



8 Ohne PKV fehlen
53.000 Euro pro anno
und Arztpraxis

14 Therapieoptionen für
Hochbetagte

26 Manchmal muss es
leider sein...
die Kündigung während
der Probezeit

32 Ein Blick auf die
HDZ-Projekte des ersten
Halbjahres 2018



Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Mehr als 38.000 Praxen bundesweit haben dafür einen Fragebogen erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit
- **Vorteil für Sie!** Kostenloser Praxisbericht für einen Vergleich Ihrer Praxis mit dem bundesdeutschen Durchschnitt
- **Vorteil für Sie!** Kostenlose Chefübersicht für Ihre Finanzplanung
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Einsendeschluss für die ausgefüllten Unterlagen:

**VERLÄNGERT BIS
16. NOVEMBER 2018**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter **www.kzvn.de** unter dem Menüpunkt "ZäPP" (Login erforderlich) oder **www.kzbv.de/zaepp** · **www.zaep.de**

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Arend Baumfalk 0511 8405-242
Barbara Hertrampf 0511 8405-280
E-Mail panel@kzvn.de

Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 030 4005-2446 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-treuhandstelle.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

Einheitliche Konfliktlösung?

„Schiedsämter sind Mist“. So äußerte sich ein erfahrener Vertreter der Zahnärzteschaft nach einem einmal wieder frustrierenden Termin vor einem Landesschiedsamt. Da ist viel Wahres dran, allerdings weiß man das im Einzelfall immer erst im Nachhinein!

Ist schon das Instrument eines Zwangsschiedsamtes mit Bindungswirkung grundsätzlich fragwürdig im Vergleich zu Schlichtungsversuchen bei Tarifparteien, die einem Spruch zustimmen oder ihn ablehnen können, so gilt darüber hinaus auch noch das Prinzip des Anscheins der Angemessenheit der Vergütung bei freiwilligem Abschluss auch für den Fall eines Schiedsspruchs.

Das heißt, auch wenn man vehement gegen einen Spruch argumentiert hat, hat man qua Schiedsspruch die Angemessenheit anerkannt.

Zu erklären (nicht zu billigen) ist diese Einschränkung von Rechten mit den vorher erzielten Verhandlungserfolgen der Leistungserbringer, die den Verfechtern der einnahmeorientierten Ausgabenpolitik natürlich nicht gefielen!

Zwar sind die Schiedssprüche vor Gericht überprüfbar, allerdings hat man nur eine Chance, wenn ein Formfehler oder ein fehlerhaftes Ermessen belegbar ist.

Neben dem Bundesschiedsamt, das neben den Gesamtverträgen auch für den Zahnersatz-Punktwert zuständig ist, gibt es in jedem Bundesland ein Landesschiedsamt für die Vereinbarungen auf Landesebene.

Das ist grundsätzlich richtig, um regionale Besonderheiten berücksichtigen zu können.

Allerdings führt das auch zu einer Vielzahl von Ansätzen zur Problemlösung. So hat ein Landesschiedsamt im Sinne des § 85 SGB V bei einer nachgewiesenen Kostensteigerung oberhalb der Grundlohnsummensteigerung auch einen Spruch oberhalb dieser Grenze gefällt. Die betroffenen Kassen haben daraufhin das Landessozialgericht angerufen, und dieses hat den Spruch mit einer Begründung „kassiert“, die bundesweit für Kopfschütteln gesorgt hat: Danach wären Kostensteigerungen überhaupt nicht mehr geltend zu machen, sondern lediglich Veränderungen der Kosten- und Versorgungsstruktur könnten zu Punktwert erhöhungen führen. Nach dieser LSG-Entscheidung könnten trotz Verdoppelung der Kosten die Punktwerte nicht angepasst werden, falls die Kostenstruktur gleich bliebe.



Dr. Thomas Nels
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

Allerdings gäbe es dann wegen flächendeckender Pleiten keine geordnete zahnärztliche Versorgung mehr. Ein anderer hochkarätiger Sozialrechtler und Schiedsamtsvorsitzender ist dagegen der Auffassung, es müsste grundsätzlich die Grundlohnsummensteigerung weitergegeben werden, abweichende Forderungen müssten begründet werden.

Diese Position hat jedenfalls der Vorsitzende des Bundesschiedsamtes – ebenfalls ein hochkarätiger Sozialrechtler – nicht geteilt, als er die Vertragsparteien mit sanftem Druck dazu brachte, den Zahnersatz-Punktwert unterhalb der Grundlohnsumme zu vereinbaren.

In diesem Jahr stehen noch in einigen Ländern Schiedssprüche an, da werden wohl noch einige Facetten dazu kommen!

Die Besetzung der Position des Schiedsamts-Vorsitzenden stellt einen weiteren Schritt in Richtung „Glücksspiel“ dar. Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Person, entscheidet das Los für einen Vorschlag!

Dies will der Gesetzgeber im vorgelegten Referentenentwurf für das „Terminservice- und Versorgungsgesetz“ jetzt ändern: „Im Sinne einer stringenten und weitestgehend einheitlichen Konfliktlösung ... wird ... das Losverfahren durch die Entscheidung der Aufsichtsbehörde ersetzt.“

Ein weiteres Puzzle teil zu einem staatlich regulierten Gesundheitswesen?

Dann vielleicht doch lieber die Hoffnung auf einen Losgewinn in der Schiedsamtslotterie! ■

Dr. Thomas Nels
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT – 53. Jahrgang
Monatszeitschrift niedersächsischer Zahnärztinnen und Zahnärzte
mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)
und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN),
erscheint elfmal jährlich, jeweils zum 15. eines jeden Monats.
Bezug nur für Mitglieder der ZKN und KZVN.

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

Redaktionsleitung

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

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistentz

Kirsten Eigner (ZKN), 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

Bonifatius GmbH, Druck – Buch – Verlag
Karl-Schurz-Straße 26, 33100 Paderborn
Tel.: 05251 153-0, E-Mail: info@bonifatius.de
Internet: www.bonifatius.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 12/18: 13. November 2018
Heft 01/19: 30. November 2018
Heft 02/19: 15. Januar 2019

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



Homepage des NZB: <http://www.nzb.de>





LEITARTIKEL

- 1 Dr. Thomas Nels:
Einheitliche Konfliktlösung?

POLITISCHES

- 4 Mit 3 bis 4 Mrd. Euro zur
Bürgerversicherung?
Karl Lauterbach erläutert
„Mechaniken“ des TSVG
- 6 Datenschutz und
Telematikinfrastruktur:
„Verantwortung des (Zahn-)Arztes
endet beim Konnektor“
- 7 GKV schwimmt im Geld
- 8 Ohne PKV fehlen 53.000 Euro pro
anno und Arztpraxis
- 9 Patientenschutz und
Qualitätssicherung durch
qualifizierte Gleichwertigkeitsprüfung
- 10 Schulterschluss: 20 Jahre
LAG Jugendzahnpflege in
Niedersachsen e. V.



FACHLICHES

- 14 Therapieoptionen für Hochbetagte
Bedeutung der Adaptationskapazität
in der (abnehmbaren) Prothetik
- 22 Entwicklung eines Expertenstandards
zur „Erhaltung und Förderung der
Mundgesundheit in der Pflege“ –
Zahnärzte und Pflege gemeinsam
für bessere Mundgesundheit bei
Pflegebedürftigen
- 24 Neue Studie bestätigt die Überlegen-
heit der schädelbezüglichen Montage
des Oberkiefermodells auf Basis des
arbiträren Gesichtsbogens
- 26 Manchmal muss es leider sein ...
die Kündigung während der Probezeit
- 30 Gutachterschulung 2018
- 31 Herzlich willkommen Herr Dr. Richter!

DIES & DAS

- 32 „Ein Licht wird leuchten“
Ein Blick auf die HDZ-Projekte des
ersten Halbjahres 2018
- 34 Dental and social care for Nepal
Helfen Sie uns helfen!

TERMINLICHES

- 36 ZAN-Seminarprogramm
- 36 Termine



PERSÖNLICHES

- 37 Veranstaltungstermine für
Auszubildende des
2. Ausbildungsjahres
- 38 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 39 Dr. Claus Klingeberg zum 65.
- 39 Herzliche Glückwünsche zum
Geburtstag!
- 40 40 Jahre im Dienst der MHH und der
Zahnmedizin – Gratulation!
- 40 Praxisjubiläum
- 40 Wir trauern um unsere Kolleginnen
und Kollegen

AMTLICHES

- 42 Niederlassungshinweise
- 43 Ungültige Zahnarztweisung
- 44 Ihre Mitgliedsdaten bei der ZKN –
Verantwortungsvoller Umgang ist
garantiert
- 45 Lebensbescheinigungen
- 46 Verfahrensordnung der Zahnärz-
tekammer Niedersachsen (ZKN) für die
Durchführung der Kenntnisprüfungen

KLEINANZEIGEN

- 48 Kleinanzeigen





Krankenkasse

Mit 3 bis 4 Mrd. Euro zur Bürgerversicherung?

KARL LAUTERBACH ERLÄUTERT „MECHANIKEN“ DES TSVG

Quelle: gid 20, 1709.2018

Die Union hat während der Koalitionsverhandlungen von CDU, CSU und SPD fest zu ihrer Aussage gestanden, auf keinen Fall in der Regierungskoalition eine Bürgerversicherung einführen zu wollen. Ohne jeden Tadel ist die Sozialdemokratie der dementsprechend getroffenen Vereinbarung mit dem Koalitionspartner dann auch gefolgt. Allerdings hat sie der Union dafür im Gegenzug in den Verhandlungen in zwei Bereichen Kompromisse abgerungen, wie der für die Bereiche Gesundheit und Pflege zuständige stellvertretende Fraktionsvorsitzende der SPD, Professor Karl Lauterbach MdB, in einem Pressegespräch am 12. September in Berlin erläuterte: bei der Entlastung der GKV-Versicherten und bei der besseren Versorgung der gesetzlich Versicherten durch Fachärzte.

Ebenso hat die Union die Einführung einer einheitlichen Honorarordnung von GKV und PKV für die Ärzte im Rahmen der Koalitionsverhandlungen verhindert, die als Einführung der Bürgerversicherung ‚durch die Hinter-tür‘ angesehen

wurde. Deshalb hat sie einer Honorarkommission [Wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV)] zugestimmt, die im Koalitionsvertrag vereinbart wurde und die ihre Arbeit im August dieses Jahres aufgenommen hat. Viele hatten diese Kommission als ‚Beerdigung erster Klasse‘ für ein einheitliches Vergütungssystem von PKV und GKV angesehen, doch diese Bewertung könnte sich als Fehler erweisen.

Karl Lauterbach MdB, hat nun erläutert, wie die SPD insbesondere durch das geplante Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung [Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)] wesentliche Weichenstellungen der „Wege Richtung Bürgerversicherung“ verwirklicht sieht. Einmal mehr wird durch Lauterbachs Ausführungen deutlich, wie kluge Köpfe in der SPD die Strukturen des Gesundheitswesens darauf screenen, welche Veränderungen an wesentlichen Instituten der Gesundheitspolitik zur Etablierung von Elementen einer Bürgerversicherung führen.

Ungetrübt dürfte die Freude der gesetzlichen Krankenkassen über die SPD-Vorstöße wahrlich nicht sein, wie man zunächst hätte vermuten können. Die von Ulla Schmidt (SPD-Bundesgesundheitsministerin a. D.) unter Bundeskanzlerin Merkel in einer großen Koalition in einen Wettbewerb geschickten Krankenkassen, der sich nach wie vor insbesondere als ein scharfer Preiswettbewerb zeigt, gerieren sich eben als „Unternehmer“ und achten mit Argusaugen auf die Kosten. So ist es politisch offenbar wohl auch gewollt.

Karl Lauterbach hat nun „angedeutet“, die im TSVG geplanten Regelungen vor allem für den fachärztlichen Bereich, könnten für die Vertragsärzte weit mehr an zusätzlichen Einnahmen bringen als die derzeit vom Bundesgesundheitsministerium geschätzten 600 bis 650 Mio. Euro. Die geplanten Regelungen im Zusammenhang mit den Terminservicestellen, die Aufstockung der Mindestsprechstundenzeiten sowie, damit in Zusammenhang stehend, die neuen verpflichtenden „Offenen Sprechstunden“ mit der extrabudgetär vergüteten Aufnahme neuer Patienten könnten, Lauterbach zufolge, längerfristig in Richtung des zusätzlichen Vergütungsvolumens für die Vertragsärzte zielen, das bei einer Umstellung auf ein einheitliches Honorarsystem von GKV und PKV notwendig geworden wäre. Er nannte eine Größenordnung von drei bis vier Mrd. Euro.

„Das ist ein Bereich, den wir sehr schwer abschätzen können, aber das ist wahrscheinlich eine unserer teuersten Reformen, was die Arztversorgung anbelangt“, sagte Lauterbach. Ein Patient, der über die Terminservicestelle käme, sei „plötzlich so interessant wie der Privatpatient“. „Das ist die Mechanik (Anm. d. Red.: beim TSVG), die wir umgesetzt haben im Rahmen der Diskussion als „Wege Richtung Bürgerversicherung.““ Schließlich müsse das TSVG „im Rahmen der Diskussion um die Bürgerversicherung gesehen werden“.

Die Zwei-Klassen-Medizin sei in Deutschland ausgeprägt. Jeder Praktiker wisse, dass die Art und Weise wie privat Versicherte versorgt würden, sich von den gesetzlich Versicherten stark unterscheide. Deshalb müsse vor allem die Verfügbarkeit von Fachärzten verbessert werden. Viele Patienten, gerade Chroniker, würden nur wiederholt in die Arztpraxis einbestellt, damit der Arzt das Budget erneut bekomme. „Das ist der Fehlanreiz. Wir wollen damit erreichen, dass die Patienten, die den Arzt brauchen, zu ihm gelangen.“

Und den Weg dorthin sieht Lauterbach eben über das TSVG: „Sehr viele niedergelassene Ärzte haben an der extrabudgetären Vergütung ein starkes Interesse. Dort ist die einzige

Möglichkeit, das Einkommen, das ich als Arzt als Budget habe, zu erhöhen.“ Wenn die Leistungen über die Terminservicestellen extrabudgetär vergütet würden, würden die meisten Fachärzte solche Termine nicht ablehnen.

„Das sind große Veränderungen, wie sich das Verhältnis gesetzlich Versicherter im Vergleich zu Privatversicherten darstellt. Das wertet den gesetzlich Versicherten zumindest bei den Fachärzten massiv auf. Weil der gesetzlich Versicherte, wenn er zusätzlich für die Arzt-Praxis gewonnen werden kann, eine deutliche Verbesserung der Einkommenssituation des Arztes mit sich bringt.“

Lauterbach zeigte sich verschupft gegenüber dem GKV-Spitzenverband, der vor einer Vereinheitlichung der ärztlichen Vergütung gewarnt habe, „weil sie die Mehrkosten nicht haben wollten – das ich übrigens als sehr unsolidarisch empfunden habe“.

Diese Reaktion von Lauterbach ist insofern erstaunlich, als das auch ihm nicht entgangen sein dürfte, dass seitens führender Politiker in der Gesundheitspolitik schon seit langen Jahren eine exponierte ideologische oder gesundheitspolitische (Op-)Positionierung, zum Beispiel von Kassenfunktionären, merklich nicht gewünscht erscheint. Die Zeiten des öffentlichen Duells mit dem ideologischen Florett gehören für die Spitzen solcher Institutionen und wohl auch für andere führende Köpfe offensichtlich (tunlichst?) der Vergangenheit an. Nun ist vor allem „Management“ gefragt.

Daneben gibt es aber einen zweiten Punkt, der im Zuge der Diskussion um die schlechtere Versorgung von GKV-Patienten und die Vereinheitlichung der Vergütung von GKV und PKV in den vergangenen Monaten deutlich geworden ist: Die Spitzen der gesetzlichen Krankenkassen zeigen sich selbstbewusst und fühlen sich den PKV-Unternehmen gegenüber nicht unterlegen, sondern sind von der Güte ihrer ‚Firmen‘ überzeugt. Kritikpunkte wie die der schlechteren Terminvergabe für Kassenpatienten werden nicht mehr per se mit einem ideologischen Feldzug gegen die PKV unter Inkaufnahme eines erheblichen Kollateralschadens dafür eingesetzter Versichertengelder verbunden. Insofern hat die neue Wettbewerbswelt der Ulla Schmidt zu einer Entpolitisierung der Kassenwelt geführt, die Lauterbach nun betrauert.

Die Angleichung der Kosten für die ärztliche Vergütung von GKV und PKV durch das TSVG werde die Umstellung auf ein einheitliches Vergütungssystem „billiger machen“, so der SPD-Fraktionsvize. Und das Interesse der Ärzte an einer einheitlichen Honorarordnung werde steigen: „Die gesetzlich Versicherten sind dann ohnehin lukrativer geworden, die ►►

► Unterschiede sind dann nicht mehr so groß. Da wird dann auch der eine oder andere Arzt die Frage stellen, warum er noch eine Doppelbürokratie benötigt.“ Die Kommission (Anm. d. Red.: gemeint ist die KOMV) komme zum richtigen Zeitpunkt. „Wenn diese Regelungen vorgeschaltet sind, dann wirkt das schon“, so Lauterbach.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn MdB (CDU) hat noch einen langen Weg bis zum Abschluss des TSVG vor sich. Nach derzeitigem Stand dürfte das Gesetzgebungsverfahren Mitte nächsten Jahres beendet sein. Noch liegt kein Kabinettdesign vor. Eine weitere problematische Baustelle eröffnet sich für Spahn beim geplanten TSVG, denn die Prognose Lauterbachs dürfte dem Bundesgesundheitsminister gar nicht behagen.

Jens Spahn kann zwar aktuell eine positive Finanzentwicklung der GKV vorweisen (vgl. den entsprechenden Beitrag in dieser Ausgabe). Gleichzeitig dürfte ihm aber schon jetzt blüherant sein in Anbetracht der künftigen Kostensteigerungen in der GKV und auch der Blick auf den nahenden Beitragssatzanstieg in der Pflegeversicherung um 0,5 Prozent, der mit Ach und Krach durch die geplante 0,5-prozentige Absenkung des Beitrags zur Arbeitslosenversicherung auf ein „Nullsummenspiel“ hinauslaufen wird. Da ursprünglich erst zum Ende dieser Legislaturperiode

mit einem Beitragssatzanstieg in der Pflegeversicherung gerechnet wurde und die genauen Ursachen der erheblichen Kostensteigerungen offenbar noch unklar sind, stellt sich auch die bange Frage, ob an der Beitragsfront in der Pflegeversicherung damit dann tatsächlich für diese Legislaturperiode Ruhe eintritt. Und für die Arbeitgeber kommen durch die avisierte paritätische Finanzierung der GKV noch weitere Sozialversicherungsnebenkosten „oben drauf“ – keine ganz unwichtige Klientel für Spahn.

Deutlich ist auch noch nicht, wie Jens Spahn als Unionspolitiker den Attacken der SPD auf die private Krankenversicherung begegnet bzw. welches Gesundheits- und Pflegesystem der Union eigentlich künftig vorschwebt? Beispielsweise hört man von einem Einbeziehen der privaten Pflegeversicherung als Teil der Problemlösung für die Zukunft bislang nichts aus der Union.

Ende des Jahres soll das derzeit als Referentenentwurf vorliegende TSVG in die parlamentarischen Beratungen gehen. So unklar die Richtung der Union ist. Glasklar ist das strategische Ziel Lauterbachs: Mit dem TSVG könnte die Bürgerversicherung ‚von unten‘ eingeführt werden, sollte Lauterbachs Rechnung hinsichtlich der Vertragsärzte aufgehen. ■

DATENSCHUTZ UND TELEMATIKINFRASTRUKTUR

„Verantwortung des (Zahn-)Arztes endet beim Konnektor“

Bundesdatenschutzbeauftragte Andrea Voßhoff hat in einem Schreiben, das dem Ärztenachrichtendienst (änd) vorliegt, betont, dass „die Verantwortung des Leistungserbringers im Rahmen einer Datenschutzfolgeabschätzung beim Konnektor endet“. Das gab der änd in einer Meldung am 30. Juni 2018 bekannt. Laut Voßhoff fehlten Ärzten und Zahnärzten in der Regel die Kenntnisse, „um die Funktionsweise und Sicherheit der TI abschätzen und bewerten zu können. Die Leistungserbringer hätten „keine Möglichkeit, selbst Maßnahmen innerhalb der TI zu ergreifen und für alle durchzusetzen“.

Es sei für Ärzte und Zahnärzte daher „kaum möglich“, eine Datenschutzfolgeabschätzung über den Konnektor hinaus durchzuführen“. Nach Ansicht von Andrea Voßhoff stellt die Schnittstelle zum Konnektor die Grenze für die Datenschutzfolgeabschätzung dar.

Demnach dürfte es nun u.a. Aufgabe der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) sein, der Bundesdatenschutzbeauftragten eine Datenschutzfolgeabschätzung für die Telematikinfrastruktur (TI) vorzulegen. ■ Quelle: änd/KZVH



Andrea Voßhoff ist seit Januar 2014 Bundesdatenschutzbeauftragte

GKV schwimmt im Geld

Die vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) Ende August vorgelegte vorläufige Halbjahresbilanz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weist einen Überschuss von 720 Millionen Euro per 30. Juni 2018 aus. Insgesamt liegen nun also mehr als 20 Milliarden Euro ungenutzt auf den Konten der Kassen – was mehr als einer Monatsausgabe bzw. dem Vierfachen der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserve entspricht. Zusammen mit der Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds von 9,1 Milliarden Euro verfügt das GKV-System damit über ein Finanzpolster von fast 30 Milliarden Euro, so viel wie nie zuvor. Nach Expertenanalyse soll alleine der Gesundheitsfonds im letzten Jahr durch Zahlung von 4,5 Millionen Euro Strafzinsen belastet worden sein. Die Rücklagen seien „zu hoch“, erklärte auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) in einer Pressemitteilung des BMG. Nach Inkrafttreten des geplanten Versichertenentlastungsgesetzes würden die Beitragszahler jedoch via Absenkung der Zusatzbeiträge von der „guten wirtschaftlichen Lage“ profitieren, kündigte er an. Bei einer differenzierten Betrachtung nach Krankenkassenarten ergebe sich folgendes Bild: Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKen) verzeichneten im 1. Halbjahr einen Überschuss von rund 371 Millionen Euro, die Ersatzkassen von 151 Millionen Euro, die Betriebskrankenkassen (BKKen) von 80 Millionen Euro, die Innungskrankenkassen (IKKen) von 40 Millionen Euro und die Knappschaft-Bahn-See von 84 Millionen

Euro. Lediglich die Landwirtschaftliche Krankenversicherung weist ein geringes Defizit von 6 Millionen Euro auf. Auf der Ausgabenseite sei – so Spahn weiter – in den ersten beiden Quartalen insgesamt ein moderater Zuwachs zu verzeichnen. Hier eine kurze Übersicht der Veränderungs-raten je Versicherten vom 1. Januar bis 30. Juni 2018 in v.H. gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres in ausgewählten Leistungssektoren:

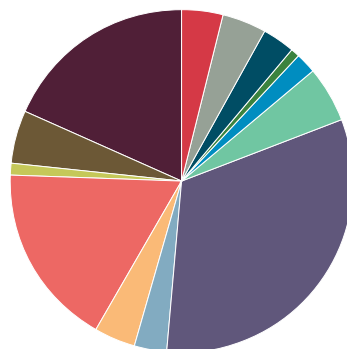
Ärztliche Behandlung	plus 1,7%
Zahnärztliche Behandlung (ohne ZE)	plus 1,2%
Zahnersatz	minus 0,5%
Arznei- und Verbandmittel	plus 2,8%
Krankenhausbehandlung	plus 3,0%
Krankengeld	plus 6,3%
Vorsorge und Reha	plus 2,3%
Früherkennung	plus 2,4%
Ausgaben für Leistungen insg.	plus 2,8%
Netto-Verwaltungskosten	plus 5,6%
Ausgaben insgesamt	plus 2,9%

Der relativ hohe Zuwachs der Verwaltungskosten sei wegen „deutlich unterproportionaler Anstiege in den Vorjahren“ nachvollziehbar, erklärte das BMG. Laut Leistungsbilanz betragen die Ausgaben für die zahnärztliche Behandlung von GKV-Versicherten bis zum 30. Juni 2018 rund 5,6 Milliarden Euro (plus 116 Millionen Euro) und für Zahnersatz 1,662 Milliarden Euro (plus 6 Millionen Euro). Der Anteil für den zahnärztlichen Sektor (inklusive ZE) am Gesamtausgabenvolumen liegt weiterhin bei 6%. ■

Quellen: BMG-Statistik und PM vom 04.09.2018
 _____ adp 17, 06. September 2018

ANTEILE AN DEN AUSGABEN INSGESAMT IM 1. HALBJAHR 2018

■ Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen	18%
■ Zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)	5%
■ Zahnersatz	1%
■ Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	17%
■ Hilfsmittel	4%
■ Heilmittel	3%
■ Krankenhausbehandlung	32%
■ Krankengeld	5%



■ Fahrkosten	2%
■ Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	1%
■ Behandlungs-/ Häusliche Krankenpflege	3%
■ Netto-Verwaltungskosten	4%
■ Sonstige Ausgaben	4%
Ausgaben insgesamt	100%

Quellen: BMG-Statistik und PM vom 04.09.2018
 _____ adp 17, 06. September 2018

Ohne PKV fehlen 53.000 Euro pro anno und Arztpraxis



Foto: © Andrey Popov/Fotolia.com

Das Wissenschaftliche Institut der privaten Krankenversicherung (WIP) veröffentlichte vor wenigen Tagen eine Nachfolgestudie, in der erneut die Leistungsausgaben der Privatversicherten und der sogenannte „Mehrumsatz“ untersucht wurden. Definitionsgemäß handelt es sich beim Mehrumsatz um diejenigen zusätzlichen Finanzmittel, die nur deshalb entstehen, weil Patienten nicht gesetzlich, sondern privat versichert sind. Der Mehrumsatz ist somit der Betrag, der den Leistungserbringern nicht mehr zur Verfügung stehen würde, wenn alle Privatversicherten gesetzlich krankenversichert wären.

Hintergrund sind die komplexen Unterschiede zwischen GKV und PKV in der monetären Bewertung von Leistungen, im Leistungsumfang und in den Mechanismen zur Steuerung der Leistungsanspruchnahme. Grundsätzlich gilt: Der Anteil der Ausgaben der Privatversicherten, gemessen an den GKV- und PKV-Ausgaben, ist in allen Sektoren größer als der Bevölkerungsanteil der Privatversicherten (rund 11%). Insbesondere in der ambulanten ärztlichen Versorgung (23,5%), der zahnmedizinischen Versorgung (26,3%) sowie in der Heilmittelversorgung (21,4%) liegt der Marktanteil der PKV besonders deutlich über dem Bevölkerungsanteil der Privatversicherten.

Das WIP führt diese Berechnungen bereits seit 2006 laufend durch und kommt aktuell zum Ergebnis, dass der Mehrumsatz im Jahr 2016 bei 12,89 Milliarden Euro lag und damit 254 Millionen Euro höher (plus zwei Prozent) als im Jahr davor war. Seit 2006 ergibt sich somit eine Steigerung um 3,2 Milliarden Euro, beziehungsweise 33 Prozent.

Der größte Teil des Mehrumsatzes entfiel 2016 – wie bereits in den Vorjahren – auf den ambulanten ärztlichen Sektor (6,29 Milliarden Euro). Das sind umgerechnet pro Arztpraxis in Deutschland 53.000 Euro im Jahr, die ohne die PKV fehlen würden.

Der zweitgrößte Bereich ist die zahnmedizinische Versorgung: Die Ausgaben der Privatversicherten im zahnmedizinischen Bereich, der sowohl die Zahnbehandlung als auch den ZE und die KFO beinhaltet, lagen im Jahr 2016 bei 4,90 Mrd. Euro. Würden die Leistungen der Privatversicherten nach den Regularien der GKV erstattet, lägen ihre Ausgaben bei 1,70 Mrd. Der Mehrumsatz der Privatversicherten betrug damit im Jahr 2016 3,20 Mrd. Euro (2015: 3,26 Mrd.).

Das WIP will die vorgelegten Zahlen als wichtigen Diskussionsbeitrag für die aktuell anlaufenden Beratungen über die „Modernisierung“ der beiden Vergütungssysteme GOÄ und EBM in der vom Bundesgesundheitsministerium berufenen wissenschaftlichen Kommission verstanden wissen.

Die Analyse beinhaltet zudem eine Gegenüberstellung der Leistungsausgabenentwicklung in der PKV und in der GKV in den letzten zehn Jahren und kommt dabei zu dem Resultat, dass die Ausgaben je PKV-Versicherten in diesem Zeitraum um 43,1% angestiegen sind, wohingegen die GKV im selben Zeitraum mit einem Anstieg von 48,3% ein deutlich höheres Ausgabenwachstum je Versicherten aufwies. Dies sei – so die Autoren – „bemerkenswert, dass in der öffentlichen Diskussion die PKV häufig mit höheren Ausgabensteigerungen in Verbindung gebracht“ werde. ■

Quelle: WIP-Analyse 2018
adp 16, 29. August 2018

Patientenschutz und Qualitätssicherung durch qualifizierte Gleichwertigkeitsprüfung



Foto: © ag visuel/fotolia.com

POLITISCHES

Die Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU (MIT) stellt fest, dass die derzeitigen Regelungen zur Feststellung der Gleichwertigkeit von Berufsabschlüssen aus Drittstaaten (Staaten außerhalb der EU) in den Heilberufen hinsichtlich der Patientensicherheit zu unbefriedigenden Ergebnissen führen. Deshalb fordert die MIT, dass für die Anerkennung von Berufsabschlüssen in den Heilberufen aus Drittstaaten ausschließlich Patientenschutz und Qualitätssicherung maßgeblich sein müssen. Dafür erforderliche Regelungen sind entweder unverzüglich zu schaffen und/oder anzupassen.

Die MIT fordert konkret:

1. Keine Entscheidung nach Aktenlage bei Heilberufen

Begründung:

Die Feststellung der Gleichwertigkeit der Ausbildung muss durch eine entsprechende Fachprüfung erbracht werden. Derzeit ist das Verfahren überwiegend so, dass die Behörden bei der zu überprüfenden Ausbildung nach Aktenlage entscheiden. Praxiswissen kann dabei nicht bzw. nicht ausreichend geprüft werden. Das stellt eine erhebliche Gefährdung für die Patientensicherheit und die hohe Qualität in der medizinischen Versorgung in Deutschland dar. Anhand der Akten kann nicht hinreichend festgestellt werden, ob der Antragsteller den inländischen Anforderungen tatsächlich gerecht wird. Ausländische Berufsabschlüsse bei den Gesundheitsberufen können auf dem Papier gleichwertig sein und dennoch wesentliche Unterschiede zu den deutschen Berufsabschlüssen aufweisen. Eine Überprüfung der Abschlüsse durch entsprechende Prüfungen ist deshalb zwingend durchzuführen.

2. Fachsprachprüfung vor Feststellung der Gleichwertigkeit

Begründung:

Die Fachsprachkenntnisse müssen als Voraussetzungen vor der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation geprüft und festgestellt werden. In der Praxis ist dies meist umgekehrt die Regel: Der bereits „gleichwertige“

Antragsteller muss seine Sprachkenntnisse nachweisen. Die Erfahrung aus den Fachsprachprüfungen zeigt, dass dort häufig erhebliche Mängel im Fachwissen zu Tage treten und eine spätere Patientengefährdung nicht ausgeschlossen werden kann. Fachmängel dürfen aber in der Fachsprachprüfung nicht (mehr) berücksichtigt werden. Das jetzige Verfahren gefährdet damit die Patientensicherheit. In der Fachsprachprüfung auffallende fachliche Mängel müssen deshalb Berücksichtigung finden und können dies nur, wenn sie vor Feststellung der Gleichwertigkeit erfolgen.

3. Sofortige Einführung von einheitlichen Regelungen

Begründung:

Für Zahnärzte gibt es im Unterschied zu den weiteren Heilberufen keine einheitlichen Regelungen zur Durchführung und Inhalt der Gleichwertigkeitsprüfung. Entsprechende Regelungen sind im Entwurf zur neuen Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ) zwar vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgesehen worden, die Entscheidung zur Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte ist jedoch vertagt worden und steht weiterhin aus. Dies ist insbesondere für die Rechtssicherheit des bestehenden Anerkennungsverfahrens ein nicht hinnehmbarer Zustand. Die beabsichtigten Regelungen zu Durchführung und Inhalt der Gleichwertigkeitsprüfung sind zwingend in die geltende Approbationsordnung aufzunehmen.

4. Dokumentation auf Bundesebene

Begründung:

Die Anerkennung eines ausländischen Berufsabschlusses ist Ländersache. Die Approbationsbehörden haben von erfolglosen Anerkennungsverfahren in anderen Bundesländern keine Kenntnis. Das kann zu einem „Anerkennungstourismus“ der erfolglosen Bewerber führen. Es ist bei einer Bundesbehörde ein Verzeichnis über ein beantragtes Anerkennungsverfahren und dessen Ergebnis zu führen. ■

_____ *med-dent-magazin*, 9/2018



Rund 80 Gäste begrüßte die LAGJ zum Festakt in den Räumen des Hauses der Region in Hannover.

SCHULTERSCHLUSS:

20 Jahre LAG Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V.

Das „e.V.“ war wichtig für die Veranstaltung. Aber das wurde erst am Ende der Reden zur Feier von „20 Jahre Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V.“ deutlich. Alle Beteiligten demonstrierten den Schulterschluss im Haus der Regionen in Hannover am Montag, 3. September. Die Aufgaben der LAGJ werden auf absehbare Zeit nicht abreißen. Mehrere Redner betonten die Schiefelage der Zahngesundheit bei Kindern.

Ein Teil der nachwachsenden Zielgruppe der LAGJ saß vor dem Festakt im Nachbarraum und sah sich beim Theaterstück „Olaf und die Bakterien“ vom „Holzwurm Theater“ mit genau den Themen konfrontiert, die in dem Alter tendenziell eher nerven: Zahnpflege, gesunde Ernährung und Zahnbehandlung. Sie konnten dem Puppenspieler aus Winsen unter anderem dabei zuschauen, wie es sich eine bunte Schar böser Bakterien auf einem Zahn bequem macht, wie sie lernen (durch körperliche Ausscheidungen – großes Gejohle im Publikum), sich im Zahn zu verankern, und wie sie sich einen (innen dekorativ beleuchteten) Schutz selbst vor der für die Bakterien „gefährlichen“ Zahnbürste bauen. Welches Wesen da allerdings im Zahn sitzt und „nervt“, wussten die Kinder nicht zu sagen – mangels eigener Erfahrung? Wäre zu hoffen. Als Abschluss dieser Szene erlebten die Kinder dann noch ansatzweise, wie der Zahnarzt die Brutstätte der Bakterien entfernt und den Nerv durch eine Füllung von der Umgebung wieder abschirmt. Damit war eigentlich alles gesagt, aber eben nur im Theater.

Relativ locker ging es dann auch bei der sich anschließenden Jubiläumsfeier weiter. Dafür sorgte schon Dipl. Biol. Jeanette Kluba, M. Sc., die Geschäftsführerin der LAGJ, durch ihre charmante Moderation. Sie begrüßte eingangs namentlich ausgewählte Gäste, die der LAGJ über viele Jahre verbunden waren, wie die frühere Geschäftsführerin Dr. Andrea Barth. Leider konnte Dr. Karl-Heinz Stock, ein langjähriger Wegbereiter der LAGJ, nicht teilnehmen.

Als erste Festrednerin stellte Dr. Andrea Hanke, Regionsrätin und Leiterin des Dezernats Soziale Infrastruktur der Region Hannover, fest, dass ihre Organisation für rund 100.000 Kinder zuständig ist. An sechs Standorten sind 30 Mitarbeiterinnen dafür tätig. Die Zahnärzte und ihre Mitarbeiterinnen betreuen pro Jahr rund 66.000 Kinder. Dazu kommen noch viele Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen für unterschiedliche Zielgruppen wie Erzieherinnen und Lehrer. Auf die Erfolge der Gruppenprophylaxe können alle Beteiligten stolz sein, so die Referentin. Die Verbindung von Gruppenprophylaxe in den Einrichtungen und Individual-Prophylaxe in den Zahnarztpraxen hat sich in einer verbesserten Zahngesundheit niedergeschlagen, betonte Dr. Hanke. Allerdings müssten nach ihren Ausführungen die Risikogruppen weiterhin gezielt angesprochen werden.

Ministerialrätin Dr. Gabriele Windus aus dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung meinte eingangs, dass die Zahl von 20 Jahren der Jugendzahnpflege wohl leicht gelogen sei. Die Aktivitäten

reichen viel weiter zurück. Die Jugendzahnpflege ist nach ihren Ausführungen wohl die bedeutendste Erfolgsformel im Gesundheitswesen. Über 80 Prozent der über 12-Jährigen sind heute kariesfrei. „Von diesem schönen Erfolg träumen wir in anderen Bereichen“, stellte die Medizinerin Dr. Windus fest. Der Öffentliche Gesundheitsdienst muss weiter gestärkt werden, damit er seine Arbeit leisten kann, insbesondere auch, um Hochrisikogruppen gezielt ansprechen zu können. Mit Nachdruck verwies sie auf das aktuelle Problem, wonach rund 40 Prozent der Arbeitskreise angeben, dass sie mit den Kindern neuerdings nicht mehr nach den Mahlzeiten gemeinsam die Zähne putzen wollen/können. Hier trete plötzlich wieder ein grundlegendes Problem zutage, das lange überwunden schien.

Carsten Göken, Referatsleiter Ambulante Versorgung beim vdek und Stellvertretender Vorsitzender des LAGJ-Vorstands, ging in seinen Ausführungen unter anderem auf die dreigeteilte Finanzierung der LAGJ ein. Die teilen sich Land, Krankenkassen und die Körperschaften der Zahnärzte. Die Gruppenprophylaxe vor Ort hat rund eine Million Kontakte in Niedersachsen im Jahr. Dazu bietet die LAGJ Fortbildungen mit einer hohen Quote an. Das reiche bis zu Angeboten für Hebammen. Zentral erfolgt in der LAGJ auch der Einkauf von Sachmitteln. Dafür haben die Krankenkassen im letzten Jahr 5,9 Mio Euro aufgebracht. „Basisarbeit leistet die LAGJ auch auf Publikumsmessen unter anderem mit ihrem legendären Kariestunnel“, erklärte er weiter. Göken stellte abschließend die erfreuliche Entwicklung der Zahngesundheitsdaten dar und wertete die Arbeit der LAGJ daher als „ehrenwerte Aufgabe“ für die Gesellschaft. ▶▶



Einen Schulterschluss demonstrierten zur Feier von 20 Jahren LAG Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V. (v.l.): Bettina Berg (DAJ-Geschäftsführerin), Carsten Göken (vdek), Dr. Gabriele Windus (Sozialministerium), Dr. Andrea Barth (frühere LAG-Geschäftsführerin), Dr. Wilhelm Bomfleur (ZKN), Jeanette Kluba (LAGJ-Geschäftsführerin), Dr. Thomas Nels (Vorstandsvorsitzender KZVN), Petra Möbius (LAGJ), Silke Lange (ZKN), Kirsten Döhnert (LAGJ)

fit 4 Praxis

Kooperationsveranstaltung von



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen



➤ Einfach mehr Erfolg Durch Praxismarketing auf der Überholspur

- Wie entsteht ein Praxismarketing mit Substanz?
- Welche Marketingaktivitäten lassen Sie erfolgreich werden?
- Welche inhaltlichen Möglichkeiten gibt es, ein bereits bestehendes Praxismarketing zu optimieren?
- Und wie gelingt es Ihnen, Bestandspatienten dauerhaft zu binden und neue Patienten zu gewinnen, ohne dabei Ihren budgetären Rahmen zu sprengen?

➤ Termin > Mi | 12.12.2018 | 16:00 – 17:30 Uhr
KZV Niedersachsen
Zeißstraße 11 | 30519 Hannover

Referentin > Nadja Alin Jung
m2c | medical concepts & consulting

BZÄK-Punkte > 2

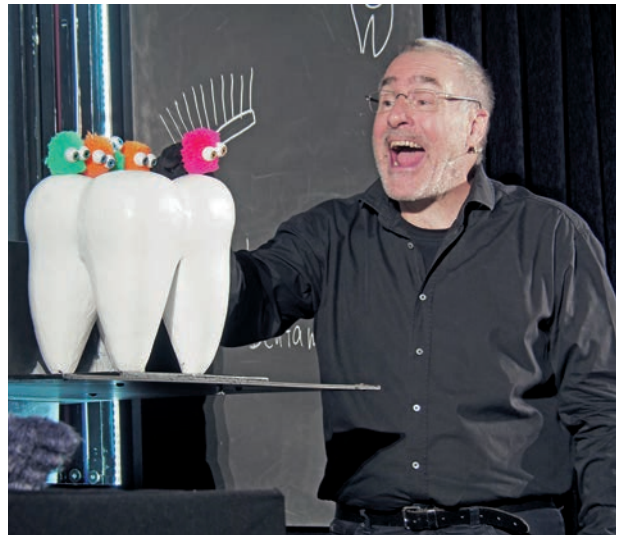
Teilnahmegebühr > 25,00 Euro | pro Person

Weitere Informationen und das Anmeldeformular erhalten Sie auf telefonische Anforderung unter 0511 8405-420 oder auf unserer Website unter www.kzvn.de



» Die LAGJ Niedersachsen steht nach den Ausführungen von Bettina Berg, Geschäftsführerin der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ), mit 20 in einem wunderschönen Alter. Eine gemeinsame Qualitätsentwicklung der Gruppenprophylaxe, wie die LAGJ sie kontinuierlich verwirklicht, ist für die DAJ sehr wichtig. So hat die LAGJ Niedersachsen, die immer wieder ihre eigenen Erfahrungen und Ideen über die DAJ mit anderen LAGen geteilt und in gemeinsamen Gremien und AGen mitgewirkt hat, in den vergangenen 20 Jahren kontinuierlich wichtige Impulse für die Gruppenprophylaxe als Ganzes geben können, die heute noch genauso aktuell sind wie vor Jahren. „Explizit nennen möchte ich die Public-Health-Perspektive“, erklärte die DAJ-Geschäftsführerin. Die Gruppenprophylaxe werde zwar in starkem Maße über all die Jahre auch von zahnärztlichem Engagement getragen, sie bleibt aber hinter ihren Möglichkeiten zurück, wenn sie zu stark ausschließlich auf die individualmedizinische Handlungs- bzw. Präventionslogik setze, so die Referentin. Dass bevölkerungsbezogene Strategien benötigt werden, um vor allem (Mund-)Gesundheitliche Chancengleichheit voranzubringen, wurde gerade auch aus Niedersachsen immer wieder in die Qualitätsdiskussion in der DAJ eingebracht. Als weiteren Punkt erwähnte Frau Berg die Beteiligung des Ethno-medizinischen Zentrums in Hannover seit Anfang der 2000er Jahre in einem Arbeitskreis in der DAJ. Ergebnisse waren u.a. das Handbuch Oralprophylaxe und Mundgesundheit bei Migranten und das Projekt MIMI – Gesundheitsförderung „Mit Migranten für Migranten“, das mit dem Thema Oralprophylaxe seinen Anfang nahm.

Den zahnärztlichen Part der Festredner übernahm Dr. Wilhelm Bomfleur, ein in der Zahnärztekammer Niedersachsen, in der LAGJ und DAJ in unterschiedlichen Ämtern ehrenamtlich sowie auch privat langjährig um die Mundgesundheit engagierter Zahnarzt. Er habe sofort Protest anmelden wollen, sagte er am Rednerpult scherzhaft, als er die Einladung zum 20-jährigen Jubiläum erhalten hatte. „Denn es gab schon vor 1998 eine LAG“, stellte er fest. Er wollte nicht auf die erste Schulzahnklinik in Deutschland in Straßburg (1902) eingehen und auch nicht auf die erste private zahnärztliche Poliklinik Deutschland durch Carl Kühns in Hannover etwa zur selben Zeit. Er wollte auch nicht auf das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 eingehen, in dem den Gesundheitsämtern unter anderem die Schulgesundheitspflege übertragen wurde. Richtig beginnen wollte er am 13. März 1949. An diesem Tage wurde in Niedersachsen die „Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahn- und -Mundpflege“ gegründet. Dr. Bomfleur dazu: „Damals war dies kein eingetragener Verein. Sonst wäre dies heute hier unsere Feier zum 70-jährigen Bestehen.“ Anfangs begrenzte sich die Tätigkeit der LAG wohl mehr auf das



Zwei Schulklassen erlebten anlässlich der Feierstunde eine Aufführung des Puppentheater-Stückes „Olaf und die Bakterien“ vom „Holzwurm-Theater“ aus Winsen.

„Löcherzählen“. Erst langsam setzte sich der Paradigmenwechsel vom Kurativen zum Präventiven durch. Synonym für den Wandel in Niedersachsen war Dr. Karl-Heinz Stock, Zahnarzt in Hannover und langjähriger Wegbereiter der LAGJ. Dr. Bomfleur zitierte dann aus den Aufzeichnungen von Dr. Stock unter anderem, dass es ihm damals wichtig gewesen sei, die Schulzahnpflege auszuweiten auf Kindergärten und Behinderte, spezielle Prophylaxehelferinnen für die Betreuung von Kindern einzustellen und wissenschaftliche Untersuchungen über die Zahngesundheit (Professor Dr. Pieper, Göttingen) zu initiieren. Die Jubiläumsgäste sparten nicht mit regem Beifall. Das Jahr 1988 bezeichnete Dr. Bomfleur als Schicksalsjahr. Denn das Land Niedersachsen konnte der LAGJ als Gesellschaft bürgerlichen Rechts nicht länger Mittel zuweisen. Dafür musste ein Verein gegründet werden. Das dauerte allerdings zehn Jahre. In dieser Zeit wurde die LAGJ in die Landesvereinigung Gesundheit eingebunden. Am Ende zahlreicher Bemühungen, eine Satzung für den Verein aufzustellen, sprach die damalige Staatssekretärin im Sozialministerium, Brigitte Zypries, ein Machtwort, lud die Beteiligten zu einer Krisensitzung ein, und es gelang ihr, den Knoten zu durchschlagen. Fortan konnte die LAGJ als eingetragener Verein arbeiten.

Bei einem gemeinsamen Empfang mit Häppchen wurden die Reden im Saal anschließend ausführlich von den Jubiläumsgästen diskutiert. ■

_____et

Bekanntmachung

der nächsten ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

am

Donnerstag, dem 22.11.2018, Beginn: 19:00 Uhr

Fortsetzung am Freitag, dem 23.11.2018, Beginn: 9:00 Uhr

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. Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs
7. Änderung der Satzung der KZVN
8. Änderung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZVN
9. Änderung der Wahlordnung der KZVN
10. Beschlussfassung über die Abnahme der Jahresrechnung 2017 sowie Entlastung des Vorstandes für das Rechnungsjahr 2017
11. Feststellung des Haushaltsplanes für das Rechnungsjahr 2019
12. Schließung der Sitzung

Dr. Ulrich Obermeyer

Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KZV Niedersachsen



KZVN
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Therapieoptionen für Hochbetagte



BEDEUTUNG DER ADAPTATIONSKAPAZITÄT IN DER (ABNEHMBAREN) PROTHETIK

Ein Beitrag von Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert, Innsbruck/Österreich

Infolge der demografischen Entwicklung ist man heute in der zahnärztlichen Praxis immer häufiger mit alten oder sehr alten Patienten konfrontiert. Die Abschätzung ihres Adaptationsvermögens, zum Beispiel mittels des Uhr-Tests, entscheidet, welcher therapeutische Weg eingeschlagen werden sollte: eine Neuanfertigung oder die funktionelle Verbesserung des vorhandenen Zahnersatzes.

Einleitung und Problemstellung

Laut Wikipedia bezeichnet die Adaption beziehungsweise Adaptation (von lateinisch *adaptare* = „anpassen“) die Vorgänge der Anpassung. Die Anpassungsfähigkeit wird auch als Adaptationskapazität bezeichnet. Diese hängt von verschiedenen Faktoren ab, unter anderem – aber nicht nur – vom Alter. Einen wesentlichen Einfluss auf das Anpassungsvermögen eines Patienten haben auch psychiatrische und neurologische Erkrankungen. Gerade in der äl-

teren Bevölkerungsgruppe besteht eine auffällige Häufung der Altersdepression. Dies sollte nicht übersehen werden, da die prothetische Versorgung während einer depressiven Phase Probleme bei der Adaptation des neuen Zahnersatzes mit sich bringen kann [2]. Neurologische Erkrankungen, zum Beispiel eine Parese des Nervus facialis nach einem Schlaganfall, können ebenso ein Adaptationsproblem bei der Neuanfertigung von Totalprothesen darstellen (Abb. 1). Bei jeder Neueingliederung einer prothetischen Versorgung – egal, ob festsitzend oder abnehmbar – ist die Anpassungsfähigkeit des Patienten neben einer korrekten zahnärztlichen und zahntechnischen Herstellung des Zahnersatzes entscheidend für eine erfolgreiche Inkorporation. Die gute Anpassungsfähigkeit des Patienten ist bei starken Änderungen gegenüber der Ausgangssituation, zum Beispiel bei Änderung der Vertikaldimension, zu beachten, um Misserfolge zu vermeiden, insbesondere aber bei der Versorgung mit neuen Totalprothesen.

Fotos: © Prof. Dr. Dr. Grunert



Abb. 1: Patientin mit Parese des Nervus facialis nach einem Schlaganfall

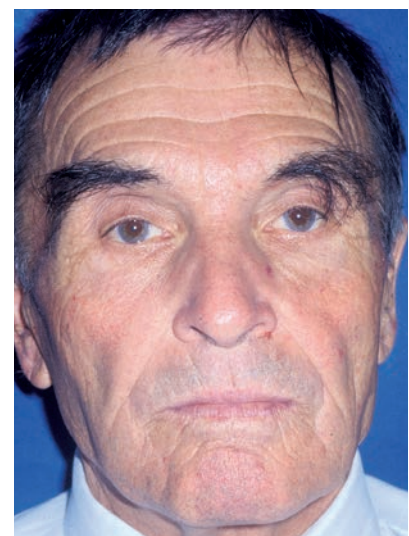
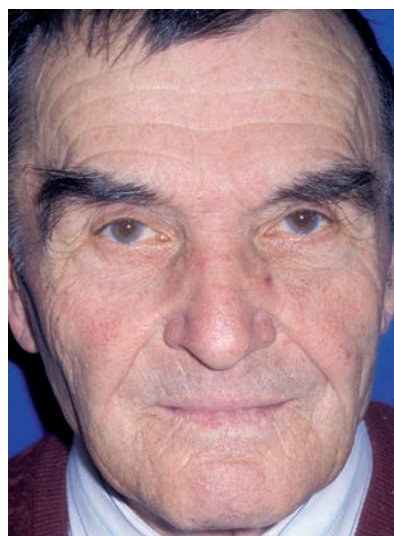


Abb. 2 und 3: Unterschiedlich hoch eingestellte Vertikaldimension beim selben Patienten: links entspannte periorale Muskulatur, rechts zu hoch eingestellte Bisshöhe. Der Lippenschluss ist nur mit großer Anspannung möglich.

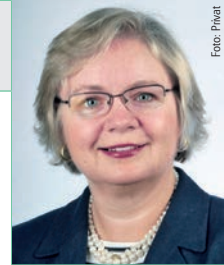


Foto: Privat

PROF. DR. DR. INGRID GRUNERT

- ▶ Sie absolvierte ihr Studium der Allgemeinmedizin und Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde 1981 in Wien.
- ▶ 1981 bis 1983 arbeitete sie in der Abteilung für Kieferchirurgie der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Innsbruck und absolvierte in den Jahren 1983 bis 1985 ihre Facharztausbildung in Innsbruck.
- ▶ Seit 1985 ist Prof. Grunert an den Klinischen Abteilungen für Zahnerhaltung und Zahnersatz der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Innsbruck tätig.
- ▶ 1994 erfolgte die Habilitation (Schrift mit dem Titel: Die Kiefergelenke des Zahnlosen eine anatomische und klinische Untersuchung).
- ▶ Seit 1999 ist Prof. Grunert Leiterin der Klinischen Abteilung für Zahnersatz der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Nachfolge: Prof. Dr. K. Gausch).
- ▶ Von 2005 bis 2011 war sie im Vorstand der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Innsbruck, in den Jahren 2008 bis 2014 Vorsitzende der Sektion ITI-Österreich und im Jahr 2009 war sie Veranstalterin des EPA-Kongresses in Innsbruck.
- ▶ Seit 2015 ist Prof. Grunert Direktorin des ITI Study Clubs Innsbruck. Sie verfasste mehr als 80 Publikationen und referierte in mehr als 300 Vorträgen im In- und Ausland. Zudem ist sie Autorin des Buchs: Totalprothetik – ästhetisch – funktionell – individuell. Ein umfassendes praxisorientiertes Therapiekonzept, Quintessenz Verlag 2003.
- ▶ Ihre Schwerpunkte der klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit sind die Geroprothetik, neue Konzepte zur Rehabilitation zahnloser Patienten, prothetische Rehabilitation mittels festsitzender Prothetik, kombiniert festsitzend-abnehmbarer Zahnersatz, implantatgetragene Prothetik sowie die Rehabilitation von Patienten mit Funktionsstörungen im Bereich des stomatognathen Systems.

Durch die Verminderung des Assoziationsvermögens und der Lernfähigkeit im höheren Lebensalter nimmt die Flexibilität des Menschen ab. Dies gilt für viele Bereiche des Lebens und ist als physiologischer Prozess anzusehen. Eine schwerfällige Anpassung an neue Situationen und Verhältnisse – so auch die Gewöhnung an Veränderungen im Bereich der Mundhöhle – darf laut Marxkors [6] nicht als „Adaptierunwilligkeit“ bezeichnet werden, sondern ist vielmehr als „Adaptierunfähigkeit“ zu verstehen. Slavicek prägte 1997 bei seinem Dialog [9] die Begriffe des „jungen Alten“ und des „alten Alten“. Die Unterscheidung ist klinisch wesentlich, da sie die individuelle Adaptationskapazität beinhaltet. Während die Ersteren um das 60. Lebensjahr, zwar meistens nicht mehr erwerbstätig, aber immer noch voll aktiv sind, hat der unaufhaltsame körperliche und geistige Involutionsprozess bei den „alten Alten“ bereits eingesetzt. Sie sind um das 90. Lebensjahr und ihr Sehvermögen sowie ihre manuelle Geschicklichkeit sind schon deutlich reduziert. Meistens besteht eine Multimorbidität mit zahlreicher Medikation, welche als Nebeneffekt auch zu einer reduzierten Speichelsekretion führen kann, mit möglichen negativen Auswirkungen auf das Prothesenlager sowie den Prothesenhalt. Die „alten Alten“ sind oft auch kaum mehr imstande, neue Reflexe so weit auszubilden, dass eine erfolgreiche Inkorporation des neuen Zahnersatzes stattfinden kann [2]. Dies muss bei nicht mehr funktionsfähigen Prothesen beachtet werden, wenn Überlegungen zu einer eventuellen Neuversorgung bestehen. Eine praktikable Möglichkeit, die kognitiven Fähigkeiten des älteren Patienten rasch beurteilen zu können, ist der Uhr-Test, auf den in diesem Beitrag noch näher eingegangen wird (s. Abb. 22).

Zahnlosigkeit ist heute ein Problem des älteren Menschen

Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) aus dem Jahr 2016 [4] zeigt, dass sich die Zahnlosigkeit zunehmend in den höheren Lebensabschnitt verschiebt, wo in der Altersgruppe der 75- bis 100-Jährigen über 32 Prozent im Ober- und Unterkiefer zahnlos sind. Damit verschiebt sich die Zahnlosigkeit in einen Altersabschnitt, bei dem mit einer Abnahme der Adaptationsfähigkeit gerechnet werden muss. Somit wird die Totalprothetik für den Zahnarzt zunehmend schwieriger und anspruchsvoller. Erschwerend kommt hinzu, dass die anatomischen Gegebenheiten insbesondere im Unterkiefer durch einen starken Schwund der Alveolarkämme häufig extreme anatomische Voraussetzungen bieten. Die Verankerung einer Unterkieferprothese auf Implantaten wäre wünschenswert, ist aber vielfach nicht möglich. Ein weiterer Punkt, der die Totalprothetik immer schwieriger werden lässt, ist die Reduktion der absoluten Zahl an notwendigen Versorgungspunkten mit Totalprothesen. Damit nimmt die Erfahrung der Zahnärzte bei der Rehabilitation

zahnloser Patienten im Allgemeinen stark ab und das Misserfolgsrisiko damit zu. Neue Entwicklungen, wie die Herstellung von CAD/CAM-Totalprothesen, können diese Problematik nicht eliminieren, da die Erfahrung des Zahnarztes den entscheidenden Faktor für den Behandlungserfolg bei der Anfertigung von herausnehmbarem Zahnersatz darstellt.

Da Fehler bei der Bestimmung der vertikalen Dimension im klinischen Alltag häufig beobachtet werden, soll kurz auf die Bestimmung der Untergesichtshöhe eingegangen werden.

Die vertikale Dimension beim zahnlosen Patienten

Durch den Verlust der Zähne sind auch die markantesten Determinationspunkte für die Bestimmung der Vertikaldimension verloren gegangen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Vertikale beim Zahnlosen keine unveränderliche ▶▶



Abb. 4: Zwei Markierungspunkte an Ober- und Unterkiefer als Hilfsmittel zur Bestimmung der Vertikaldimension

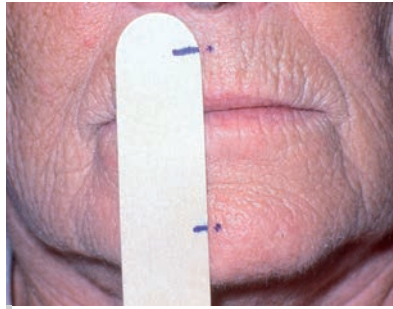


Abb. 5: Distanz der Markierungspunkte in Ruhelage



Abb. 6: Beim Zubeißen wird die Vertikaldimension um 2 mm niedriger als in der Ruhelage eingestellt.

► Größe darstellt, sondern sich mit zunehmender Alveolarfortsatzresorption mit verändert. Die kontinuierliche Veränderung von Okklusionshöhe, Ruhelage und Interokklusionsabstand sowie das Fehlen klar determinierter und klinisch zugänglicher Bezugspunkte nach dem Verlust der Zähne erschweren die Bestimmung der Vertikalen beim Zahnlosen [2]. Folgende klinisch relevanten Parameter können bei der Bestimmung der Vertikaldimension hilfreich sein [2]:

1. Alter des Patienten und sein Adaptationsvermögen

Je älter der Patient und je geringer damit sein Adaptationsvermögen ist, umso schwieriger und langwieriger ist die Gewöhnung an eine neue Vertikaldimension und umso vorsichtiger sollte man gegenüber starken Änderungen der bestehenden Vertikalen sein.

2. Weichteile – Lippenprofil

Die Lippen sollen ohne Anspannung der perioralen Muskulatur geschlossen werden können, wobei das Lippenprofil bei der Beurteilung von vorne, aber auch von der Seite harmonisch aussehen muss. Die Abbildungen 2 und 3 zeigen einen Patienten mit unterschiedlich eingestellter Vertikaldimension. Während in Abbildung 2 die Weichteile harmonisch entspannt sind, sieht man in Abbildung 3 eine zu starke Erhöhung der Untergesichtshöhe. Der Lippenschluss ist nur mit großer Anspannung der perioralen Muskulatur möglich.

3. Ruhelage

Für die Einstellung der Vertikaldimension geht man von der Ruhelage aus. Die Ruheschwebe wird dadurch erreicht, dass der Patient aufrecht sitzt oder steht, geradeaus blickt und aus einer Mundöffnung die Lippen leicht schließt und „m“ summen soll. Von dieser Position ausgehend wird die Vertikaldimension so eingestellt, dass sie um zirka 2 bis 5 mm niedriger ist und damit ein ausreichender Interokklusalabstand gewährleistet wird. Die Abbildungen 4 bis 6 zeigen, wie die vertikale Dimension klinisch bestimmt wird.

Dazu wird die Distanz von zwei Markierungspunkten auf Ober- und Unterkiefer herangezogen. In Ruhelage wird die Distanz der Punkte registriert. Die Bisshöhe wird dann so eingestellt, dass diese mindestens 2 mm niedriger ist als jene in der Ruheschwebe.

4. Phonetik

Die funktionelle Kontrolle, ob die Vertikaldimension vom Patienten toleriert wird, ist die Sprechprobe. Dabei werden möglichst viele Worte mit „s-Lauten“ gesprochen. So kann man den Patienten zum Beispiel zählen lassen (60, 61, 62, 63 etc.). Der Patient wird gefragt, wo sich die Wachswälle dabei berühren, und aufgefordert, die Stelle zu zeigen, damit der störende Bereich gezielt korrigiert werden kann. Bei der Artikulation des Lautes „s“ sollte ein Sprechabstand der Wachswälle von zirka 2 mm vorhanden sein (= minimaler Sprechabstand).

5. Wohlfühlen des Patienten

Die gewählte Bisshöhe muss vom Patienten als angenehm empfunden werden.

6. Fernröntgen seitlich

Das seitliche Fernröntgen ist in der Prothetik neben der skelettalen auch für die funktionelle und ästhetische Analyse geeignet. Die Grundlagen zum Einzeichnen und Auswerten der lateralen Cephalogramme sind zum Beispiel bei Slavicek [10] beschrieben. In der Totalprothetik kann mithilfe des seitlichen Fernröntgenbildes und der entsprechenden Computeranalyse (Cadius, Gamma) gut die funktionelle Analyse der vorhandenen prothetischen Situation durchgeführt sowie auch die gewählte Vertikale mit den eingestellten Wachswällen überprüft werden. Wenn man sich jedoch, ohne klinische Kontrolle, auf die vom Computer bestimmte ideale vertikale Dimension verlässt, die sich an bezahnten Individuen orientiert, ist diese in manchen Fällen für den älteren zahnlosen Patienten zu hoch kalkuliert. ►►



Abb. 7: Vergleich alte – neue Prothesen. Mit den neuen Prothesen ist die vertikale Dimension deutlich angehoben worden.



Abb. 8 und 9: Änderung des Gesichtsausdrucks mit den neuen Prothesen bei normalisierter Vertikaldimension



Abb. 10 und 11: Verbesserung des Profils mit den neuen Prothesen (oben alte, unten neue Prothesen)



Abb. 12: Mit den alten Prothesen waren die Zähne selbst beim Lachen kaum sichtbar.



Abb. 13: Mundsituation beim Lachen mit den neuen Prothesen



Abb. 14: Profil mit dem alten Zahnersatz



Abb. 15: Profil mit dem neuen Zahnersatz



Abb. 16: 95-jährige Patientin mit stark reduzierter Adaptationskapazität



Abb. 17: Der Prothesenhalt war schlecht.



Abb. 18 und 19: Nach der Unterfütterung der Prothesen erfolgte die Remontage im Artikulator.



Abb. 20: Die Okklusion und der Halt der Prothesen waren am Behandlungsende deutlich verbessert.

Kann die vertikale Dimension mit den neuen Prothesen verändert werden?

Vielorts hält sich dogmatisch die Meinung, dass die Vertikale mit den neuen Prothesen grundsätzlich nicht verändert werden darf, da sich Adaptationsprobleme ergeben könnten. Sehr häufig ist aber bei langjährigen Totalprothesenträgern die vertikale Dimension stark vermindert. Wenn die neuen Prothesen generell bei gleicher Bisshöhe wie die alten hergestellt werden, ergeben sich häufig auch die gleichen ästhetischen und funktionellen Probleme. Die vertikale Dimension kann, bei ausreichender Adaptationskapazität des Patienten, durchaus mit den neuen Prothesen auf das individuelle Optimum angehoben werden, was allerdings immer auf seine klinische Richtigkeit überprüft werden muss.

Die Abbildungen 7 bis 15 zeigen eine 65-jährige Patientin, die seit vielen Jahren Totalprothesenträgerin ist. Die Vertikaldimension war mit den alten Prothesen stark abgesunken. Da erwartet werden konnte, dass sich die Patientin an eine neue optimale Untergesichtshöhe adaptieren kann, wurde die Vertikaldimension mit den neuen Prothesen deutlich angehoben. Die Verbesserung des Aussehens durch die Normalisierung der Untergesichtshöhe ist gut erkennbar. Innerhalb weniger Wochen hat sich die Patientin an den neuen Zahnersatz gewöhnt.

- ▶▶ Letzten Endes ist also immer noch das klinische Urteilsvermögen des Zahnarztes der entscheidende Faktor bei der Bestimmung der vertikalen Kieferrelation. Auch John Kois kam 1998 bei seinem Vortrag beim Midwinter Meeting über die richtige Vertikale zum gleichen Schluss: „If it looks right – it seems to be right.“ [5] Bei Unsicherheiten oder wenn man die geplante Vertikale im Vorfeld austesten möchte, kann die gewünschte neue Vertikaldimension mit einfachen Aufbisschienen, die auf den vorhandenen Prothesen angebracht werden, auf ihre Verträglichkeit hin ausprobiert werden.

Anders sieht es bei Patienten über 90 Jahren aus. Bei sehr alten Patienten ist es erfolversprechender, vorhandene Prothesen schrittweise aufzuarbeiten, als einen neuen Zahnersatz anzufertigen. Die Abbildungen 16 bis 20 zeigen eine 95-jährige Patientin, die über mangelhaften Prothesenhalt beim Essen klagte. Da die Patientin bereits stark eingeschränkt war, wurden die vorhandenen Prothesen durch Unterfütterung und Remontage funktionell verbessert. Auf die Neuanfertigung von Prothesen wurde bewusst verzichtet.

Erfassung kognitiver Fähigkeiten

An der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Innsbruck wurde im Zuge zweier Diplomarbeiten [3,8] unter anderem auch der kognitive Status von 126 Bewohnern aus fünf Innsbrucker Alten- und Pflegeheimen erhoben. Den Fokus bildete der Mundgesundheitszustand der Pflegeheimbewohner. In einer weiteren Studie wurde auch untersucht, ob der kognitive Zustand einen Hinweis auf benötigte Hilfeleistung bei der Mundhygiene liefert [11]. Die untersuchten Bewohner waren zum Zeitpunkt der Untersuchung im Durchschnitt 82,9 Jahre alt. Der jüngste

Bewohner war 47 und der älteste 100 Jahre alt. Bei der Geschlechterverteilung überwogen deutlich die Frauen (89 Frauen und 37 Männer). In Dekaden gerechnet war die Gruppe der 85- bis 94-jährigen am größten und machte fast die Hälfte des untersuchten Kollektivs aus (Abb. 21). Die kognitiven Fähigkeiten wurden mittels Uhr-Test ermittelt. Dieser Test wird bereits seit einigen Jahren in der Neurologie und Neuropsychologie verwendet. Er ermöglicht dem Untersucher, in kürzester Zeit wichtige exekutiv-kognitive Aspekte einer Demenz und damit auch die Adaptationskapazität zu beurteilen. Der Patient wird aufgefordert, eine bestimmte Uhrzeit auf einer analogen Uhr mit allen Zahlen und Zeigern einzuzeichnen (Abb. 22). Die Beurteilung erfolgt unter Berücksichtigung folgender Kriterien [1,7]:

- ▶ Sind alle zwölf Zahlen vorhanden?
- ▶ Steht die Zahl 12 oben?
- ▶ Sind zwei unterscheidbare Zeiger vorhanden?
- ▶ Stimmt die gezeichnete Uhrzeit mit der zu zeichnenden überein? ▶▶

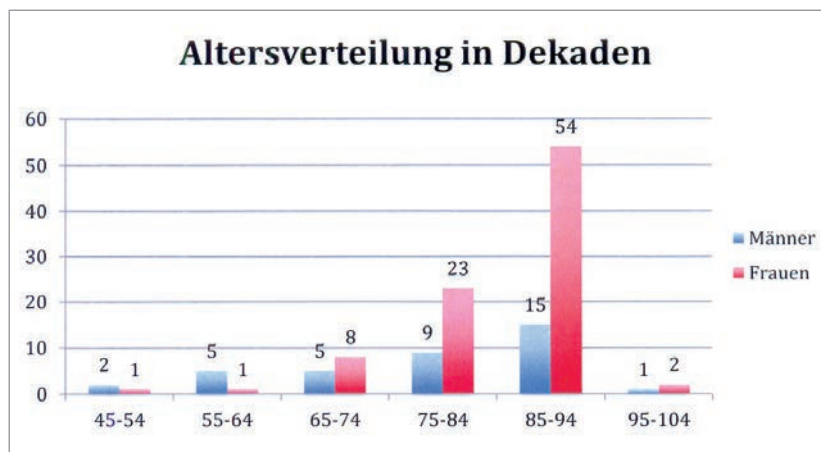


Abb. 21: Altersverteilung der Heimbewohner in Dekaden



Abb. 22: Uhr-Test-Aufgabe



Abb. 23: Uhr-Test-Ergebnisse des gesamten Kollektivs

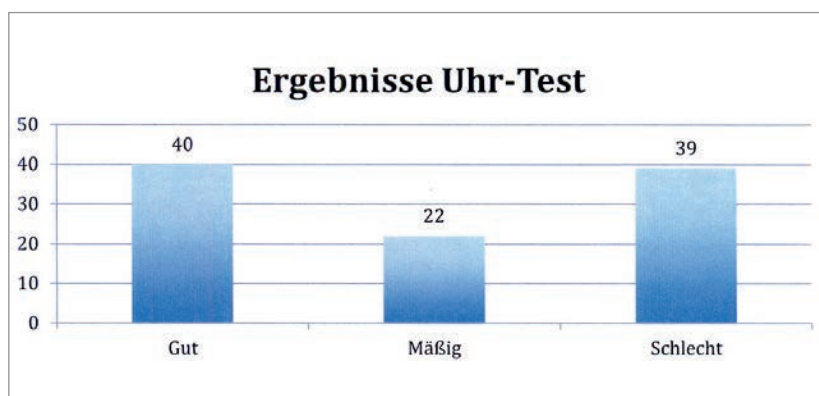


Abb. 24: Ergebnisse der auswertbaren Testaufgaben

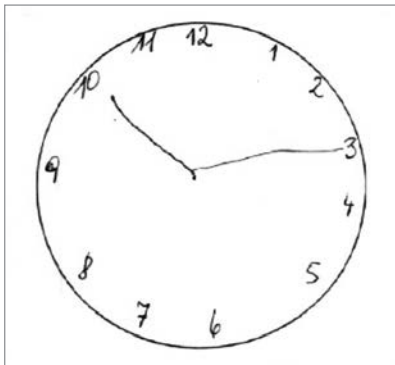


Abb. 25: Gutes Uhr-Test-Ergebnis

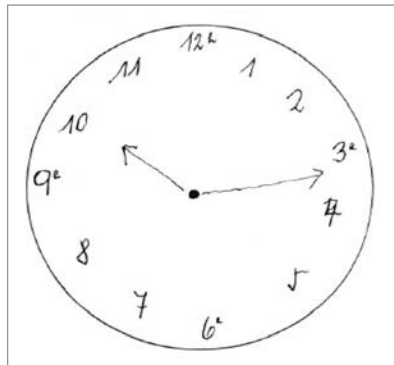


Abb. 26: Gutes Uhr-Test-Ergebnis

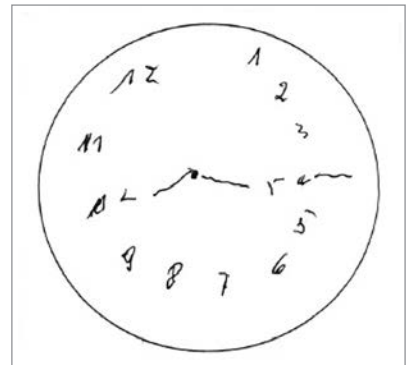


Abb. 27: Mittelmäßiges Uhr-Test-Ergebnis

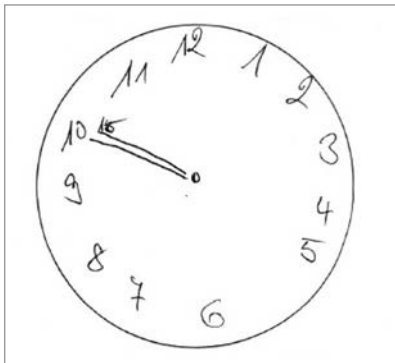


Abb. 28: Mittelmäßiges Uhr-Test-Ergebnis

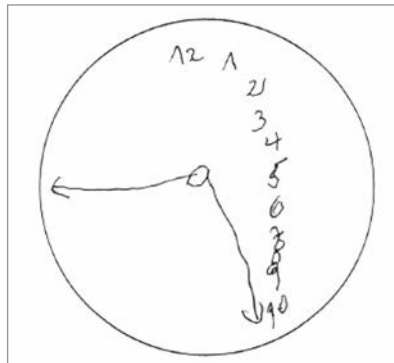


Abb. 29: Schlechtes Uhr-Test-Ergebnis

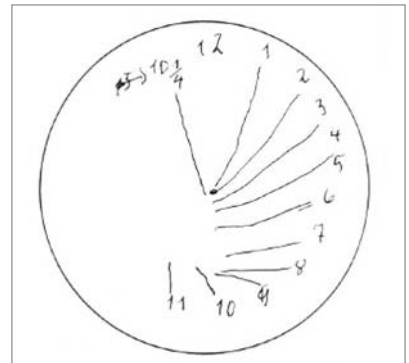


Abb. 30: Schlechtes Uhr-Test-Ergebnis

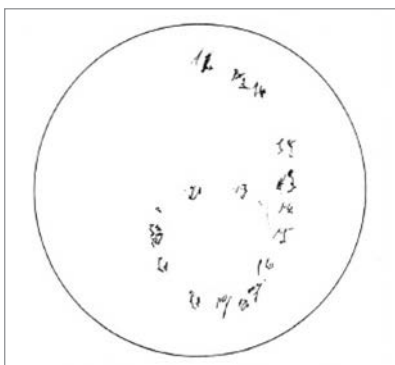


Abb. 31: Schlechtes Uhr-Test-Ergebnis

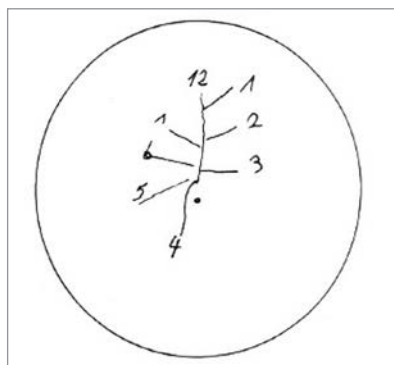


Abb. 32: Schlechtes Uhr-Test-Ergebnis

Abb. 25 bis 32:
Beispiele für unterschiedliche
Bewertungen des Uhr-Tests

- Gemäß diesen Kriterien werden die gezeichneten Uhren in drei Gruppen unterteilt:
- Gut – alle Kriterien wurden erfüllt.
 - Mäßig – nur ein Teil der Kriterien wurde erfüllt.
 - Schlecht – keines der Kriterien wurde erfüllt.

Ergebnisse des Uhr-Tests

Die folgenden Ergebnisse (Abb. 23 und 24) sind aus den schon erwähnten Diplomarbeiten [3,8] entnommen. Es konnten nur 101 Tests ausgewertet werden, da 25 Bewohner den Test nicht machen konnten oder wollten. Gründe dafür waren Blindheit, Lähmungen, verlegte Brillen, Schlaganfallpatienten mit Bewegungseinschränkung oder Unverständnis der Aufgabenstellung.

Das Ergebnis zeigt, dass knapp ein Drittel der befragten Bewohner durchaus in der Lage war, die Uhr fehlerlos zu zeichnen. Diese 40 Bewohner mit gutem Testergebnis befinden sich in kognitiv guter Verfassung, was auch den persönlichen Eindruck der Untersucher widerspiegelt. Die Abbildungen 25 und 26 sind Beispiele aus dieser Gruppe. Abstufungen zwischen der ersten und der zweiten Bewertungsgruppe bestanden darin, dass zum Beispiel der kleine und große Zeiger vertauscht wurden, Ungenauigkeiten in der Zeiger- und Stundenlokalisation vorhanden waren oder eine Diskrepanz zwischen aufgemaltem Ziffernblatt und eingezeichneter korrekter Uhrzeit vorlag. Die Abbildungen 27 und 28 sind Beispiele für die mittlere Gruppe. Mit 39 schlechten Ergebnissen ist in etwa die gleiche Anzahl

von Bewohnern in kognitiv schlechter Verfassung. Es fiel den Bewohnern mit schlechten Testergebnissen sehr schwer, die geforderte Aufgabe zu lösen. Trotz mehrmaliger Erklärung der Aufgabe war häufig kein Zusammenhang der gezeichneten Linien zu erkennen und die Reaktion der Bewohner zeigte, dass sie sich dem Test nicht gewachsen fühlten. Einigen war es sichtlich unangenehm. Sie versuchten abzulenken oder lehnten die Aufgabe schlichtweg ab. Bei den Heimbewohnern mit einem schlechten Uhr- Ergebnis (Abb. 29 bis 32) war teilweise eine völlige Desorientierung zu beobachten. Ein logischer Aufbau war größtenteils überhaupt nicht zu erkennen. Statt Zeigern wurden linienartige Gebilde gezeichnet. Die Probanden waren zumeist nicht in der Lage, die entsprechenden Stunden aufzumalen. Entweder wurden gar keine Zeiger aufgezeichnet oder der Ursprung war nicht in der Uhrenmitte.

Paradoxerweise konnten manche der Heimbewohner mit schlechtem Ergebnis die Uhrzeit auf ihrer Armbanduhr beziehungsweise auf der Wanduhr ihres Zimmers einwandfrei lesen. Für das gesamte Kollektiv sollte noch bedacht werden, dass die 25 Personen, bei denen aus genannten Gründen kein Test durchgeführt werden konnte, sehr wahrscheinlich der kognitiv schlechten Gruppe zuzurechnen waren.

In den Altersgruppen über 85 Jahren ist somit die Adaptationskapazität sehr häufig stark vermindert. In solchen Fällen ist es viel erfolgversprechender, den vorhandenen Zahnersatz funktionell durch Unterfütterung und Remontage zu verbessern, als neue Prothesen herzustellen (vgl. Abb. 16 bis 20).

Fazit für die Praxis

Um einen vorhersehbaren Misserfolg bei der Anfertigung neuer Totalprothesen zu vermeiden, müssen wir uns zu Beginn der Behandlung fragen, wie es mit der Adaptationskapazität des Patienten aussieht und ein wie hohes Maß an Änderung man ihm zumuten kann. Der Uhr-Test ist ein einfaches und praktikables Mittel, um das Adaptationsvermögen eines älteren Patienten abzuschätzen. Bei niedriger Adaptationskapazität des Patienten sollte man von der Neuanfertigung eines Zahnersatzes Abstand nehmen. Hier ist es erfolgversprechender, vorhandene Prothesen durch Unterfütterung und Remontage funktionell zu verbessern.

Wenn der Prothesenhalt auch nach einer Unterfütterung der Prothese unzureichend ist, empfiehlt es sich, möglichst unter Erhaltung einer bestehenden Versorgung, minimalinvasiv Implantate an den aus funktioneller Sicht wichtigen Positionen zu platzieren und den vorhandenen Zahnersatz umzuarbeiten. Derartige Maßnahmen sind in aller Regel überschaubar und verbessern den Prothesenhalt und damit die Lebensqualität des Patienten deutlich. ■

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Direktorin der Universitätsklinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung Medizinische Universität Medizinzentrum Anichstraße 35, 6020 Innsbruck/Österreich
E-Mail: ingrid.grunert@i-med.ac.at

Quelle: Bayerisches Zahnärzteblatt 12/2017
Literatur bei der Verfasserin

SCHULUNGSANGEBOT DER ZAN

Fit für die Praxisbegehung!

SCHULUNG DIREKT IN IHRER PRAXIS

Seit geraumer Zeit führen die Gewerbeaufsichtsämter in Niedersachsen Praxisbegehungen durch. Sie überprüfen dabei insbesondere die Einhaltung der Vorgaben des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medizinproduktebetriebsverordnung. Um Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und damit auch bei der Vorbereitung auf eine mögliche Praxisbegehung zu unterstützen, bieten wir praxisinterne Fortbildungen an. Speziell qualifizierte Referenten schulen mit Hilfe einer Checkliste Ihr Team direkt vor Ort und geben Tipps sowie Hilfestellungen im Hinblick auf die rechtskonforme Umsetzung von Hygienevorschriften.

Bitte beachten Sie, dass dieses Schulungsangebot einen gewissen zeitlichen Vorlauf erfordert. Eine Art Feuerwehrdienst in letzter Minute (kurzfristige Beschaffung von Geräten, Validierungen, Handwerkern u.a.m.) können wir mit unserem Schulungsangebot nicht leisten.

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

Informationen/Terminvereinbarungen:

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

Zahnmedizinische Akademie
Niedersachsen
Zeißstraße 11 a
30519 Hannover



Entwicklung eines Expertenstandards zur „Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“

ZAHNÄRZTE UND PFLEGE GEMEINSAM FÜR BESSERE MUNDGESUNDHEIT BEI PFLEGEBEDÜRFTIGEN

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) plant gemeinsam mit dem Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) sowie der Arbeitsgemeinschaft für Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf (AG ZMB) und der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) einen Expertenstandard zur „Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ zu entwickeln.

Er soll Pflegekräfte dabei unterstützen, die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen in der stationären und ambulanten Pflege als auch in Krankenhäusern zu verbessern. In diesem Expertenstandard soll pflegerisches und zahnmedizinisches Wissen zusammengeführt und für die Pflegepraxis aufbereitet werden. „Diese Kooperation zweier Berufsgruppen dient der Verbesserung der Mundgesundheit pflegebedürftiger Patienten, direkt einen Pflegestandard zu definieren, ist eine Besonderheit“, so der BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Seit Jahren ist bekannt, dass die Mundgesundheit Älterer, Pflegebedürftiger und

von Menschen mit Behinderung schlechter ist als die der übrigen Bevölkerung. Wir Zahnärzte haben längst Konzepte vorgelegt, um Versorgung als auch Prävention zu verbessern. Die Umsetzung muss nun praktikabel professionalisiert werden. Dafür muss die Aus- und Fortbildung der Pflegeberufe im Bereich der Mundhygiene verbessert werden. Das ist nur möglich, wenn das Pflegepersonal auch ausreichend Zeit für die Mundpflege der Pflegebedürftigen erhält.“

Expertenstandards sind sowohl evidenzbasiert als auch praxisorientiert ausgerichtet.

Mit der Entwicklung des Expertenstandards soll Anfang 2019 begonnen werden, Auswahl und Berufung der wissenschaftlichen Leitung und der Expertenarbeitsgruppe erfolgen durch ein öffentliches Ausschreibungsverfahren.

Unterstützungsmaterial zum Thema Alters- und Behindertenzahnmedizin: www.bzaek.de/aub ■

_____ BZÄK-Klartext 08/18

BuS-Dienst der Zahnärztekammer Niedersachsen

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Zahnarztpraxen

Sie haben noch Informationsbedarf?
Wir helfen Ihnen gern!

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

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



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



Kieferorthopädische Vortragsreihe 2018/2019

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

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

Programm:

- S 1810**, Freitag, 23.11.2018 Indikationen und Ziele der kieferorthopädischen Frühbehandlung
Referentin: Prof. Dr. Franka Stahl, Rostock
Gebühr: € 55,-
- S 1811**, Freitag, 14.12.2018 Permanente Retention – aktuelles Wissen & innovative Technologien
– Neuer Termin –
Referent: Prof. Dr. Michael M. P. Wolf, Aachen
Gebühr: € 55,-
- S 1901**, Freitag, 15.02.2019 Differentialdiagnose von Gesichtsschmerzen aus neurologischer Sicht
Referentin: PD Dr. Janne Gierthmühlen, Kiel
Gebühr: bis 15.12.2018 € 50,- danach € 55,-
- S 1902**, Freitag, 08.03.2019 Zur kieferorthopädischen Korrektur der Bisslage – Nutzung der Neuroplastizität als wesentlicher Faktor für nachhaltigen Erfolg
Referent: Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski, Berlin
Gebühr: bis 08.01.2019 € 50,- danach € 55,-

3 Fortbildungspunkte nach BZÄK pro Veranstaltung



Anmeldungen bitte schriftlich per Post oder Fax an:

Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen

Zeißstraße 11 a
30519 Hannover

oder per Fax unter 0511 83391-42311

Seminar **S 1810**

Seminar **S 1811**

Seminar **S 1901**

Seminar **S 1902**

Name	
Anschrift	
Telefon	Unterschrift

Neue Studie bestätigt die Überlegenheit der schädelbezüglichen Montage des Oberkiefermodells

AUF BASIS DES ARBITRÄREN GESICHTSBOGENS

Eine jüngst unter Hamburger Beteiligung veröffentlichte Studie hat die Überlegenheit der Montage des Oberkiefermodells mit dem arbiträren Gesichtsbogen nachgewiesen¹; vorher war die externe Evidenz zu dem Thema unvollständig. Da das Thema in der Praxis immer wieder zu Diskussionen führt, berichten wir darüber. Für diesen Nachdruck aus dem Hamburger Zahnärzteblatt danken die NZB-Herausgeber sehr herzlich.

Die Montage von Kiefermodellen in individuellen Artikulatoren erfolgt zweischrittig:

- ▶ Im ersten Schritt wird dabei das Oberkiefermodell im Artikulatoroberteil montiert.
- ▶ Im zweiten Schritt wird dann das Unterkiefermodell mit oder ohne Registrat gegen das bereits montierte Oberkiefermodell in den Artikulator eingesetzt.

Die Montage des Oberkiefermodells als erster Montageschritt ist dabei auf drei Wegen möglich:

- ▶ Die Montage kann auf Basis von Mittelwerten unter Berücksichtigung des Bonwillschen Dreiecks und des Balkwill-Winkels erfolgen.
- ▶ Alternativ besteht die Möglichkeit, das Oberkiefermodell auf Basis einer kinematischen Scharnierachslokalisierung zu montieren.
- ▶ Und es besteht die Option der arbiträren Scharnierachsübertragung. Hierfür wurden in der Vergangenheit zunächst arbiträre Gesichtsbögen entwickelt. Da dieses Vorgehen schneller geht als die kinematische Scharnierachslokalisierung, bekam der erste derartige Gesichtsbogen die Bezeichnung „Quickmount“.

Seither sind zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen vorgelegt worden, die sich mit der Genauigkeit der kinematischen Scharnierachslokalisierung sowie dem Unter-

schied der Genauigkeit bei der arbiträren Scharnierachslokalisierung beschäftigen. Diese Studien zeigen, dass die kinematische Scharnierachslokalisierung genauer ist als die arbiträre Scharnierachslokalisierung und welchen Effekt dieses auf die Kauflächengestaltung hat. Die Proportionalität der Auswirkung auf die Okklusion hatte seinerzeit schon Prof. Dr. Piehslinger (Med. Universität Wien) nachgewiesen. Angesichts des erheblichen Aufwandes für die kinematische Scharnierachslokalisierung – sowohl zeitlich als auch instrumentell als auch im Hinblick auf die Erlangung des entsprechenden Könnens – hat sich das kinematische Verfahren in der Breite der Praxen nicht durchgesetzt. Aufgrund der nachgewiesenen Genauigkeitsvorteile hat es allerdings bei großen prothetischen Rekonstruktionen oder in der Diagnostik weiter seinen Platz und seine Berechtigung.

Wissenschaftlich ungeklärt blieb lange Zeit die Frage, inwieweit die Verwendung eines arbiträren Gesichtsbogens Qualitätsvorteile bietet im Vergleich zur Montage des Oberkiefermodells auf Basis der mittelwertigen Montage auf Basis des Bonwillschen Dreiecks und des Balkwillwinkels – in der Praxis umgesetzt durch Gummiband und Inzisalzeiger. Häufig zitiert wurde dabei eine vor Jahren einmal erarbeitete Pilotstudie². Diese hatte festgestellt, dass bei der Abfolge einer Vielzahl von Übertragungs- und zahn-technischen Produktionsschritten schließlich am Ende nach dem Einschleifen die Dauer des Einschleifens ohne und mit Gesichtsbogen die gleiche war. Dieses auf den ersten Blick überzeugende Ergebnis sagt allerdings bei näherem Hinsehen nichts über die Qualität der auf die Art und Weise durchgeführten Montage, sondern beschreibt lediglich den Zeitaufwand für das abschließende Nachjustieren, ohne auf die Qualität des dabei erlangten Ergebnisses Bezug zu nehmen. Dem Vorgehen fehlt zudem eine differenzierte Fehlerbetrachtung, welche prüft, welchen Wert welcher einzelne Arbeitsschritt in diesem Gesamtkomplex hatte. Eine multizentrische Arbeitsgruppe aus Hamburg (PD

1 Ahlers MO, Edelhoff D, Jakstat HA: Reproduction accuracy of articulator mounting with an arbitrary face-bow vs. average values – a controlled, randomized, blinded patient simulator study. *Clinical Oral Investigations*
<https://doi.org/10.1007/s00784-018-2499-6>

2 Shodadai SP, Türp JC, Gerds T and Strub JR (2001) Is there a benefit of using an arbitrary facebow for the fabrication of a stabilization appliance? *Int J Prosthodont* 14:517-22.

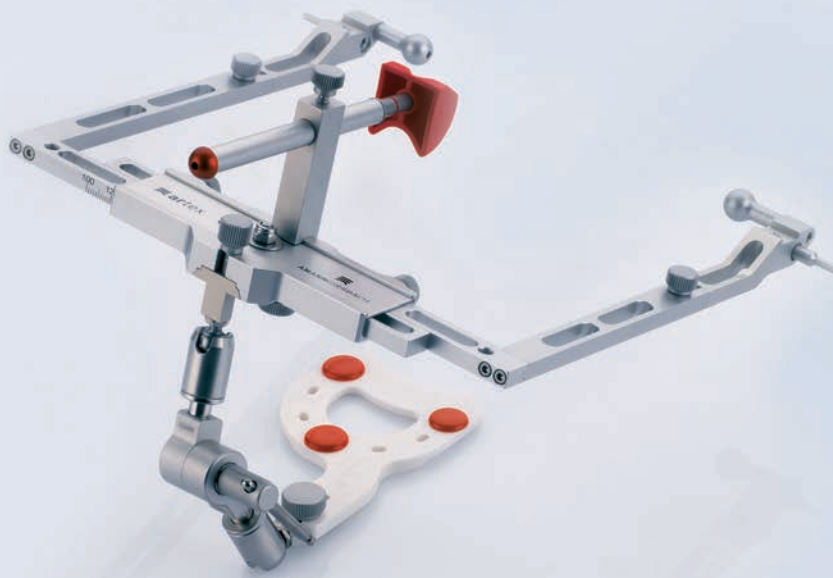


Foto: Amann Gimbach AG

Dr. M. Ahlers, UKE / CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf, Leipzig (Prof. Dr. Jakstat, UKL) und München (Prof. Dr. Edelhoff) hat daraufhin eine Studie durchgeführt, welche die Genauigkeit der Gesichtsbogenübertragung an sich im Vergleich zur „Gummibandmethode“ untersucht hat. Die Studie erfolgte am Patientensimulator, um neben der Reproduzierbarkeit der Aufzeichnung und Übertragung sowie der Montage des Oberkiefermodells (Reliabilität) auch die tatsächliche Übereinstimmung mit dem Original zu prüfen (Validität). Bei einem lebenden Objekt wäre dieses nicht möglich gewesen. Die Studie umfasste 38 Probanden am Ende des Zahnmedizinstudiums und erfolgte nach allen Kriterien der Randomisierung und Verblindung, wie sie in Zeiten der evidenzbasierten Zahnmedizin heute gefragt sind. Als Ergebnis zeigte die dreidimensionale Auswertung der übertragenen Kieferpositionen, dass die Montage mit arbiträrem Gesichtsbogen regelmäßig zu einer signifikant kleineren Fehlerstreuung führt als das Vorgehen auf Basis der mittelwertigen Montage mittels Gummiband und Inzisalstift. Somit ist für das Untersuchungsverfahren der schädelbezüglichen Übertragung per Gesichtsbogen nunmehr klar, dass dieses Vorgehen grundsätzlich einen qualitätsverbessernden Effekt auf die Montage des Oberkiefermodells hat. Klinisch wirkt sich das auf zwei Arten aus:

- ▶ In der Sagittalebene ist der Effekt besonders bei Veränderungen der Vertikaldimension im Behandlungsverlauf relevant. Dies betrifft zum einen die Behandlung mit Okklusionsschienen (keine „Knirscherschienen“), bei denen Veränderungen der übertragenden Scharnierachse sich unmittelbar durch Veränderungen der Okklusion auswirken. Das Gleiche gilt für Restaurationen mit Veränderungen der Vertikaldimension sowie für andere Behandlungen, bei denen Veränderungen der Vertikaldimension erfolgen, sei es auch in der herausnehmbaren Prothetik bzw. in der Kieferorthopädie.



Foto: Oliver Reetz

Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers

- ▶ In der Horizontalebene beeinflusst die Position des montierten Unterkiefermodells den Verlauf der exkursiven Bewegungsbahnen und damit die Lage der Fluchtfissuren in den Kauflächen. Das bedeutet, dass die Positionierung der Stützhöcker bei der gnathologischen Kauflächengestaltung stets in Abhängigkeit von der Bewegungsrichtung der Antagonisten gegeneinander erfolgt. Diese wiederum hängt aber von der Montage der Kiefermodelle im dreidimensionalen Raum relativ zu den Kondylen und der anterioren Führung ab.

Letztlich steht dies schon lange so in den prothetischen Lehrbüchern. In Zeiten, wo aus dem politischen Raum zunehmend Evidenznachweise gefordert werden, ist es hilfreich, dass nun die entsprechenden wissenschaftlichen Belege hierfür vorliegen.

Die Studie wurde veröffentlicht in einer der zwanzig höchstrangigen zahnärztlichen Fachzeitschriften weltweit (Clinic Oral Investigations). Interessierte finden sie unter folgendem Link: <https://rdcu.be/1ipU> (kostenfreier Zugriff). ■

— Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers

Spezialist für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD)
 UKE, ZZMK, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,
 sowie CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf, Falkenried 88,
 20251 Hamburg



Foto: © Delux/fotolia.com

Manchmal muss es leider sein ... die Kündigung während der Probezeit

Auch wenn man sich bei der Auswahl und Ausbildung seiner neuen Auszubildenden alle erdenkliche Mühe gemacht hat, kommt es doch leider manchmal vor, dass zum Ende der Probezeit eine Kündigung erfolgen muss. Mangelnde Leistungsfähigkeit und -bereitschaft sind in diesem Zusammenhang ebenso denkbare Gründe, wie eine Inkompatibilität mit dem Team. Eine Probezeitkündigung ist eine Aufgabe mit rechtlichen und kommunikationstechnischen Anforderungen.

Wie andere Vertragsverhältnisse auch, kann auch der Berufsausbildungsvertrag mittels Kündigung beendet werden. Bei den Kündigungen unterscheidet man zwischen der Kündigung während der (maximal) viermonatigen Probezeit und der Kündigung nach der Probezeit.

Im Folgenden soll ausschließlich die Kündigung während der Probezeit näher beleuchtet werden. Bei jeder Kündigung ist es wichtig, dass die allgemeinen gesetzlichen Vorgaben beachtet werden, da andernfalls die Nichtigkeit der Kündigungserklärung droht.

Allgemeine rechtliche Vorgaben für die Kündigungserklärung

Im Hinblick auf die Kündigung eines Ausbildungsvertrages sind insbesondere

- ▶ das Schriftformerfordernis,
- ▶ die Regelungen über die Geschäftsfähigkeit und Vertretung
- ▶ sowie gesetzliche Kündigungsverbote von Bedeutung.

Schriftformerfordernis

Gemäß § 22 Abs. 3 BBiG bedarf jede Kündigung eines Ausbildungsverhältnisses zwingend der Schriftform. Hierbei ist es unerheblich, wer kündigt.

Nach § 126 BGB bedeutet Schriftform, dass die Kündigungserklärung vom Aussteller eigenhändig durch Namensunterschrift unterzeichnet werden muss. Die Kündigung muss eindeutig erkennen lassen, dass eine Beendigung des Ausbildungsverhältnisses erfolgen soll, wobei das Wort „Kündigung“ nicht zwingend vorkommen muss. Wichtig ist jedoch, dass die Kündigung nicht nur mit einem Kürzel, sondern mit einer Namensunterschrift versehen wird.

Mit dem Schriftformerfordernis will der Gesetzgeber die kündigende Partei vor übereilten Handlungen bewahren. Ein Verstoß gegen die Schriftform hat stets die Nichtigkeit der Kündigungserklärung zur Folge.

Geschäftsfähigkeit/Vertretung

Besondere Vorsicht ist geboten, wenn die Auszubildende noch minderjährig ist, da Minderjährige nicht voll geschäftsfähig sind. Unter Geschäftsfähigkeit wird im deutschen Recht die Fähigkeit verstanden, sich wirksam rechtsgeschäftlich zu binden. Nur voll Geschäftsfähige, also Personen ab 18 Jahren, sind uneingeschränkt in der Lage, rechtsverbindliche Willenserklärungen abzugeben und entgegenzunehmen. Ist zum Zeitpunkt der Kündigung die Auszubildende noch keine 18 Jahre alt, ist dies für die Kündigung von Bedeutung.

Kündigung durch die minderjährige Auszubildende

Bei Auszubildenden, die noch nicht 18 Jahre alt sind, handelt es sich um beschränkt Geschäftsfähige im Sinne des § 106 BGB. Infolge der Minderjährigkeit bedürfen sie zu einer Willenserklärung, durch die sie nicht nur lediglich einen rechtlichen Vorteil erlangen, der Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters (§ 107 BGB). Unstrittig ist die Kündigung eines Ausbildungsverhältnisses nicht nur rechtlich vorteilhaft, da zum Beispiel die Ansprüche auf Ausbildung und Vergütung verloren gehen.

Aus diesem Grund ist daher eine alleinige Kündigung durch die minderjährige Auszubildende unwirksam, vielmehr muss die Kündigungserklärung grundsätzlich durch den gesetzlichen Vertreter, dies sind gemäß § 1629 Abs. 1 BGB beide Elternteile gemeinsam, vorgenommen werden.

Kündigung einer minderjährigen Auszubildenden

Die Minderjährigkeit der Auszubildenden hat auch Einfluss auf den Fall, dass die Ausbildungspraxis kündigen will. Infolge der beschränkten Geschäftsfähigkeit der Auszubildenden muss die Kündigung gegenüber dem gesetzlichen Vertreter, also den Eltern, ausgesprochen werden (§ 131 Abs. 2 BGB). Gemäß § 1629 Abs. 1 Satz 2 BGB ist es jedoch ausreichend, wenn die Kündigungserklärung gegenüber einem Elternteil abgegeben wird.

Die Kündigung einer minderjährigen Auszubildenden erlangt erst dann ihre Wirksamkeit, wenn sie dem gesetzlichen Vertreter zugegangen ist. Die Beweislast für den Zugang, insbesondere auch bei Probezeitkündigungen die Beweislast für den rechtzeitigen Zugang der Kündigungserklärung, liegt beim Kündigenden.

Kündigungsverbote

Auch auf Ausbildungsverhältnisse finden arbeitsrechtliche Kündigungsverbote, wie z.B. für Schwangere, Anwendung. Nach § 9 Mutterschutzgesetz besteht für Schwangere ein grundsätzliches Kündigungsverbot. Dies gilt auch für schwangere Auszubildende und bereits während der Probezeit! Die Kündigung einer Schwangeren ist nur in seltenen Ausnahmefällen (z.B. Praxisschließung) nach vorheriger Zustimmung durch das zuständige Gewerbeaufsichtsamt möglich.

Kündigung während der Probezeit

Wie bereits erwähnt, kann im Rahmen der Kündigung von Ausbildungsverhältnissen in die Kündigung während und nach der Probezeit unterschieden werden.

Nach § 20 BBiG beginnt jedes Berufsausbildungsverhältnis mit einer Probezeit, welche mindestens einen und höchstens vier Monate betragen darf. Die Musterverträge der Zahnärztekammer Niedersachsen sehen eine viermonatige Probezeit vor.

Die Probezeit dient der gegenseitigen Erprobung. Der Auszubildende soll prüfen, ob die Auszubildende von ihren Fähigkeiten und Anlagen her in der Lage ist, das Ausbildungsziel zu erreichen und ob sie sich in das Team integrieren kann. Im Gegenzug kann die Auszubildende prüfen, ob ihre Berufswahlentscheidung richtig war und ob das Betriebsklima ihren Erwartungen entspricht. Aus diesem Grunde hat der Gesetzgeber für die Probezeit erleichterte Kündigungsbedingungen geschaffen, damit sich die Parteien schnell umorientieren können.

Während der Probezeit kann das Berufsausbildungsverhältnis jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist von beiden Seiten schriftlich gekündigt werden (§ 22 Abs. 1 BBiG). ►►



Foto: © Alexander Reins/Fotolia.com



- ▶ Die Angabe eines Grundes ist bei einer Kündigung während der Probezeit nicht erforderlich. Da sich die Kündigungsmöglichkeiten für den Ausbildungsbetrieb nach Ablauf der Probezeit erheblich verschlechtern, sollte deren Ablauf genau im Auge behalten werden.

Folgen einer wirksamen Beendigung

Wird ein Ausbildungsverhältnis rechtswirksam beendet, so ist der Ausbildende verpflichtet, der Auszubildenden ein Zeugnis auszustellen (§ 16 BBiG). Dies gilt auch, wenn das Ausbildungsverhältnis nur kurz bestanden hat. Das Zeugnis muss Angaben enthalten über Art, Dauer und Ziel der Ausbildung sowie über die erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten der Auszubildenden. Auf ihren Wunsch hin sind auch Angaben über Verhalten und Leistung aufzunehmen.

Ferner ist der Ausbildende verpflichtet, die Auszubildende in der Berufsschule abzumelden.

Darüber hinaus ist das Ausbildungsverhältnis abzurechnen und sind die Arbeitspapiere auszuhändigen. Ein Zurückbehaltungsrecht an diesen Papieren besteht nicht. Dies gilt auch dann, wenn noch begründete Forderungen gegenüber der Auszubildenden bestehen, weil z.B. Praxiseigentum noch nicht zurückgegeben wurde.

Zu guter Letzt sei noch erwähnt, dass auch die zuständige Bezirksstelle der Zahnärztekammer Niedersachsen über die Beendigung informiert werden muss.

Kommunikative Aspekte einer Kündigung

Kündigen macht keinem Arbeitgeber Freude, trotzdem muss in manchen Situationen, wie bereits eingangs beschrieben, auch dieses letzte Mittel genutzt werden. Grundsätzlich sollten aus kommunikativer Sicht einige Grundregeln beachtet werden.

Zunächst einmal sollte die Kündigung nicht durch gerade gelebten Zorn oder die aufgestaute Unzufriedenheit mit dem zu Kündigenden überschattet werden. Dies ist ratsam, um sich nicht durch ein unüberlegtes Verhalten juristisch angreifbar zu machen. „Veratmen“ Sie also, nachdem der Entschluss zur Kündigung getroffen wurde, alle negativen Aspekte, ziehen Sie sich zurück und setzen Sie in Ruhe das Kündigungsschreiben auf. Wie bereits erwähnt, bedarf die Kündigung während der Probezeit keiner Angabe von Gründen! Der wichtigste Rat ist hier, sich daran auch zu halten, um nicht ungewollt eine juristische Flanke zu öffnen. Führen Sie im Kündigungsschreiben keine Gründe an.

Kündigungsgespräch

Umgehend nach dem Verfassen der Kündigungserklärung sollte das dazugehörige Gespräch erfolgen. In Vorbereitung

Foto: Privat



*Dr. Christian Bittner,
niedergelassener Zahnarzt
in Salzgitter*



*Michael Behring, LL.M.,
Geschäftsführer der ZKN*

auf dieses unausweichliche Gespräch fassen Sie für sich nochmals in Gedanken oder auch stichpunktartig die wichtigsten Gründe für die unabwendbare Kündigung zusammen, denn gerade in uns ungeliebten Situationen neigen wir schnell dazu, Wichtiges zu vergessen. Solche wichtigen Gründe sind z.B. die im Vorfeld von Ihnen bemängelten Leistungen und Verhaltensweisen.

Das Kündigungsgespräch sollte aus Gründen der Diskretion hinter verschlossenen Türen stattfinden. Störungen von Außen sollten vermieden werden. Weder sollte das Telefon klingeln noch Mitarbeiter das Gespräch unterbrechen. Im Gespräch selbst sollten Sie zügig auf den Punkt kommen und auf Smalltalk verzichten. Dies verhindert, dass die für beide Seiten belastende Situation unnötig in die Länge gezogen wird. Seien Sie im Gespräch freundlich, aber konsequent, zeigen Sie durch Ihre feste Sprache, dass es kein Zurück gibt.

Im Allgemeinen ist sich der Auszubildende seines Fehlverhaltens oder seiner Leistungsdefizite bewusst, was jedoch nicht zwingend dazu führt, dass er mit der Kündigung auch rechnet.

Benennen Sie die Kündigung, verweisen Sie darauf, dass Ihr Gegenüber ja sicherlich auch die regelmäßigen Ermahnungen bei Fehlverhalten oder Leistungsdefiziten wahrgenommen hat und sich auch darüber im Klaren gewesen sein muss, dass dies Konsequenzen haben wird. Hier bedienen Sie sich letztlich der Spiegelneuronen, wodurch bei Ihrem Gegenüber unbewusst die Einsicht in die Notwendigkeit der Kündigung entsteht.

Schlussfolgernde Sätze und die bewusste Blickwinkelverschiebung können hier zum Einsatz kommen, die sich dann in einem Satz wie dem folgenden manifestieren

könnten: „Ihnen ist sicher völlig klar, dass ich mir eine solche Entscheidung nicht leichtgemacht habe und wenn Sie sich einmal in meine Lage versetzen, wird Ihnen klar sein, dass Ihr Verhalten/Ihre Leistungen mir letztlich keine andere Wahl ließ, als...“

Nach der Kündigung wäre es eine freundliche und offene Geste, dem Auszubildenden/Mitarbeiter trotz allem für sein, wenn hier auch nicht erfolgreiches, Bemühen Dank zu sagen und ihm alles Gute für seine Zukunft zu wünschen. Erwähnt sein soll, dass man in einem solchen Gespräch durchaus mit einem emotionalen und manchmal auch unhöflichen Verhalten des Gekündigten rechnen muss. Sehen Sie darüber kulant hinweg und reagieren Sie verständnisvoll. Sagen Sie, dass Sie ein solches Verhalten

zwar nicht akzeptieren, aber tolerieren können und legen Sie die letzten Schritte fest (Abgabe der praxiszugehörigen Materialien und Arbeitsmittel, Räumung des Mitarbeiterschrankes, Übergabe der vorbereiteten Unterlagen an den Gekündigten, Verlassen der Praxis). Danach beenden Sie das Gespräch.

Wir wünschen Ihnen, dass Sie in der Zukunft möglichst selten auf diese Ratschläge und Ideen zurückgreifen müssen und falls doch, dass sie sich auch in diesem, zugebenermaßen schwierigen, Terrain als kompetenter Arbeitgeber erweisen. ■

_____ Dr. Christian Bittner, Salzgitter

Michael Behring, LL.M., Geschäftsführer der ZKN

Zahnärztekammer online Informations- und Downloadangebot für Ihre Praxisführung



📄 **Praxisführung allgemein:** <https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung.html>

📄 **Seminarangebot ZAN und Bezirksstellen:** <https://zkn.de/praxis-team/zan-beruf-und-bildung.html>

📄 **Röntgen-Strahlenschutz-Aktualisierung:** <https://zkn.de/praxis-team/roentgen-aktualisierung.html>

📄 **FAQs zur Aktualisierung:**
<https://zkn.de/praxis-team/zan-beruf-und-bildung/roev-aktualisierung-stahlenschut.html>

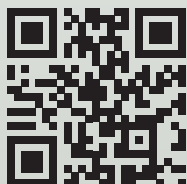
📄 **Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ):** <https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/gebuehrenordnung.html>

📄 **Rund um Hygiene:** <https://zkn.de/praxis-team/hygiene.html>

📄 **Alterszahnmedizin:** <https://zkn.de/praxis-team/alterszahnmedizin.html>

📄 **Patientenberatung:** <https://zkn.de/patienten/patientenberatung.html>

📄 **Arbeits- und Ausbildungsrecht, Musterverträge:**
<https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/ausbildungsrecht-arbeitsrecht.html>



Immer aktuell informiert
vor Ort und mobil:
<https://zkn.de>

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Gutachterschulung 2018

Am 22.08.18 fand erneut eine Schulung der von der ZKN bestellten Gutachter im Wienecke XI in Hannover statt. Trotz schönstem Sommerwetter opferten 79 Kolleginnen und Kollegen wieder ihre Freizeit, um ein Update zu erhalten.

Zunächst erfolgte der Dank an alle Gutachter für ihr Engagement für die Kollegenschaft sowie an Frau Carnesecca-Gutsche für die hervorragende Organisation. Es folgte ein kurzer Überblick über die von der ZKN beauftragten Gutachten in den letzten Jahren und über die Altersstruktur der Gutachter, wobei deutlich wurde, dass es an Nachwuchs mangelt, denn nur wenige der Gutachter sind jünger als 50 Jahre.

Erster Referent war Dr. Westermann aus Braunschweig, der bereits ca. 250 Gerichtsgutachten erstellt hat. Er zeigte auf, wie er ein Gutachten erarbeitet und speziell wie er sich selbst auf eine mündliche Gerichtsverhandlung vorbereitet. Hier hält er Demonstrationsmodelle und Zeichnungen für hilfreich, denn oft können sich die medizinischen Laien in einer Gerichtsverhandlung keine klare Vorstellung von einer zahnärztlichen Behandlung machen. Auch eine Kopie der gesamten Gerichtsakte sei gut, denn darin könne man Anmerkungen machen, die bei einer Befragung im Gericht relevant werden könnten. Anschließend ging er noch eine Reihe von exemplarischen Fällen durch, indem er erläuterte, wie er zu seiner Fallbeurteilung gekommen ist.

Im zweiten Abschnitt zeigten die beiden Richter vom Landgericht des Saarlandes, Herr Dr. Fries und Herr Kaiser in einem lebhaften Vortrag die Aufgaben des Zahnarztes als Sachverständiger und die Gründe für eine mögliche Ablehnung des Sachverständigen auf.

Dr. Fries wies zunächst darauf hin, dass die Gerichte ohne den zahnärztlichen Sachverstand nicht urteilen könnten. Es müsse beurteilt werden, ob ein Gesundheitsschaden ursächlich auf einer Fehlbehandlung basiere. Er stellte auch klar, dass bei einer körperlichen Untersuchung des Patienten der Behandler kein Anwesenheitsrecht habe, da dies gegen Artikel 1 des GG verstoße, der Patient aber durchaus eine Person seines Vertrauens mitbringen könne.

ALTERSSTRUKTUR DER GUTACHTER

35 – 40 Jahre	2
41 – 45 Jahre	2
46 – 50 Jahre	7
51 – 55 Jahre	29
56 – 60 Jahre	26
61 – 65 Jahre	32
66 – 70 Jahre	25
71 Jahre und älter	4

JAHRESSTATISTIKEN

Jahr	Anzahl Gerichtsgutachten
2010	236
2011	225
2012	199
2013	219
2014	175
2015	173
2016	170
2017	170



V.l.: Jörg Röver (Vizepräsident der ZKN), Simone Carnesecca-Gutsche (ZKN), Steffen Kaiser und Dr. Rainer Fries (beide Richter am Landgericht des Saarlandes), Dr. Michael Westermann (Zahnarzt)

Herr Kaiser stellte anschließend dar, welche Umstände zur Ablehnung eines Sachverständigen wegen Befangenheit führen könnten. Eine berufliche oder private Nähe sei nicht zwingend ein Ausschlusskriterium, jedoch deren Verschweigen. Auch das Verhalten des Sachverständigen, z.B. durch Überschreitung des Gutachtauftrags (Beweisbeschluss), unangemessene Äußerungen, sprachliche Entgleisungen etc. könnten zur Ablehnung führen.



Im Anschluss an die Vorträge erfolgte noch eine angeregte Debatte, in der unter anderem die Zulässigkeit von gutachterseits angefertigten Röntgenaufnahmen diskutiert wurde. Hier sahen die Richter beim Einverständnis des Gerichts und des Patienten kein Problem, obwohl dies der Röntgenverordnung widerspricht. Es wurde auch berichtet, dass zahlreiche Gerichtsverfahren erst dadurch zustande kämen, dass sich Nachbehandler negativ über die vorherige Behandlung äußern.

Deshalb zur Erinnerung §13 (3) unserer Berufsordnung: Die Begutachtung zahnärztlicher Leistungen und Gebührenberechnungen anderer Zahnärzte ist nur gestattet, wenn entweder die Zustimmung des behandelnden Zahnarztes, oder ein Auftrag der Zahnärztekammer Niedersachsen, der KZVN, einer Behörde oder eines Gerichts vorliegt. ■

____ Jörg Röver
ZKN-Vorstandsreferent Gutachterwesen

Herzlich willkommen Herr Dr. Richter!

Der Vorstand und die Verwaltung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) begrüßen herzlich Dr. jur. Ronny R. Richter als neuen Leiter der Rechtsabteilung der ZKN.

Dr. Richter hat seine Tätigkeit zum 1. September 2018 aufgenommen und ist auch als Justitiar der ZKN tätig. Dr. Richter kann u.a. auf eine mehrjährige juristische Erfahrung in den Diensten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zurückblicken. Besonders diese Expertise im Sozial- und Verwaltungsrecht wird er zusammen mit seinen anderen Erfahrungen in die Dienste der niedersächsischen Zahnärzteschaft einbringen. Wir wünschen Dr. Richter im Namen der niedersächsischen Zahnärzteschaft eine erfolgreiche und lange Tätigkeit zum gegenseitigen Nutzen in der Zahnärztekammer Niedersachsen.



Dr. jur. Ronny R. Richter

Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Dr. jur. Ronny R. Richter
Leiter der Rechtsabteilung
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Telefon: 0511 83391-111, Telefax: 0511 83391-42111
E-Mail: rrichter@zkn.de

____ Der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen

„Ein Licht wird leuchten“ Ein Blick auf die HDZ-Projekte des ersten Halbjahres 2018

Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte



„Im Namen der gesamten Schule danken wir Ihnen herzlich für die Spende neuer Bücher. Sie werden einen großen Unterschied im Leben unserer Schüler machen, da sie nun in der Lage sind, dem Unterricht besser zu folgen und Hausaufgaben zu machen.“ Diese Zeilen schreibt Martha Chilambo, Lehrerin in der St. James Primary School im kenianischen Thika, im August 2018 an Dr. Klaus Winter vom HDZ. Und sie fährt fort: „Die neuen Bücher werden uns helfen, rund 700 Schülern eine qualitativ noch hochwertigere Ausbildung zu bieten und das HDZ wird immer Teil dieser Erfolgsgeschichte sein.“ Bei den Kindern der Schule, die sich auf dem Gelände der „Juja Farm“ befindet, handelt es sich größtenteils um Flüchtlingskinder aus den afrikanischen Nachbarländern, sowie Kriegs- und Aidswaisen, die sonst keinerlei Zugang zu schulischer Bildung hätten.

Ein Leben in bitterer Armut und Hoffnungslosigkeit wäre damit vorprogrammiert. Durch die Unterbringung auf der Juja Farm und den Unterricht hat sich ihr Leben zum Guten gewendet. Die Schule existiert bereits seit 14 Jahren und wurde mit finanzieller Hilfe des HDZ erbaut. Heute ist sie ein Vorzeigeprojekt, das kontinuierlich wächst und messbare Erfolge vorweisen kann. So zeigen die Ergebnisse des kenianischen Fortschrittsprotokolls – ein Zertifikat für Grundschulbildung (K.C.P.E.) – die positive schulische Entwicklung der Kinder. Irgendwann, wenn sie die Schule

verlassen und auf eigenen Beinen stehen müssen, wird genau diese Bildung ihnen dabei helfen, einen Beruf zu erlernen und ihr Leben zu sichern.

Es sind Geschichten wie diese, die zeigen, wie wichtig die Arbeit der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte auch nach 30 Jahren immer noch ist – denn heute ist das Leid auf der Welt größer denn je. Bildung, Sicherheit und medizinische Grundversorgung sind Privilegien, die für Menschen in armen Ländern ohne die Hilfe von Dritten unerreichbar sind. Dies macht auch ein anderes Beispiel deutlich: Das Krankenhaus im indischen Bhubaneswar ist ein Internationales Projekt, das vom HDZ und dem Lazarus-Orden unterstützt wird.

Es ist kein „normales Krankenhaus“, sondern eine Zuflucht für Lepra-Kranke. Mit Finanzhilfen des HDZ in Höhe von 10.000 Euro für 2018/19 kann der leitende Arzt vor Ort ca. 55 Lepraoperationen pro Monat durchführen. Seit 2012 hat das HDZ das Projekt mit insgesamt 76.600 Euro gefördert. Die Kosten für einen Lepra-Patienten betragen im Durchschnitt 6,02 Euro pro Tag. Die Lepra-Kranken sind in der Mehrheit Bettler, die den Großteil des Tages auf der Straße verbringen – auf der Suche nach Reis oder ein paar Rupien. Sie fahren auf Dreirädern, gehen an Krücken und erleben tagtäglich Ausgrenzung und Ablehnung aufgrund



Dt. Cleft Kinderhilfe e.V./Mayra vor und nach ihrer Spalt-OP



Leprakranke in Indien

Fotos: Dr. Cleft Kinderhilfe e.V./ HDZ

ihrer schlimmen Behinderungen. Die meisten leben in Slums in Wellblechhütten ohne jeglichen Zugang zu medizinischer Versorgung. Das Hospital verteilt daher ambulant an mehr als 500 Patienten kostenlos Verbände, Salbe, Seife und Desinfektionsmittel, um ihre offenen Wunden an Händen und Füßen zu behandeln.

Ähnliche Lepra-Projekte laufen in Mumbai, Indien, Vietnam sowie den Provinzen Guangdong und Jiang Xi in China. Große Sorgen bereitet den Projektverantwortlichen in China, dass sich in den betreuten Gebieten die Zahl der Neuerkrankungen verdoppelt hat – „umso wichtiger ist, dass auch hier die Hilfe des HDZ weitergeht, sagt Dr. Winter vom HDZ.

„Durch die Spendenmittel können wir allen Leprapatienten medizinische Dienste, Vorbereitung und Nachbetreuung bei Amputationen anbieten, Prothesen herstellen und Spezialschuhe anpassen sowie mit modifizierten Dreirädern und Rollstühlen ihre Mobilität erhöhen. Das steigert ihre Lebensqualität um ein Vielfaches.“

Einen ganz anderen Fokus hat ein Projekt in Bolivien, das ebenfalls vom HDZ seit Jahren unterstützt wird. Auch hier geht es um Missbildungen, die das Leben von Menschen, insbesondere Kindern, zur täglichen Qual machen. Seit 2011 fördert die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) die Dt. Cleft Kinderhilfe e.V. für Spaltkinder in Bolivien. Im Zeitraum von 1. Juli 2017 bis 30. Juni 2018 konnten die Chirurgen, Dr. Mario Villalba und Dr. Adolfo Mamani, 311 Operationen in den Städten Tarija und La Paz sowie entlegenen Provinzkrankenhäusern durchführen. Alleine die Spende des HDZ im vergangenen Jahr ermöglichte 68 Operationen. Eines der Kinder, die davon profitierten, war die kleine Mayra. Sie kam mit einer breiten linksseitigen Lippen-Kiefer-Gaumenspalte zur Welt, die am 11. Mai 2018 erfolgreich operiert werden konnte.

HDZ-Spendenkonto

IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00

BIC: DAAEDEDXXX

Zustiftung

IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00

BIC: DAAEDEDXXX

Unterlagen für Altgoldspende bitte abrufen bei:

HDZ, Hagenweg 2 L, 37081 Göttingen

Tel.: 0551-600233 Fax: 0551-600313

k.winter@stiftung-hdz.de

Die Liste erfolgreicher Projekte ließe sich noch lange weiter fortsetzen. So freut sich das Mnero-Hospital in Tansania derzeit auf eine neue Zahnstation, die mit Hilfe des HDZ gekauft werden konnte und die Bewohner des Waisenhauses im indischen Chullikara bekamen ein neues „Dach über dem Kopf“, indem die Stiftung Geld für eine Terrassenüberdachung bereitstellte. In der Mabuhay-Klinik auf den Philippinen gibt es danke dem HDZ nun einen neuen sterilen OP-Raum, in dem Kataraktoperationen durchgeführt werden können und die Don-Bosco-Schule im rumänischen Tirana erhielt eine neue Einrichtung. Der jährliche Versand von drei kompletten Zahnstationen – hier für Hospitäler in Togo und Madagaskar – gehören beinahe zum Standard des zahnärztlichen Hilfswerks in Göttingen. Sinnbildlich für das unermüdliche Engagement des HDZ in allen Teilen der Welt ist aber die Förderung einer Solaranlage in das Himalaja-Dorf Dipling, Kahmir-Region. Nachdem es dem HDZ – Projektpartner endlich gelungen war, die Anlage auf gefährlichen Wegen über 5.000 Meter hohe Gebirgspässe zu transportieren, ist in dem entlegenen Bergdorf „ein Licht aufgegangen“. Seither erhellen zahlreiche Glühbirnen die dunkle Nacht.

Doch damit nicht nur im Himalaja „ein Licht leuchtet“, sondern viele weitere Projekte in diesem Jahr noch vorangetrieben werden können, ist die Stiftung auf die Unterstützung ihrer treuen Spender angewiesen. „Ihre Hilfe ist unser Ansporn“, sagt Dr. Winter. ■

_____ Yvonne Schubert, HDZ

SITZUNG DES KURATORIUMS DER STIFTUNG HILFSWERK DEUTSCHER ZAHNÄRZTE

Teilgenommen haben v.l.:

- Dr. Jürgen Kiehne (Zahnarzt), HDZ-Verwaltung
- Dr. Volker Langheim (Zahnarzt), HDZ-Kurator
- Thomas Piontek (Bankkaufmann), HDZ-Kurator
- Dr. Dieter Nordholz (Zahnarzt), HDZ-Kurator
- Dr. Klaus-Achim Sürmann, Vorstand Stiftung HDZ
- Henner Bunke (D.M.D./Univ. of Florida), Präsident der ZKN
- Dr. Paul Festl (Zahnarzt), HDZ-Kurator
- Dr. Klaus Winter (Zahnarzt), Stellv. Vorstand Stiftung HDZ

Mit auf dem Bild eine Schaufensterpuppe, die 5 Symbole („Sign of Leadership“) als Zeichen einer Ehrengabe zum „Murata“ („Freund in Kikuyu“ als „Kikuyu-Ältester“) trägt, die dem Präsidenten der ZKN stellvertretend für die niedersächsische Zahnärzteschaft verliehen wurden.

Foto: Klaus-Achim Sürmann, Selbstauslöser



Dental and social care for Nepal

HELFFEN SIE UNS HELFFEN!



Fotos: DESOCA e.V.

Nepal zählt zu den 20 ärmsten Ländern der Welt. Ein Viertel der Bevölkerung lebt unterhalb der nationalen Armutsgrenze (Auswärtiges Amt). Seit 2008 organisieren wir als Zahnärzte und Physiotherapeuten regelmäßig Hilfseinsätze und arbeiten in unserem Urlaub ehrenamtlich in Nepal. Wir führen in abgelegenen Bergdörfern kostenfreie Behandlungen durch, schulen unsere nepalesischen Teams, arbeiten prophylaktisch mit Kindern, Eltern und Lehrern, um die allgemeinen hygienischen Bedingungen und die Zahngesundheit besonders der Landbevölkerung zu verbessern. Wir streben nach strukturierter und nachhaltiger Unterstützung im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe.

Waren Sie schon einmal in Nepal?

Wer viel gereist ist, weiß: Es gibt viele schöne Länder, viele interessante Kulturen und Menschen – aber Nepal zählt nicht umsonst zu den schönsten Ländern dieser Erde! „Ich ehre den Platz des Lichts, der Liebe, der Wahrheit, des Friedens und der Weisheit in dir. Ich ehre den Platz in dir, wo, wenn du dort bist und auch ich dort bin, wir beide nur noch eins sind“, so Mahatma Gandhi über die hinduistischen Gruß- und Dankesgeste „Namaste“, bei der die Innenhandflächen in der Nähe des Herzens zusammengeführt und der Kopf leicht gebeugt wird.

Unser Vorstand besteht aus Dr. Elke van Engelen (Zahnärztin in Nordhorn), ihrem Ehemann Huib van Engelen (Physiotherapeut in Duisburg), Wiebke Behrens (Zahnärztin in Bremen), Anna-Lena Hillebrecht (Universitätsklinikum Göttingen, Abteilung Parodontologie) und Gerd Korves (Zahnarzt in Lingen). Zusammengeführt hat uns unsere große Begeisterung für Nepal und der intensive Wunsch, diesem wundervollen Land Hilfe zu leisten. So gründeten wir 2014 den Verein DESOCA e.V. Dental and social care for Nepal e.V.

In den ersten Jahren bereisten wir verschiedene entlegene Regionen Nepals und halfen aus dem Rucksack den Menschen, denen keine medizinische Versorgung zur Verfügung steht. Früh stellten wir fest: Der Zucker war schon vor uns angekommen. Immer gab es viele dringende Zahnextraktionen bei Erwachsenen, aber auch Karies bei Milchzähnen und den frühen bleibenden Zähnen. Hier setzten wir bereits einen Schwerpunkt unserer Arbeit auf Prävention und Aufklärung. Für viele Menschen gab es hier die ersten Zahnbürsten.

Heute führen wir mit dem Bremer Verein „Brepal e.V.“ und unserem Partnerverein in Nepal „Nepalhelp“ regelmäßig kombinierte medizinisch-zahnmedizinische Einsätze in unseren beiden Gesundheitsstationen in Bajhketeri und Bigu Gompa durch und organisieren Ärzteteams für diese beiden Standorte.



Bajketeri liegt ca. 450 km westlich von Kathmandu auf etwa 2000 m Höhe. Entlang des Himalajagebirges benötigt man von Kathmandu bis zu 3 Tage für die Anreise. Der von Brepal e.V. 2015 errichtete Health Post ist inzwischen mit einer modernen indischen Behandlungseinheit ausgestattet. Es gibt Wasser und Stromversorgung sowie einfache Gästezimmer zur Übernachtung der Helfer. Angestellte Mitarbeiter sorgen für die Verpflegung und haben dadurch selbst ein geregeltes Einkommen für ihre Familien.

Bigu Gompa liegt 250 km nordöstlich von Kathmandu, zwei Tagesreisen von der Hauptstadt entfernt, an der tibetischen Grenze. Der Ort und das 1934 gegründete buddhistische Nonnenkloster wurden 2015 durch die schweren Erdbeben vollständig zerstört. Als uns vor einem Jahr ein erster Hilfseinsatz dorthin führte, lebten nicht nur die etwa 80 Nonnen, sondern auch der Großteil der Bevölkerung des nur zu Fuß zu erreichenden Bergdorfes, immer noch in provisorisch erstellten Unterkünften aus Brettern, Planen, Steinen und Wellblech.

Ziel dieses Einsatzes war es neben der medizinisch-zahnmedizinischen Basisversorgung der Bevölkerung herauszufinden, ob sich Bigu als neuer Standort für ein medizinisches Versorgungszentrum in der Region eignet, in dem auch eine zahnmedizinische Behandlungseinheit untergebracht werden sollte.

Im Februar dieses Jahres haben sich Zahnarzt Gerd Korves und Internist Klaus Eckert für einen weiteren Hilfseinsatz auf den Weg nach Bigu Gompa gemacht. In den Monaten zuvor hatten die Nonnen durch internationale Hilfe ein neues Kloster (Gompa) und Wohnunterkünfte errichtet. Aus den Baracken war ein stabiles Gebäude entstanden, das kurzerhand zum neuen Gesundheitsposten wurde. Durch Spendengelder finanziert, orderte Gerd Korves in



Kathmandu eine komplette zahnärztliche Behandlungseinheit und war durch sein technisches Geschick schon nach wenigen Tagen für viele moderne Behandlungsmethoden einsatzfähig.

Die aktuelle Dentaleinheit wird von der Dorfbevölkerung sehr gut angenommen und Gerd Korves hatte bei seinem Einsatz gut zu tun. Asmita unterstützt als nepalische Assistentin unsere Arbeit und die Kommunikation mit der Bevölkerung und reist mittlerweile schon selbstständig zu den zwei Standorten, um vor allem Prophylaxemaßnahmen für die Bevölkerung fortlaufend umzusetzen.

An beiden Standorten hat sich die Prävention neben der zahnmedizinischen Grundversorgung der Bevölkerung als wesentlicher Arbeitsschwerpunkt von Desoca e.V. etabliert. Durch das Verteilen von Mundhygieneartikeln sowie regelmäßige Prophylaxeunterweisungen der Schulkinder, Lehrer und des Teams soll die Mundgesundheit der Region nachhaltig verbessert werden. ■

Dr. Elke van Engelen
Wiebke Behrens
Gerd Korves

Sie wollen unsere Arbeit unterstützen?

Werden Sie Mitglied in unserem Verein – wir informieren Sie gern, rufen Sie an oder schreiben Sie uns! Sie möchten selbst einmal in Ihrem Urlaub unterprivilegierten Menschen helfen und nach Nepal reisen? Wir helfen Ihnen, dies umzusetzen. Investieren Sie wenigstens 2-3 Wochen Reisezeit und verweilen Sie 7-14 Tage an einem der beiden Standorte. Um die Organisation Ihres Einsatzes kümmern wir uns für Sie.

Sie möchten spenden?

Als eingetragener Verein stellen wir Ihnen gern eine Spendenquittung aus – bitte geben Sie dazu bei der Überweisung Ihre Adresse vollständig an.
DESOCA e.V. IBAN: DE77 2806 9956 5720 5973 00
BIC: GENODEF1NEV



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

14.11.2018 **Z/F 1871** **5 Fortbildungspunkte**

Perfekte Ästhetik – perfekt und rechtssicher berechnet

Marion Borchers, Rastede-Loy
Mittwoch, 14.11.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 115,- €

21.11.2018 **Z/F 1873** **5 Fortbildungspunkte**

Abrechnung chirurgischer Leistungen in der Implantologie

Marion Borchers, Rastede-Loy
Mittwoch, 21.11.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 115,- €

30.11.2018 **Z/F 1874** **8 Fortbildungspunkte**

Heimbetreuung von A bis Z

Dr. Cornelius Haffner, München
Freitag, 30.11.2018 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 237,- €

1.12.2018 **Z/F 1879** **8 Fortbildungspunkte**

Behördliche Begehung – gut vorbereitet

Viola Milde, Hamburg
Samstag, 01.12.2018 von 10:00 bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 129,- €

Der zahnärztliche Haftpflichtfall Prophylaxe und Schadensmanagement

- ▶ Haftungsgrundlagen
- ▶ Behandlungsfehler
- ▶ Aufklärungspflicht
- ▶ Beispielsfälle
- ▶ Prophylaxe von Haftpflichtfällen
- ▶ Schadensmanagement



Dr. Sebastian
Berg

Referent: Dr. Sebastian Berg, Münster
**Mittwoch, 21.11.2018 von 14:00 –
17:00 Uhr**

Kursgebühr: 96,- €
Max. 40 Teilnehmer
Kurs-Nr.: Z 1866
4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Termine

📅 **02.-04.11.2018 Greifswald**
Jahreshauptversammlung Dentists for Africa,
Infos: www.dentist-for-africa.org

📅 **15.-17.11.2018 Bad Homburg**
51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie, Infos: www.dgfdt.de

📅 **28. November 2018 Hannover**
Mitgliederversammlung der Zahnärztlichen Arbeitsgruppe
für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen e.V.,
17 Uhr in der Zahnärztekammer Niedersachsen,
Infos: Rihan Toru, Tel. 0511 83391-113

📅 **29.11.-01.12.2018 Wiesbaden**
32. Kongress der DGI, Infos: www.dgi-ev.de

📅 **01.12.2018 Göttingen**
Interdisziplinäres Symposium der Zahnmedizin (IDSZ),
Infos: www.idsz.de

📅 **02.-16.03.2019 Köln**
IDS, Infos: www.ids-cologne.de

📅 **07.-09.02.2019 Hannover**
66. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer
Niedersachsen, Infos: www.zkn-kongress.de

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

16.11.2018 Z/F 1865

Prophylaxe – das ist doch mehr als nur PZR

Die aktuelle Abrechnung von Prophylaxeleistungen, die weit über die PZR hinausgehen

Marion Borchers, Rastede-Loy
Freitag, 16.11.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 115,- €

24.11.2018 F 1869

Die professionelle Implantatreinigung

Dr. Anke Bräuning, M.A., M.Sc., Karlsruhe
Samstag, 24.11.2018 von 09:00 bis 13:00 Uhr
Seminargebühr: 154,- €

30.11.2018 F 1870

Willkommen am Telefon – der erste Eindruck

Brigitte Kühn, Tutzing
Freitag, 30.11.2018 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 238,- €

1.12.2018 F 1871

Mit Köpfchen durch die Ausbildung

Anregungen für eine erfolgreiche Ausbildung
Zielgruppe: Auszubildende im 1. und 2. Ausbildungsjahr
Katja Knieriem-Lotze, Hann. Münden
Susanne Rettberg, Göttingen
Samstag, 1.12.2018 von 9:00 bis 16:30 Uhr
Seminargebühr: 126,- €

Der schwierige Fall in der PZR – Update für die ZMP/ZMF

Komplexe Fälle sicher beherrschen, ist eine besondere Herausforderung für jede ZMP/ZMF. Dieser Kurs stellt Fälle vor, die besonderen Einsatz des betreuenden Teams bedürfen. Die Teilnehmerinnen können eigene Fälle mitbringen und mit der Referentin und der Gruppe diskutieren.



Dr. Anke Bräuning, M.A., M.Sc.

Inhalt:

- ▶ Was ist ein schwieriger Fall und woran erkenne ich ihn?
- ▶ Von dringend therapiebedürftig bis zur erfolgreichen Restauration, die Gesamtplanung verstehen
- ▶ Besondere Aspekte der Betreuung und welches Einbestellintervall wähle ich?
- ▶ Welche besonderen klinischen Maßnahmen stehen mir zur Verfügung?
- ▶ Welche Mittel kann ich einsetzen, um Therapietreue zu erreichen?
- ▶ Dokumentation des schwierigen Falles

Jede Teilnehmerin wird gebeten, einen eigenen Fall zur Diskussion mitzubringen. Vorliegen sollten die üblichen klinischen Unterlagen.

Referentin: Dr. Anke Bräuning, M.A., M.Sc., Karlsruhe

Freitag, 23.11.2018 von 14:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr: 253,- €

Max. 12 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 1868

Veranstaltungstermine für Auszubildende des 2. Ausbildungsjahres → Bereich Abrechnung



Onlineanmeldung unter www.zkn.de

ZKN

Osnabrück	SELECT Hotel Osnabrück (ehem. Ibis) Blumenhaller Weg 152 49078 Osnabrück	Mittwoch, 21.11.2018
Verden	Haags Hotel „Niedersachsenhof“ Lindhooper Straße 97 27283 Verden/Aller	Mittwoch, 28.11.2018
Hannover	Zahnärztekammer Niedersachsen Hörsaal Zeißstraße 11a, 30519 Hannover	Samstag, 15.12.2018
Oldenburg	Etzhorner Krug Butjadinger Straße 341 26125 Oldenburg	Mittwoch, 09.01.2019
Hannover	Zahnärztekammer Niedersachsen Hörsaal Zeißstraße 11a, 30519 Hannover	Samstag, 12.01.2019
Braunschweig	Haus der Wissenschaft Braunschweig Pockelsstr. 11, 38106 Braunschweig	Mittwoch, 16.01.2019

Foto: © stock/FreePress.com

TERMINLICHES

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Hochschule Ostfalia für angewandte Wissenschaften, Salzdahlumer Straße 46, 38302 Wolfenbüttel, Fortbildungsreferent: NN.

TERMIN

THEMA/REFERENT

19.06.2019, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Physiotherapeutische und osteopathische Maßnahmen bei CMD als Ergänzung zur Schienentherapie, <i>Gert Groot Landeweer, Vörs tetten</i>
---------------------------------------	--

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Medizinische Hochschule Hannover, ZMK-Klinik, großer Hörsaal, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Fortbildungsreferent: Dr. Bernd Bremer, MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover; Tel. 0511 83391-190/191
e-Mail: Bremer.Bernd@mh-hannover.de

TERMIN

THEMA/REFERENT

08.12.2018, 9:00 Uhr bis ca. 12:00 Uhr	Anforderungen an die zahnärztliche Dokumentation aus Sicht > des ermittelnden Staatsanwalts. > des Arzthaftungsrichters. > der Körperschaft. <i>Thomas Hochstein, Erster Staatsanwalt, Stuttgart</i> <i>Dr. Kerstin Gröner, Vors. Richterin am Landgericht Stuttgart</i>
--	---

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstraße 114-118, 26129 Oldenburg
Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstraße 11, 27243 Harpstedt, Tel.: 04244 1671

TERMIN

THEMA/REFERENT

24.10.2018, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Mini-Implantate zur Prothesenstabilisierung als Alternative zu Standard-Implantaten, <i>Prof. Dr. Torsten Mundt, Greifswald</i>
23.01.2019, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	„Atemlos durch die Nacht“ – Einführung in die Zahnärztliche Schlafmedizin, <i>Dr. Claus Klingeberg, Aerzen</i>
16.02.2019, 9:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Regeneration und Erhalt parodontaler und alveolärer Gewebestrukturen durch Replantation und Extrusion von Wurzelsegmenten, <i>Dr. Sabine Hopmann, Lemförde</i>

BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

Ort: Steigenberger Hotel Remarque, Natrufer-Tor-Wall 1, 49076 Osnabrück
Fortbildungsreferentin: Dr. Nicola Witte, Wittekindstraße 1, 49134 Wallenhorst, Tel.: 05407 8575355

TERMIN

THEMA/REFERENT

21.11.2018, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	Das zahnärztliche MVZ – Möglichkeiten, Chancen, Gestaltungsspielräume, <i>Dr. Marius Hoßbach, Felix Korten, Helmut-Joachim König</i>
---------------------------------------	---

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Straße 297, 27283 Verden
Fortbildungsreferent: N. N.

TERMIN

THEMA/REFERENT

21.11.2018, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Placebo- und Nocebo-Effekte im ärztlichen Aufklärungsgespräch, <i>Prof. Dr. Yvonne Nestoriuc, Hamburg</i>
---------------------------------------	--

DR. CLAUD KLINGEBERG ZUM 65.



Foto: ZKN

Dazu die herzlichsten Glückwünsche im Namen der Kollegenschaft. Er hat von 1975 bis 1980 in Göttingen studiert und dort als Assistent bei Professor Motsch bis 1982 gearbeitet. Niedergelassen ist er seit 1984 in Aerzen, mit einem Mitarbeiterteam, das ihn in seinem

Praxiskonzept und in seinem Engagement für den Berufsstand unterstützt. Kommunikation beherrscht er nicht nur klassisch-persönlich, er ist auch intensiver Nutzer neuer digitaler Medien – privat und beruflich.

Außer einer breiten Palette hochwertiger Zahnmedizin bietet Dr. Klingeberg seit vielen Jahren die Behandlung von schlafbezogenen Atmungsstörungen an. Dabei steht nicht die Verhinderung des lästigen Schnarchens, sondern die Therapie lebensbedrohlicher Schlafapnoe im Mittelpunkt. Als engagierter und verantwortungsbewusster Zahnarzt hat er seine Tätigkeit stets auf eine wissenschaftliche Basis, durch umfassende und qualifizierte Fortbildung in der Schlafmedizin, gestellt.

Hervorzuheben ist sein zuverlässiger Einsatz für die Ausbildung und Prüfung der Mitarbeiterinnen, nicht nur in Hameln und Umgebung, sondern auch in der ZKN in Hannover. Seine fundierten Kenntnisse, deren konsequente Umsetzung, seine klare Positionierung, mit der Fähigkeit vernünftige Kompromisse zu initiieren und sein Engagement haben die Kollegenschaft überzeugt, ihn 2015 in die Kammerversammlung zu wählen.

So intensiv, wie er sich freiberuflich und standespolitisch engagiert, engagiert sich seine Frau in der Tiermedizin. Die gemeinsame Zeit für die Familie ist daher eng bemessen, sie wird aber umso intensiver gelebt. Ob sich jetzt mit diesem Jubiläum die Schwerpunkte verschieben? Wenn er das will, wird ihm auch das gelingen. Es ist aber zu vermuten, dass er auch weiterhin seinen Patienten und der Kollegenschaft erhalten bleibt. Wir danken ihm daher an dieser Stelle für all die Zeit und das Engagement – auf viele weitere Jahre intensive Zusammenarbeit und Freundschaft. ■

_____ Dr. Annette Vietinghoff-Sereny, Hannover



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 16.09.2018 Dr. Rainer Kamp (80), Meppen
- 16.09.2018 Hanno Roes (70), Messingen
- 17.09.2018 Dr. Ingeburg Mannherz (86), Hannover
- 17.09.2018 Dr. Dieter Nordholz (92), Bad Zwischenahn
- 18.09.2018 Dr. Ulrich Diedrichs (70), Goslar
- 21.09.2018 Jürgen Begehr (70), Nordhorn
- 21.09.2018 Dr. Günter Grünwald (75), Holzminden
- 23.09.2018 Dr. Gerd Gummelt (75), Gehrden
- 24.09.2018 Hubert Neyenhuys (85), Seelze
- 24.09.2018 Gerold Pitzinger (75), Naundorf
- 29.09.2018 Dr. Wolfgang Lindel (75), Hildesheim
- 30.09.2018 Dr. Paul Reyer (88), Wurster Nordseeküste
- 01.10.2018 Dr. Dr. Umno Francksen (98), Oldenburg
- 03.10.2018 Wulf Kahle (75), Delmenhorst
- 08.10.2018 Werner Trumann (86), Lachendorf
- 08.10.2018 Burghard Schmidt-Lauenstein (70), Celle
- 10.10.2018 Ina-Maria Janssen-Schwetasch (90), Wolfsburg
- 11.10.2018 Dr. Christian Koll (94), Wurster Nordseeküste
- 14.10.2018 Dr. Ratna-Irawati Lindel (75), Hildesheim
- 15.10.2018 Dr. Eckhart Schulz-Streck (80), Edewecht



40 JAHRE IM DIENST DER MHH UND DER ZAHNMEDIZIN – GRATULATION!

Am 01. Juli feierte Professor Dr. Hüsamettin Günay sein 40-jähriges Jubiläum an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Während dieser Zeit zeichnete er sich durch ein leidenschaftliches Engagement für alle Facetten der zahnärztlichen Lehre, Forschung und Krankenversorgung, insbesondere im Bereich der Parodontologie aus. So hat Prof. Günay in Zeiten der Lehrstuhlvakanz die Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde geleitet und die gesamte zahnmedizinische Lehre sowie die Krankenversorgung in diesem Bereich sichergestellt. Er entwickelte viele innovative Konzepte in der Parodontologie und der zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung. Die Wirksamkeit dieser oft interdisziplinär angelegten und auch prämierten Präventions- und Therapie-Konzepte wurde regelmäßig in Langzeitstudien belegt.

Den „EU-Tag der Parodontologie“ organisierte Prof. Günay und ist als Haupt-Initiator vom „Tag der offenen Tür“ und „Tag der Zahngesundheit“ bei der Außendarstellung des Zahnmedizinstudiums sehr aktiv. Viele Jahre im Vorstand des „Fördervereins des Zentrums Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.“ engagiert, begleitet er zudem den akademischen Austausch mit der Dental School der University of Bristol.

Als Ausschussvorsitzender organisiert Prof. Günay seit 2005 alle Prüfungen im Staatsexamen Zahnmedizin. Außerdem war und ist Herr Prof. Günay als Mitglied der Studienkommission Zahnmedizin begeistert an der aktiven Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Lehre seit vielen Jahren beteiligt.

Damit nicht genug engagiert sich Prof. Günay auch in der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) beispielsweise bei

den Gleichwertigkeitsprüfungen ausländischer Zahnmediziner. Seine besonderen Verdienste um die niedersächsische Zahnärzteschaft wurden 2014 mit der Ehrengabe der ZKN gewürdigt.

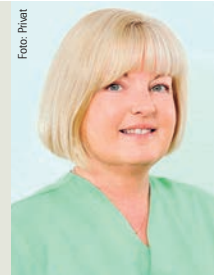
Wir, zwei ehemalige Studenten seiner ersten Stunden – gratulieren Prof. Günay zu 40 Jahren temperamentvollem, kompetentem und kreativem Einsatz für die Zahnmedizin und hoffen auf eine lange weitere gute Zusammenarbeit! ■

*Dr. L. Riefenstahl
(Vorstandsmitglied der ZKN)*

*Prof. Dr. H. Tschernitschek
(Studiendekan Zahnmedizin
der MHH)*

PRAXISJUBILÄUM

Foto: Privat



Wir gratulieren unserer Prophylaxe-Mitarbeiterin Frau Erika Riechers zum 20-jährigen Praxisjubiläum und bedanken uns sehr herzlich für ihre wertvolle Mitarbeit. ■

Dr. Fischer, M. Kollibay, Dr. Oehlkers, Dr. Günay sowie das gesamte Praxisteam
Vahrenwalder Platz 3
30165 Hannover

Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

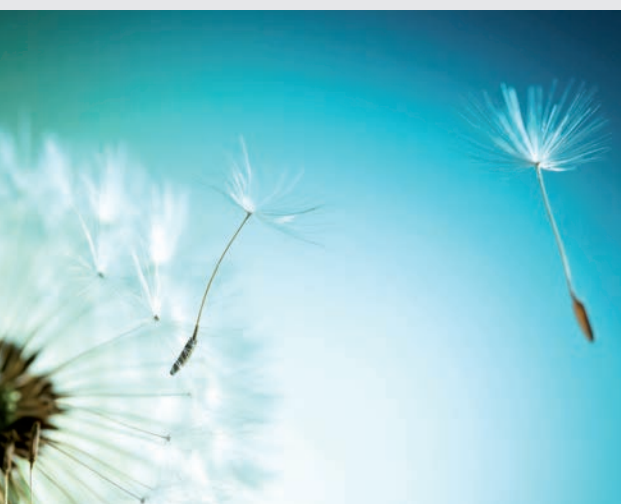


Foto: © iStockphoto.com

Hubert Freitag

geboren am 14.07.1943,
verstorben am 18.07.2018

Dr. Christine Müller-Kaufmann,

geboren am 16.12.1971,
verstorben am 09.08.2018

Dr. Klaus Senge

geboren am 03.03.1947,
verstorben am 21.08.2018

Dirk Volker

geboren am 30.11.1950,
verstorben am 26.08.2018

drs. Johan Kant

geboren am 20.09.1957,
verstorben am 04.09.2018

*Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen*



Beitragszahlung IV. Quartal 2018

Der Kammerbeitrag für das IV. Quartal 2018 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 2018

ZKN AMTLICH

Bitte
beachten!

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 dem untenstehenden QR-Code bzw. dem 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.

Ansprechpartnerin:

Anne Hillmer,
Tel. 0511 83391-193

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Niederlassungshinweise

AUSZUG AUS DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE (ZV-Z)

§ 18

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

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

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

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

GEMEINSAME AUSÜBUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT (Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft)

Bei Anträgen auf Genehmigung der gemeinsamen Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit ist grundsätzlich die Vorlage eines schriftlichen Gesellschaftsvertrages notwendig. Der Gesellschaftervertrag ist spätestens bis zum Abgabetermin bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen.

ZULASSUNG EINES MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUMS

Bei Anträgen auf Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums müssen spätestens bis zum Abgabetermin der Gesellschaftervertrag und bei einer GmbH zudem der Handelsregisterauszug und die selbstschuldnerische Bürgschaft eingereicht werden.



© diego cervo / iStockphoto.com

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	22.10.2018
Sitzungstermin	21.11.2018

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 den Inseln Baltrum und Norderney vertragszahnärztlicher Versorgungsbedarf.
- ▶ Planungsbereich Landkreis Leer: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf der Insel Borkum vertragszahnärztlicher Versorgungsbedarf.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Ostfriesland der KZVN, Vorsitzender: Dr. Dr. Wolfgang Triebe, Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich, Tel.: 04941 5752, Fax: 04941 2835, 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 10.914 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 36,7% versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Göttingen der KZVN, Vorsitzender: Dr. Jürgen Wenzel, Ludwig-Prandtl-Straße 28, 37077 Göttingen, Tel.: 0551 307140, Fax: 0551 3071420, E-Mail: goettingen@kzvn.de

Verwaltungsstelle Oldenburg

- ▶ Planungsbereich Landkreis Oldenburg: Der Planungsbereich Landkreis Oldenburg mit 22.832 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 35,0% 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

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- ▶ Planungsbereich Landkreis Aurich: Der Planungsbereich Landkreis Aurich mit 32.224 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 49,7% versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Ostfriesland der KZVN, Vorsitzender Dr. Dr. Wolfgang Triebe, Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich, Tel.: 04941 5752, Fax: 04941 2835, E-Mail: ostfriesland@kzvn.de

_____ Stand 17.09.2018

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Christian Holscher Nr. 7490
 Rosemarie Just Nr. 7468
 Dr. Johanna Boven Nr. 7556

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

_____ZKN

Ihre Mitgliedsdaten bei der ZKN – Verantwortungsvoller Umgang ist garantiert



Das neue Datenschutzrecht wirkt sich nicht nur auf die Arbeit in den Zahnarztpraxen aus, sondern auch auf die Tätigkeit der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN).

Im Folgenden möchten wir unsere Mitglieder darüber informieren, zu welchem Zweck, in welcher Art und in welchem Umfang wir personenbezogene Daten verarbeiten. Dabei weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass wir bereits auch in der Vergangenheit dem Schutz aller Daten eine besondere Bedeutung beigemessen haben.

Verantwortlich für den Datenschutz bei der Zahnärztekammer Niedersachsen ist:
Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen. Sie erreichen ihn unter der Postanschrift: Zeißstraße 11 a, 30519 Hannover.
E-Mail: hbunke@zkn.de, Telefon: 0511 83391-0

Personenbezogene Daten von unseren Mitgliedern werden durch uns nur erhoben und verarbeitet, soweit dies zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist. Dazu berechtigt uns unter anderem Art. 6 Abs. 1 DSGVO lit. c, e i.V.m. §§ 85 a, 9 ff. des Kammergesetzes für Heilberufe (HKG). Zu diesen Aufgaben gehören beispielhaft die Beratung in Fragen der Berufsausübung, die Ausübung der Berufsaufsicht oder die Fort- und Weiterbildung.

Darüber hinaus verarbeiten wir personenbezogene Daten in den Fällen, in denen uns Mitglieder weitere Angaben freiwillig oder in öffentlicher Form zur Verfügung stellen. Dadurch wird für die Mitglieder die Möglichkeit geschaffen, auf den Grunddaten aufbauende Serviceleistungen zu nutzen.

Zu den von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten zählen insbesondere die Meldedaten (z.B. Angaben zur Person, Adress- und Kontaktdaten, Personenstandsdaten, Ihre berufliche Tätigkeit, Approbationsdaten).

Datennutzung aufgrund unseres gesetzlichen Auftrags:

Unsere Aufgaben sind u.a. in den §§ 9 ff. HKG gesetzlich festgelegt.

Um diese erfüllen zu können, nutzen wir personenbezogene Daten unserer Mitglieder z.B. für die Übersendung bzw. Veröffentlichung

- ▶ von Wahlunterlagen zu den Kammergremien per Briefpost
- ▶ von Sitzungsunterlagen für die Kammergremien per Briefpost und/oder E-Mail
- ▶ des Niedersächsischen Zahnärzteblattes (NZB) als offizielles Mitteilungsblatt der ZKN sowie der KZVN per Briefpost
- ▶ der Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung per Briefpost
- ▶ unseres Fortbildungsprogramms per Briefpost
- ▶ der Namen und Praxisorte der Mitglieder unserer Gremien im NZB sowie auf www.zkn.de.
- ▶ der Namen und Kontaktdaten der Weiterbildungspraxen im NZB sowie auf www.zkn.de
- ▶ zur Erinnerung an die erforderlichen Aktualisierungen im Strahlenschutz der Zahnärzte per Briefpost und/oder E-Mail

Unser Service über die gesetzlichen Aufgaben hinaus

Bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit.a DSGVO) können unsere Mitglieder Services über unseren gesetzlichen Auftrag hinaus in Anspruch nehmen. Beispielhaft sei hier der Bezug unseres Newsletters genannt, mit welchem wir in unregelmäßigen Abständen Fachinformationen sowie Informationen über bevorstehende Veranstaltungen zukommen lassen.

Auskünfte zu diesen Serviceangeboten können von allen Kammermitgliedern bei unseren dafür zuständigen Abteilungen eingeholt werden.

Ihre Rechte im Zusammenhang mit der Datenverarbeitung

Als Kammermitglied haben Sie das Recht, sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten, Roman Nowack, zu wenden.

Die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten lauten:

EU-CON BeraterForum GmbH
Roman Nowack
Waldfeuchter Straße 266, 52525 Heinsberg
E-Mail: dsb@zkn.de

Auch können Sie gem. Art. 16 DSGVO die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 17, 18, 20 DSGVO) zu. Diese Rechte können jedoch nach anderen Vorschriften verschiedenen Einschränkungen unterliegen. Ein Anspruch auf Löschung besteht beispielsweise nur für den Fall, dass keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht besteht und die Speicherung der Daten überdies auch nicht mehr erforderlich ist.

Aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, haben Sie gem. Art. 21 DSGVO das Recht, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 DSGVO Absatz 1 lit. e oder f erfolgt, Widerspruch einzulegen. In den Fällen, in denen die Verarbeitung Ihrer personen-

bezogenen Daten auf Ihrer Einwilligung beruht, haben Sie das Recht, diese Einwilligung jederzeit, für die Zukunft, zu widerrufen.

Sollten Sie der Ansicht sein, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, steht Ihnen zusätzlich ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu.

Die Anschrift der Landesbeauftragten für den Datenschutz Niedersachsen lautet:
Barbara Thiel
Prinzenstraße 5, 30159 Hannover
Telefon: 0511 120-4500, Fax.: 0511 120-4599

Wer bekommt Ihre Daten?

Eine Übermittlung Ihrer Daten an Dritte, außerhalb der Zahnärztekammer Niedersachsen, erfolgt nur, sofern eine datenschutzrechtliche Befugnis besteht. Diese ergibt sich entweder aus einer gesetzlichen Verpflichtung (z.B. Übermittlung an Gesundheitsämter, Berufsgenossenschaft, Aufsichts- und Approbationsbehörden) oder beruht auf Ihrer datenschutzrechtlichen Einwilligung.

Wie lange werden Ihre Daten bei uns gespeichert?

Wir verarbeiten und speichern Ihre personenbezogenen Daten solange, wie dies zur Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich ist oder solange eine gesetzliche Aufbewahrungspflicht (grundsätzlich 10 Jahre) besteht. ■

— Ass. jur. Sabrina Pfützte
Sachbearbeitung ZKN

AVW AMTLICH

Lebensbescheinigungen

Um Schaden von der Solidargemeinschaft abzuwenden, überprüft das AVW jährlich, ob Rentempfänger am Leben sind. Dazu muss jeder Rentner eine Lebensbescheinigung beibringen. Das AVW befindet sich in der Testphase für einen neuen Prozess, der zum Ziel hat, die Einreichung von Lebensbescheinigungen für die Rentempfänger des AVW in der Zukunft obsolet zu machen. Als berufsständisches Versorgungswerk ist das AVW qualifiziert, an der europäischen Meldeauskunft RISER zu partizipieren.

Im Rahmen dieses Verfahrens wird die Auskunft, ob Sie als Bezieher von Leistungen des AVW „lebendig“ sind, beim entsprechenden örtlichen Melderegister angefragt. Sollte die Testphase erfolgreich abgeschlossen werden, so würde

die Notwendigkeit der jährlichen Einreichung der „Lebensbescheinigung“ für inländische Mitglieder entfallen. Gemäß den Vorgaben zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten sind wir verpflichtet, Sie über Ihr Widerspruchsrecht zu diesem geplanten Verfahren zu unterrichten. Selbst, wenn Sie von diesem Recht jetzt keinen Gebrauch machen sollten, so besteht dieses uneingeschränkt weiter.

Wir weisen jedoch darauf hin, dass im Falle eines Widerspruchs die Pflicht zum „Lebensnachweis“, wie bisher bekannt, fortbesteht.

Einen evtl. Widerspruch richten Sie bitte an folgende Mailadresse: dsb@aww-nds.de. ■



Verfahrensordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) für die Durchführung der Kenntnisprüfungen

I. Präambel

Die Erteilung der zahnärztlichen Approbation an Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ihre Ausbildung außerhalb der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) abgeschlossen haben, setzt nach § 2 Abs. 3 Satz 1 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) voraus, dass ein gleichwertiger Ausbildungsstand gegeben ist.

Ist die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gemäß § 2 Abs. 3 Satz 2 ZHG, § 2 Abs. 2 Satz 2 bis 5 ZHG nicht gegeben oder ist sie nur mit unangemessenem zeitlichem Aufwand feststellbar, muss gemäß § 2 Abs. 2 Satz 6 ZHG sowie § 2 Abs. 3 Satz 3 und 4 ZHG ein gleichwertiger Kenntnisstand nachgewiesen werden. Dieser Nachweis wird durch das Ablegen einer Kenntnisprüfung erbracht, die sich auf den Inhalt der staatlichen Abschlussprüfung erstreckt.

Die Kenntnisprüfungen dienen im approbationsrechtlichen Verwaltungsverfahren als gutachterliche Entscheidungshilfe. Ziel der Kenntnisprüfungen ist es, festzustellen, ob die Approbationsbewerberinnen und -bewerber einen gleichwertigen Kenntnisstand nachweisen können.

II. Durchführung der Prüfungen

Die Kenntnisprüfungen erfolgen nach Maßgabe dieser Verfahrensordnung unter fachlicher und organisatorischer Verantwortung der Zahnärztekammer Niedersachsen.

III. Prüfungsstruktur, Prüfungsdauer

1. Allgemeines

Die Prüfung orientiert sich an der Approbationsordnung für Zahnärzte. Sie umfasst einen schriftlichen, einen praktischen und einen mündlichen Teil.

2. Schriftlicher Teil

Der schriftliche Teil umfasst einen Fragenkatalog von 70 Fragen. Es können Fragen nach dem Multiple-Choice-System gestellt werden. Die Dauer beträgt 150 Minuten.

3. Praktischer Teil

Der praktische Teil findet in der Regel in Gruppen mit bis zu 5 Personen statt. In diesem Teil hat die zu prüfende Person unter simulierten Bedingungen einer zahnärztlichen Praxis zahnärztliche Leistungen zu erbringen.

Für die Erbringung der praktischen Leistungen stehen der zu prüfenden Person insgesamt höchstens fünfeinhalb Stunden zur Verfügung.

4. Mündlicher Teil

Der mündliche Teil der Prüfung erfolgt in einem Fachgespräch, das je zu prüfender Person in der Regel eine Stunde andauert.

Im Rahmen des Fachgesprächs ist auch zu ermitteln, ob die zu prüfende Person über die für eine zahnärztliche Berufsausübung in Deutschland erforderlichen Deutschkenntnisse verfügt (Fachsprache und patientenbezogene Ausdrucksfähigkeit).

IV. Sachverständigenkommission, Prüfungsausschuss, Bewertung der Prüfungsleistungen

Die Zahnärztekammer Niedersachsen richtet für die Durchführung der Kenntnisprüfungen eine Sachverständigenkommission ein.

Mitglieder der Sachverständigenkommission sind Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer sowie niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Für die Durchführung der einzelnen Prüfungen bestimmt die Zahnärztekammer Niedersachsen aus den Mitgliedern der Sachverständigenkommission für jeden Teil der Prüfung gemäß III. 1.-4. einen Prüfungsausschuss nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen:

Der Prüfungsausschuss

- ▶ für den schriftlichen Teil der Prüfung gemäß III. 2. besteht aus einem Hochschullehrer oder einer Hochschullehrerin aus dem Bereich der Zahnheilkunde und einem niedergelassenen Zahnarzt oder einer niedergelassenen Zahnärztin. Der/die Hochschullehrer(in) erarbeitet die Prüfungsfragen und die Antworten, die die Zahnärztekammer Niedersachsen zu einem Fragenkatalog zusammenführt. Der/die niedergelassene Zahnarzt/Zahnärztin wertet die Prüfungsunterlagen aus.
- ▶ für den praktischen Teil der Prüfung gemäß III. 3. besteht aus zwei niedergelassenen Zahnärztinnen oder Zahnärzten. Jedes Mitglied dieses Prüfungsausschusses soll mindestens sieben Jahre Berufserfahrung seit Erteilung der Approbation haben. Der Prüfungsausschuss wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden, bei Stimmengleichheit entscheidet das Los über den Vorsitz. Kommt es bei Entscheidungen des Prüfungsausschusses zur Stimmengleichheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.
- ▶ für den mündlichen Teil der Prüfung gemäß III. 4. besteht aus einem Hochschullehrer oder einer Hochschullehrerin aus dem Bereich der Zahnheilkunde sowie zwei niedergelassenen Zahnärzten oder Zahnärztinnen. Der Prüfungsausschuss wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden. Der Prüfungsausschuss entscheidet mit Stimmenmehrheit seiner Mitglieder.

Gegenstand der Kenntnisprüfung ist die Feststellung, ob die Gleichwertigkeit des Kenntnisstandes festgestellt werden kann oder nicht. Eine Notenvergabe erfolgt nicht. Eine positive Feststellung setzt das Vorliegen ausreichender Deutschkenntnisse voraus. Bei mangelhaften Sprachkenntnissen liegt keine Gleichwertigkeit des Kenntnisstandes vor.

Wenn ein Prüfungsteil nicht bestanden wird, gilt die gesamte Prüfung als nicht bestanden. Hiervon unberührt bleibt VI. Satz 3.

Der Prüfungsausschuss kann die Zulassung zur Wiederholungsprüfung von Auflagen abhängig machen.

V. Niederschrift, Formvorschriften, Verschwiegenheitspflicht

Die Prüfung ist nicht öffentlich. Vertreter des für das Gesundheitswesen zuständigen Landesministeriums und der Zahnärztekammer Niedersachsen sind berechtigt, an den Prüfungen und der Beratung über die Bewertung der Prüfungsleistungen teilzunehmen.

Über die Prüfung und das Ergebnis ist eine Niederschrift zu erstellen. Ein negatives Ergebnis ist zu begründen.

Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

VI. Wiederholungsmöglichkeit

Die Prüfung kann zweimal wiederholt werden. Die Prüfung ist bereits dann nicht bestanden, wenn ein Prüfungsteil nicht erfolgreich absolviert wird. Es muss nur der Prüfungsteil wiederholt werden, der nicht bestanden wurde.

Diese Verfahrensordnung gilt für Wiederholungsprüfungen entsprechend.

VII. Festlegung der Prüfungstermine, des Prüfungsorts und Ladung zur Prüfung

Prüfungsort und -termin werden von der Zahnärztekammer Niedersachsen auf Grund der eingehenden Prüfungsersuchen festgelegt. Das für das Gesundheitswesen zuständige Landesministerium ist über die Prüfungstermine und die zur Prüfung vorgesehenen Personen zu informieren. Die Ladung zu den Prüfungen erfolgt durch die Zahnärztekammer Niedersachsen mit einer Frist von mindestens 14 Tagen. Ein Anspruch auf einen bestimmten Prüfungstermin oder Prüfungsort besteht nicht.

VIII. Rücktritt, Versäumnis, Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche

Hinsichtlich Rücktritt, Versäumnis, Ordnungsverstößen und Täuschungsversuchen gilt die Approbationsordnung für Zahnärzte in ihrer jeweils gültigen Fassung.

IX. In-Kraft-Treten

Diese Verfahrensordnung tritt einen Tag nach Veröffentlichung im Niedersächsischen Zahnärzteblatt (NZB) in Kraft. Gleichzeitig verliert die alte Fassung ihre Gültigkeit. ■

STELLENMARKT

Hameln/Nähe Zentrum

Kollege(in) mit Berufserfahrung für etablierte Praxis zur Verstärkung unseres Teams zu sofort gesucht für langfristig. Bewerbung an:
dr.h.verdi@gmail.com

NDS, HH, HB

ZA sucht weiterbildende Tätigkeit, TZ/VZ in KFO-Praxis
Tel./SMS 0151 53050377

Region Hannover/Kreis Celle

Kollege(in) mit Berufserfahrung für etablierte Praxis zur Verstärkung unseres Teams ab Jan. 2019 od. später für langfristige Zusammenarbeit gesucht!
Bewerb./Infos: suche.ZA@gmx.de

KFO privat nördlich Hannover

Suchen Zahnärzte, KFOler. ZFA, ZMV, PM für Praxiserweiterung. Ab sofort, bevorzugt in VZ. Sind spezialisiert auf gelenkbezügl. Aligner, FKO & CMD. Bewerbung an: info@dr-heine.de

VERKAUF

Osnabrück Stadtmitte

Etablierte Praxis kl. PXLabor, 3 BHZ digitales Röntgen-OPG, günstig abzugeben (Umzug)
Tel.: 0171 7827810 ab 19:00 Uhr

Alteingeführte ZA-Praxis in

Hannover-Bothfeld mit konstanter und verlässlicher Patientenklientel, wirtschaftlich gesund und ausbaubar aus Altersgründen abzugeben.
dr.knutpeschel@gmx.de

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!

MOTTO DES TEAMS VOM ZAHNMobil HANNOVER: „Zu uns kommt jeder als Mensch“

Seit mehr als fünf Jahren behandeln wir, das Team vom Zahnmobil, Obdachlose, Arme und Nichtversicherte an unterschiedlichen Standorten in Hannover zahnmedizinisch.

Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir wieder engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ehrenamtlich im Zahnmobil tätig werden möchten. Sind Sie interessiert und haben Sie pro Woche – vor- oder nachmittags – ca. 3 Stunden – Zeit, die Patientinnen und Patienten des Zahnmobils zahnärztlich zu behandeln?

Dann rufen Sie uns gerne an (Tel.: 0151 59404512) oder schreiben Sie uns eine E-Mail (info@zahnmobil-hannover.de).



Weitere Infos zum Zahnmobil finden Sie unter www.zahnmobil-hannover.de

66 WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS

der Zahnärztekammer Niedersachsen

Alles Wichtige rund um Kronen und Brücken

SAVE
THE DATE

7. – 9. FEBRUAR 2019

HANNOVER CONGRESS CENTRUM



Weitere Informationen unter



www.zkn-kongress.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen