hätte bezeichnen können: Diverse Schiedsamtverfahren, ein „Staatskommissar“ im Haus, diverse Gesetzesänderungen, die sich auch auf die Aufbau- und Ablauforganisation der KZVN auswirkten und gemanagt werden mussten, sind hier exemplarisch zu nennen.

Diese und andere „Turbulenzen“ in der Körperschaft KZVN trugen dazu bei, dass es einem Geschäftsführer auch seinerzeit nicht langweilig wurde. Aber auch die Jahre davor

als stellvertretender Geschäftsführer (1985 bis 1992) oder als Abteilungsleiter der Buchhaltung in unserem Hause (1974 bis 1984) waren sicherlich nicht „unspannend“.

Wenn wir Rudolf Theinert mit dem „Aufbau Ost“ in Verbindung bringen, so hat das seinen guten Grund. Es ist seiner Initiative und seinem Engagement zu verdanken, dass die KZVN vor 25 Jahren mit einem schlagkräftigen Mitarbeiterteam die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der neu gegründeten KZV Sachsen-Anhalt mit Rat und Tat vor Ort als „Leiharbeiter“ in der Magdeburger KZV-Geschäftsstelle unterstützten.

Insofern passt es, dass sein diesjähriger Geburtstag mit dem 25jährigen Jubiläum zusammenfällt, das die KZV Sachsen-Anhalt in diesem Jahr feiern konnte.

Wir wünschen dem Jubilar weiterhin eine gute Gesundheit und das nötige Maß an An- und Aufregung als Privatier. ■

\_\_\_\_\_ Der Vorstand der KZVN

## Wir trauern um unsere Kollegen

**Dr. Günther Müller**  
Schwalbengasse 1,  
21337 Lüneburg  
geboren am 21.01.1926,  
verstorben am 04.05.2016

**Werner Grote**  
Burgstraße 10, 49716 Meppen  
geboren am 31.10.1922,  
verstorben am 03.09.2016

**Wilfried Kempfer**  
Riesebergblick 2,  
38154 Königslutter am Elm  
geboren am 21.08.1932,  
verstorben am 20.07.2016

**Karl-Ludwig Vogelsang**  
Bahnhofstraße 23, 49356 Diepholz  
geboren am 01.07.1929,  
verstorben am 13.09.2016

Die Vorstände Zahnärztekammer Niedersachsen KZV Niedersachsen





© 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](http://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
Abgabe bis	06.02.2017
Sitzungstermin	08.03.2017
Abgabe bis	05.05.2017
Sitzungstermin	07.06.2017
Abgabe bis	14.08.2017
Sitzungstermin	13.09.2017
Abgabe bis	16.10.2017
Sitzungstermin	15.11.2017

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

## HINWEISE AUF PRAXISORTE FÜR NIEDERLASSUNGEN

### a) Vertragszahnärzte

#### Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Ostfriesland der KZVN, Vorsitzender: Dr. Jörg Hendriks, 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 20.09.2016

## Sie fragen – wir antworten

## Die Servicehotlines der KZVN

### ► Online-Support

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

#### Kontakt

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

### ► Abrechnung

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

#### Kontakt

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

### ► Finanzen

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

#### Kontakt

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

### ► Vertragsfragen

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

#### Kontakt

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

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Die Beschlüsse des Zulassungsausschusses Niedersachsen vom **09.03.2016**, sowie der Beschluss des Zulassungsausschusses Niedersachsen vom **08.06.2016** für

**Fachzahnärztin für Kieferorthopädie  
Stefanie Bremer-Trainor,  
30159 Hannover, Ständehausstraße 2-3,**

konnten nicht zugestellt werden, da ihr derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos.

Die Bescheide werden daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Die Bescheide können bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 15.10.2016 bis 29.10.2016**, bei Frau Schneider (Abt. Zulassung) eingesehen werden.

Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i. V. m. § 10 Abs. 2 VwZG gelten die Bescheide als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung im Niedersächsischen Zahnärzteblatt zwei Wochen vergangen sind.

Mit der Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung werden Fristen in Gang gesetzt, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können oder durch Terminversäumnisse Rechtsnachteile zu befürchten sind.

*Hannover, 05.09.2016*

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Rückforderungsbescheid vom **30.05.2016** für

**Zahnarzt Dr. Ahmet-Meric Prause  
Ausserdorfstraße 14 c,  
9524 Zuzwil/CH**

kann nicht zugestellt werden, da sein/ihr derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos.

Der Bescheid wird daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 16.10.2016 bis zum 31.10.2016 (14 Tage)**, bei Frau Fuhrmann (Abt. Finanzen) eingesehen werden.

Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i. V. m. § 10 Abs. 2 VwZG gilt der Bescheid als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung im Niedersächsischen Zahnärzteblatt zwei Wochen vergangen sind.

Mit der Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung werden Fristen in Gang gesetzt, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können oder durch Terminversäumnisse Rechtsnachteile zu befürchten sind.

*Hannover, 15.10.2016*

# ZKN AMTLICH

## UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Wolfgang Kumbera ..... Nr. 7259  
David Homann ..... Nr. 8724

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

\_\_\_\_\_ZKN



# Beitragszahlung IV. Quartal 2016

Der Kammerbeitrag für das IV. Quartal 2016 ist fällig geworden.

Kammerangehörige, die keine Abtretungserklärung unterschrieben haben bzw. nicht am Lastschriftinzugsverfahren teilnehmen, werden gebeten, den Kammerbeitrag einschließlich eventuell noch vorhandener Rückstände zu überweisen.

Hannover, im Oktober 2016

**Bitte  
beachten!**

**ZKN AMTLICH**

## Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages

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

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

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

**Hierbei können Sie zwischen zwei Möglichkeiten wählen:**

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

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

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



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

**Ansprechpartner:**

Anne Reddehase,  
Tel. 0511 83391-193

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

## STELLENMARKT

### Stadt Hannover

ZA/ZÄ zur Mitarbeit gesucht.  
Übergabe des PX-Anteils 2018.  
Spezialisierung von Vorteil.  
Tel.: 0162 1018680

### ZÄ/ZA Walsrode ab Januar 2017

BAG sucht angestellte/n ZÄ/ZA zur Verstärkung unserer modernen Praxis mit attraktiver Vergütung und Arbeitszeit. [www.zhk-bastin.de](http://www.zhk-bastin.de)  
E-Mail: [praxis@zhk-bastin.de](mailto:praxis@zhk-bastin.de)

### Hildesheim

Moderne Gemeinschaftspraxis sucht zur Verstärkung ZÄ/ZA oder Vorber. Assist. mit BE.  
Dr. Wodsack/Waldmann/Dr. Salge  
Am Ratsbahnhof 4, Hildesheim

### Hildesheim

4-Zimmer-Praxis, voll digitalisiert sucht angest. ZA/ZÄ zur späteren Übernahme.  
[dr\\_h.schmidt@t-online.de](mailto:dr_h.schmidt@t-online.de)

## VERKAUF

### Gelegenheit

MKG-Praxis abzugeben.  
Reg. Hannover, gerne BAG als Übergang, Ausbaureserve, kein Renovierungsstau, fester Überweiserstamm.  
[praxishygiene-mkg@t-online.de](mailto:praxishygiene-mkg@t-online.de)

### Region Hannover

Langjährig bestehende Praxis Anfang 2017 abzugeben.  
3 BHZ, 1 PZR/Prophylaxe, gute Verkehrsanbindung, Parkpl. Begl. Übergang möglich.  
Tel.: 0177 8436006

### 3Shape Scanner Praxislabor

Wir verkaufen einen 3Shape Scanner D800 (2 Jahre im Gebrauch) wg. Umstrukturierung im Labor.  
VB 11.000 € (NP 20.000 €).  
Tel.: 0172 3612832

### Dentists for Africa

Die Jahreshauptversammlung der „Dentists for Africa“ findet am Samstag, dem 05.11.2016, in Bückeburg im Saal des ev. 1. Gemeindezentrums, Kirchweg 2, neben der Stadtkirche statt.

Die Mitgliederversammlung findet am Vormittag von 9:00 Uhr bis 12:00 Uhr und die Informationsveranstaltung von 13:00 Uhr bis 17:00 Uhr statt.  
Jeder, der sich für die Arbeit der „Dentists for Africa“ interessiert und/oder sie ggf. auch in Form eines eigenen Hilfeinsatzes unterstützen möchte, ist herzlich eingeladen.

## 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](mailto:ingeburg@mannherz.com), [werner@mannherz.com](mailto:werner@mannherz.com)

**Spendenkonto des Diakonischen Werkes**  
IBAN: DE76 5206 0410 0200 6012 33, BIC-Swift: GENODEF1EK1  
Verwendungszweck: Zahnmobil

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!



# 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