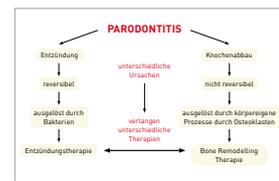




11 Wunschdaten



14 Der Lösungsansatz in der Parodontologie



21 Der hygienische Handwaschplatz in der Zahnarztpraxis



24 Lassen Sie nichts anbrennen





Wissenswertes rund um die Telematik

→ im Zahnarztportal der KZVN

Unter dem Menüpunkt Telematik im Zahnarztportal der KZVN-Website (Login erforderlich) finden Sie alles Wissenswerte rund um dieses Thema.

Ob elektronischer Praxisausweis (SMC-B), elektronische Gesundheitskarte oder technische Ausstattung – die im Portal verfügbaren Fachinformationen sind übersichtlich strukturiert und immer up to date.

Neu online: Erklärvideo zur Anbindung der Zahnarztpraxen an die Telematikinfrastruktur.

Also einfach einloggen und „surfen“ unter www.kzvn.de.

Last but not least: Ihre Fragen zur Telematik beantwortet gerne unsere Servicehotline Online-Support. Tel.: 0511 8405-395.

Der elektronische Praxisausweis (SMC-B) kann seit Mitte Oktober im Zahnarztportal (Login erforderlich) unter dem Menüpunkt Telematik/Praxisausweis bestellt werden.



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

www.kzvn.de

MVZ intra portas

In Niedersachsen bestehen mit Stand vom Oktober dieses Jahres 29 Medizinische Versorgungszentren (MVZs), und zur nächsten Zulassungsausschusssitzung im November liegen bereits weitere 8 Zulassungsanträge vor. Eine Sättigung in dieser steil nach oben gerichteten Kurve ist vermutlich noch lange nicht erreicht.

Die bisher zugelassenen MVZs verteilen sich ungleich auf Stadt und Land; Groß-MVZs finden sich bevorzugt in Großstädten mit Uni-Standorten und nicht etwa auf dem flachen Land, um dort die Versorgung zu verbessern.

Ehemalige Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) „firmieren“ gerne in MVZs um, weil sie damit auch die Regelung umgehen, nur zwei Zahnärzte in Vollzeit anstellen zu dürfen, denn MVZs dürfen – und das ist politisch gewollt – unbegrenzt Zahnärzte anstellen.

Die rapide Ausbreitung dieser MVZs wird erhebliche Auswirkungen auf Patientenfrequenzen und -ströme, die Behandlungsqualität sowie vor allem auf die wichtige flächendeckende Versorgung insbesondere in unserem Flächenland Niedersachsen haben. Nicht ohne Grund sind schon jetzt die MVZs stärker in den Fokus international agierender Investoren geraten, die sich als Kapitalgeber positionieren. Dabei folgen Investoren in keinster Weise einem anthroposophischen Ansatz, und sie haben nicht primär die optimale Patientenversorgung im Blick, sondern die optimale Rendite ihres eingesetzten Investments.

In der Konsequenz kommt in dieser Konstellation auch das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient unter die Räder. Es kann nicht angehen, dass beispielsweise international agierende Kaffeeröstereien oder Fondsgesellschaften zu Geldgebern für unseren Berufsstand werden. Hier besteht dringender Handlungsbedarf für die Politik! Beispiele für dieses Geschäftsmodell gibt es bereits in vielen europäischen Ländern. So betreibt beispielsweise eine „Company“ mit Sitz in Zürich in Europa mittlerweile 200 Zentren mit 900 Zahnärzten. Familienunternehmen, die bereits medizinische Kliniken betreiben, haben jetzt das Feld der Zahnmedizin entdeckt und kaufen Praxisstrukturen in mittelgroßen Städten auf, um sie zu MVZs umzuwandeln.

Ganz sicher ahnte der deutsche Ordnungsgeber, als er diese nicht fachübergreifenden MVZs per Gesetz – GKV/VSG – auf den Weg brachte, nicht, zu welchen unerwünschten Nebenwirkungen diese Versorgungszentren führen würden.



Christian Neubarth, Mitglied im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Den MVZs kommt gelegen, dass wir heute bei den Studienabgängern eine Frauenquote von 80% haben. Aufgrund einer Doppelbelastung und der Familienplanung wollen viele Studienabgängerinnen zunächst in einem Angestelltenverhältnis flexibel bleiben. Die Bindung in eigener Praxis steht der Lebensplanung oftmals entgegen, so dass es reizvoller erscheinen mag, in MVZ-Strukturen zu arbeiten und sich mit geringerer Entlohnung abzufinden. Wirklich attraktive Einkommen kann ein MVZ nicht leisten, da zusätzliche Kosten für Praxismanagement, kaufmännische Leitung und – nicht zu vergessen – die Rendite der Kapitalgeber zu erwirtschaften sind. Eine hohe Fluktuation der zahnärztlichen Angestellten in diesen Großstrukturen ist die Folge, was der Versorgungsqualität natürlich auch nicht zugutekommt.

Verhindern lassen sich diese MVZs nicht, wir müssen aber gegenüber der Politik die Bevorzugung dieser Strukturen – vor allem im Hinblick auf die Zahl der Angestellten – massiv reklamieren und dem Gesetzgeber zeigen, dass diese Entwicklung zu völligen Verwerfungen der Versorgungslandschaft führt, die er so sicherlich nicht gewollt haben wird.

Qualität und Sicherstellung sind hier unser Pfund, mit dem wir niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte, vor allem in der Einzelpraxis, wuchern müssen und wo wir zeigen können, wie Patientenversorgung funktioniert. Langjährig, qualitätsbewusst und vertrauensvoll. Lassen Sie uns weiter daran arbeiten – zum Wohle unserer Patienten. ■

Christian Neubarth
Mitglied im Vorstand der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

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

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

Redaktionsleitung

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

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistenten

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

REDAKTIONSBÜRO

ZKN

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

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 Wieder-
gaben, 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

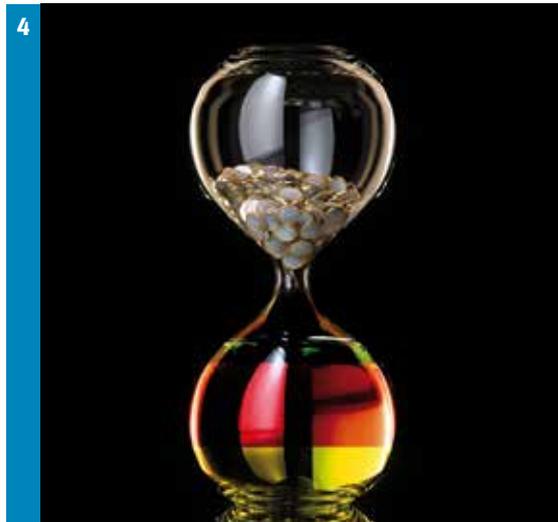
ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 01 / 18: 1. Dezember 2017
Heft 02 / 18: 9. Januar 2018
Heft 03 / 18: 6. Februar 2018

Verspätet eingegangene Manuskripte können
nicht berücksichtigt werden.



BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegt eine Beilage für

- den 65. Winterfortbildungskongress der
Zahnärztekammer Niedersachsen

bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.



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





LEITARTIKEL

- 1 Christian Neubarth:
MVZ intra portas

POLITISCHES

- 4 LUTHER, Innovationsfonds & andere:
Wofür Größe „Staatsknete“ braucht!
- 6 Vertreterversammlung der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Niedersachsen
- konzentriert, konstruktiv und kollegial
- Telematikinfrastruktur als Dauerthema
- 10 Bundesdruckerei als Anbieter der SMC-B
für Vertragszahnärzte zugelassen
Erstes Angebot in Deutschland für
einen der fünf Gesundheitssektoren
- 11 Wunschdaten
Vom Sinn und Unsinn der
elektronischen Gesundheitskarte
- 12 Aus dem Newsletter der BZÄK
„Klartext“ 10/17
- 13 FORTBILDUNG –
Anmeldung jetzt möglich:
Zahnärzte haben Zukunft der
Selbstverwaltung selbst in der Hand

FACHLICHES

- 14 Der Lösungsansatz in der Parodontologie
PZR und PA haben nur einen
begrenzten Erfolg, wir benötigen
zusätzlich EM und die direkte
Therapie des Knochenstoffwechsels
- 17 Crystal Meth und seine
weitreichenden Folgen
- 20 Kieferorthopädische
Indikationsgruppen (KIG)
- 21 Aktualisierte RKI-Richtlinie
„Händehygiene in Einrichtungen
des Gesundheitswesens“ in Kraft:
Der hygienische Handwaschplatz in
der Zahnarztpraxis
- 24 Lassen Sie nichts anbrennen:
Neu im BuS-Dienstangebot –
Brandschutzhelferschulung
- 25 AltersZahnMedizin/SeniorenZahn-
Medizin Referenten-Tagung 2017
- 28 Manchmal muss es leider sein ...
die Kündigung während der Probezeit
- 32 Neue gesetzliche Regelung zur
zahnärztlichen Schweigepflicht
- 34 Tagesankündigung:
„Mundgesundheit von Anfang an“
- 35 Tag der Zahngesundheit in diesem
Jahr mit Zahnfee

TERMINLICHES

- 36 Kieferorthopädische Vortragsreihe
2017/2018
- 37 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 38 Termine

PERSÖNLICHES

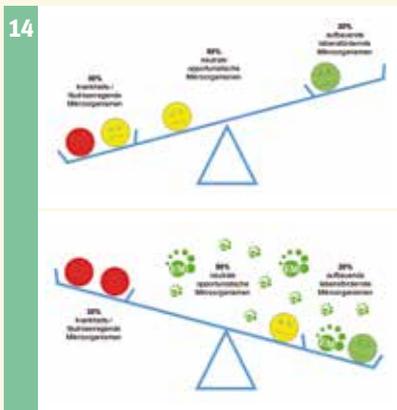
- 38 Wir trauern um unsere Kollegen
- 38 Herzliche Glückwünsche
zum Geburtstag!
- 39 Dr. Wolfgang Gerstmann verstorben
- 39 45 Berufsjahre in Goslar

AMTLICHES

- 40 Niederlassungshinweise
- 41 Ungültige Zahnarztbescheinigung
- 42 Beschlüsse anlässlich der ordentlichen
Sitzung der Vertreterversammlung der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Niedersachsen am 20.10.2017

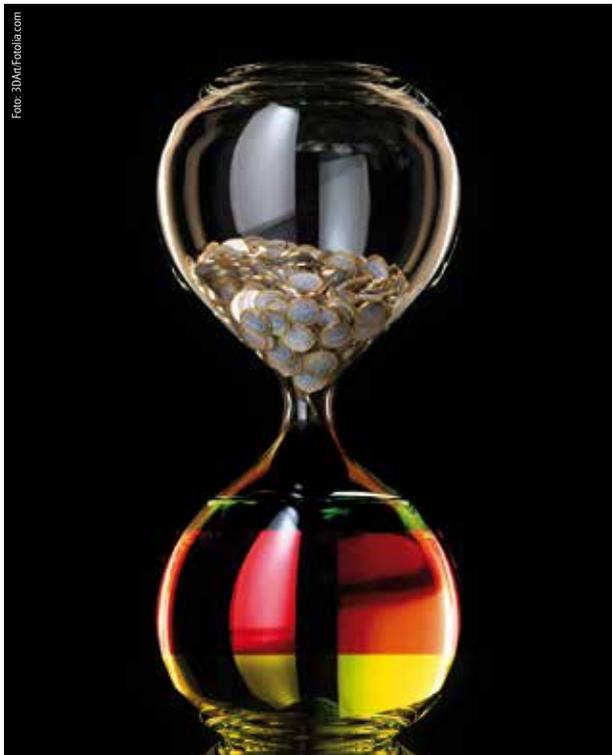
KLEINANZEIGEN

- 48 Kleinanzeigen



© Fotos Titel/Inhaltsverzeichnis: Riefenstahl/ZKN; Stockfotos-MG/Fotolia.com; 3DArt/Fotolia.com; Eigner/ZKN; Privat; Kaesler Media/Fotolia.com; Umlandt/ZKN

LUTHER, Innovationsfonds & andere: Wofür Gröhe „Staatsknete“ brauchte!



Mit der notwendigen „Transparenz“ und konkreten Rechenschaftslegung über ihre Handlungen haben und hatten es Regierungen aller Couleur noch nie so. In demokratischen Ländern bleibt es meist der parlamentarischen Opposition überlassen, die Herrschenden mit kritischen Anfragen und Kommentaren zu piesacken. Manchmal kommt dabei nicht nur für Eingeweihte recht Erstaunliches heraus. So auch bei der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE über die „Transparenz in der demokratischen Willensbildung“. Das, was das Bundesinnenministerium (BMI) am 21. August 2017 auf 210 Seiten publizieren musste, wirft ein bezeichnendes Licht auf die Fachkompetenz in so manchem Bundesressort. Anders ausgedrückt, die dort enthaltenden Aufstellungen geben endlich Details preis, welche Gelder die schwarz-rote Bundesregierung in der 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages für die Beantwortung von Spezialfragen durch

Externe ausgab. (BT-Drs.: 18/13360). Die Aufwendungen für abgestellte Mitarbeiter von Interessensvertretungen, Beratungsleistungen und Gutachtaufträge erreichen – von Ressort zu Ressort unterschiedlich – zum Teil mehrstellige Millionen-€-Beträge.

Eigentlich wollte die größte Oppositionsfraktion wohl wissen, mit welchen Lobbyisten sich die Mitglieder der Bundesregierung in den vergangenen vier Jahren so getroffen haben. Was in Sitzungen, Gesprächen, am Rande von Konferenzen, Tagungen und sonstigen Treffen möglicherweise ausgekungelt und verhandelt wurde. Das aufzulisten versagte man sich in Berlin. Und verwies auf das Bundesverfassungsgericht (BVerfG), das schon im Jahr 2009 die „Antwortpflicht der Bundesregierung auf parlamentarische Anfragen begrenzt“ hatte. Die Kontrollkompetenz des Parlamentes, so zitierten die BMI-Autoren die Karlsruher Entscheidung, erstreckte sich daher „grundsätzlich nur auf bereits abgeschlossene Vorgänge“ und umfasse nicht die Befugnis, in laufende Verhandlungen und Entscheidungsvorbereitungen einzugreifen (vgl. BVerfGE 128, 78). Dass in der Hauptstadt gekungelt, gemauschelt und im Wege des Kompromisses politische Lösungen gefunden werden, das ist an sich nichts Neues. Das gehört zur Demokratie. Auch die Erkenntnis, dass das Wissen und die Fachkompetenz in den Ressorts nicht unendlich sein können. Sonst würde der Personalbedarf in jedem Ministerium ins Unermessliche steigen. Verständlich ist auch, dass alle Häuser – ob SPD- oder Unionsgeführt – vor allem hohe Aufwendungen für Externe im IT-Bereich vorzuweisen haben. Die Anforderungen an die zunehmende Digitalisierung können Ministerien, in denen meist Volljuristen oder andere Akademiker das Regiment führen, nicht allein und aus eigener Kraft erfüllen.

Für die gesundheits- und sozialpolitisch Interessierten höchst interessant sind jedoch andere Details. Nehmen wir z. B. die Anzahl der abgestellten Mitarbeiter von Unternehmen, Verbänden oder Vereinen, die in den vier vergangenen Jahren in den Ressorts werkten – also auch an Gesetzgebungsvorhaben mitarbeiteten. Nur vier Ministerien werden genannt. Den höchsten Bedarf hatte das Bundesministerium für

Bildung und Forschung (BMBF) mit 56 „so genannten Personalaushilfen“. An zweiter Stelle rangiert das Bundesgesundheitsministerium (BMG) von CDU-Chef Hermann Gröhe MdB (56). 26 Personen weist die Drucksache aus, deren Personalkosten „im vollen Umfang“ übernommen wurden. Aus welchen Institutionen diese Sondermitarbeiter kamen, an welchen Vorhaben sie arbeiteten, wie lange sie detachiert und wie hoch die Kosten waren – darüber schweigt man in der Berliner Friedrichstraße geflissentlich. Das wissen nur die Mitglieder des Bundestagshaushaltsausschusses.

Spannend und höchst aufschlussreich werden aber die Antworten auf die Fragen 3 und 4 von DIE LINKE. Die Opposition wollte wissen, welche Beratungs- und Gutachtaufträge in der 18. Legislaturperiode vergeben wurden, was sie kosteten und ob und warum man (keine) öffentliche Ausschreibungen vorgenommen hatte. Das aufzulisten, darum kam die Bundesregierung nicht herum. Und so kommt heraus, dass z. B. das SPD-geführte Bundesarbeitsministerium (Baus) von Andrea Nahles MdB (47) neben den typischen IT-Aufträgen sich bereits 2015 zum Thema „Einbeziehung von Selbständigen in die gesetzliche Rentenversicherung“ für 28.000 € „beraten“ ließ. Ein Thema, das den aktuellen Wahlkampf mitbestimmt. 18.000 € waren fällig für ein Gutachten zur „Zulässigkeit der Darlehensgewährung aus dem Vermögen der Seemannskasse“, schlappe 6.000 € für ein „Wissenschaftliches Gutachten zum Einfluss von Interessenvertretungen durch Lobbyarbeit“. In welchen Panzerschränken in der Berliner Wilhelmstraße die schriftlichen Ergebnisse dieser Arbeiten heute lagern, welchen Umfang sie haben usw., das teilen die Beamten naturgemäß nicht mit.

Hochinteressant dürften für Insider auch Angaben sein, wie hoch die Beratungsleistungen im Umfeld von Gesetzgebungsvorhaben waren. Beim Gröhe-Haus wird man natürlich noch neugieriger. In welchen Fachfragen brauchte man externen Support? Einen der größten Posten – nämlich 206.520 € inkl. MwSt. – gab das BMG für drei rechtswissenschaftliche Gutachten aus. Der Auftrag dafür wurde am 15. Dezember 2016 erteilt. Die konkreten Ausarbeitungen zum Thema „Verfassungsrechtliche Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses“ (G-BA) würden nicht nur die Öffentlichkeit interessieren, sondern wohl auch die Akteure im Gesundheitswesen. Eines ist aber danach wohl klar: Der G-BA dürfte in der 19. Legislaturperiode zum Gegenstand eines Gesetzesvorhabens werden. Dass das BMG sich für 120.000 € zur „Krankenhausfinanzierung“ munitionieren ließ, erstaunt nicht weiter. Auch die Kosten einer Machbarkeitsstudie zu den Auswirkungen der „Mengensteuerung für stationäre Leistungen“ für genau 41.234 €.

Trotz aller Volljuristen in der Spitze des Gröhe-Hauses und in den zahlreichen BMG-Referaten, ohne „Rechtsberatung“ scheint man in der Friedrichstraße und in der Bonner Rochusstraße nicht auszukommen. Wohl Vergaberechtler dürften 11.200 € kassiert haben, um sich über die „wissenschaftliche Auswertung der Förderung aus dem Innovationsfonds“ auszulassen. Teurer wurde es, als es um die „Bestandsaufnahme, Problemanalyse und Weiterentwicklung der Konfliktlösungsinstrumente bei dreiseitigen Verträgen und Beschlüssen der Selbstverwaltung im System der gesetzlichen Krankenversicherung“ ging. Der Aufwand betrug 131.876 € und wurde erst am 24. Mai 2017 erteilt. Für alle Trägerorganisationen der Gemeinsamen Selbstverwaltung heißt es aber nun: „Aufgepasst, da braut sich etwas zusammen“. Im BMG bosselt man vermutlich an Lösungen, um das langwierige Geschäft zu beschleunigen und die Entscheidungswege zu entschlacken. Ob sich das BMG dazu herablässt, das Gutachten auch an die Öffentlichkeit sickern zu lassen, muss abgewartet werden. Das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz dürfte nicht der letzte BMG-Vorstoß zur Schwächung der Gemeinsamen Selbstverwaltung gewesen sein.

Ein echtes Geheimnis machte das BMG schon im vergangenen Jahr um das Engagement des internationalen Rechtsanwaltskonzernes namens LUTHER. Der Münchener Ableger der Sozietät wurde bekanntlich engagiert, um der gewissen Hilflosigkeit des Ministeriums bei der umstrittenen „Aufarbeitung des Ancien Regimes“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durch die damalige KBV-Vorständin Regina Feldmann (64) etwas entgegenzusetzen. Den ersten Auftrag für die „rechtliche Beratung“ im Rahmen der strafrechtlichen Prüfung und für das Erstellen einer Strafanzeige erteilte man am 26. November 2015 – allein dieser Komplex kostete 66.210 € inkl. MwSt. Bei der zweiten Strafanzeige von Seiten des BMG kam man mit schlappen 932 € davon. Schon vorher hatte man sich im BMG zum Komplex „APO KG“ der KBV „beraten“ lassen und bis man der vertragsärztlichen Körperschaft im Sommer 2016 einen LUTHER-Mann als „Staatskommissar light“ ins Haus schickte, waren mit sieben Aufträgen über 310.000 € nur für die damit verbundenen KBV-Fragestellungen an „Staatsknete“ verbraten. Die weiteren Beratungs-Kosten des Emissärs Dr. jur. Andre Große Vorholt übernahm dann bekanntlich die KBV. Man kann nur erahnen – solange die Körperschaft keine Transparenz walten lässt – wie hoch die Summe für sein monatelanges „Wirken“ in der Berliner Wegelystraße für die beitragszahlenden Vertragsärzte ausgefallen ist. Sie dürfte sich mindestens im sechsstelligen Bereich bewegen. ■

Quelle: Dienst für Gesellschaftspolitik –
dfg Nr. 36/2017, Seite 2 ff

Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

- KONZENTRIERT, KONSTRUKTIV UND KOLLEGIAL
- TELEMATIKINFRASTRUKTUR ALS DAUERTHEMA



Fotos: Riefenstahl/ZKN



Obwohl der Umfang der Arbeitsmappe zur Vertreterversammlung (VV) zunächst ein Zweitagesprogramm versprach, gelang es den Delegierten zur VV dank einer konzentrierten und konstruktiven Arbeit, das Pensum an einem Tag abzuarbeiten.

Nach der Begrüßung der 47 anwesenden Delegierten und der Gäste durch den Vorsitzenden der VV, Dr. Ulrich Obermeyer, berichteten zunächst die Mitglieder des Vorstandes der KZVN über ihre jeweiligen Ressorts.

Dr. Thomas Nels, Vorsitzender des Vorstandes der KZVN, leitete seinen Bericht mit einer kurzen Beschreibung der Situation nach der Bundestagswahl ein. Eine hoffnungsvolle Veränderung der Politik nach der Bundestags- und der Landtagswahl in Niedersachsen sah Nels nicht – auch nicht für den Berufsstand. Anscheinend sei Deutschlands größtes Problem die Einführung der „Ehe für alle“ gewesen, spitzte Nels seine kritischen Anmerkungen zu. Dagegen sei derzeit die Debatte über eine „Bürgerversicherung“ in den Hintergrund getreten. Gesundheitspolitisch sei eher mit einem Stillstand zu rechnen, und es stünden weiterhin

eine Behinderung der Selbstverwaltung und Bedrohungsszenarien im Raum, ganz aktuell bei der Errichtung der Telematikinfrastruktur in den Praxen.

Vergütungsverhandlungen erfolgreich

Mit dem Ergebnis der abgeschlossenen Vergütungsverhandlungen für 2017 zeigte sich Nels zufrieden. So sei mit den Primärkassen ein Zweijahresvertrag für 2017/18 abgeschlossen und für 2018 eine Punkterhöhung von 2,97 Prozent vereinbart worden. Eine 2,5 prozentige Punkterhöhung und eine Erhöhung der Gesamtvergütung sei auch mit den Ersatzkassen für 2017 vereinbart worden, stellte Nels unter Beifall der Delegierten fest.

Honorarverteilungsmaßstab mit Blick auf den Versorgungsauftrag

Mit Hilfe zahlreicher Grafiken besprach Nels auf Basis des Halbjahresergebnisses die Prognose für 2017 zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM).

Danach wird der Grenzwert der einhundertprozentigen Auszahlung bei schätzungsweise 251.000 Euro gesehen. Der Grenzwert der Kieferorthopäden liege bei etwa 174.000 Euro, wobei jedoch die „Begleitleistungen“



Obere Reihe v.l.n.r.: Dr. Henning Otte, stellv. Vorsitzender der VV, Dr. Ulrich Obermeyer, Vorsitzender der VV, Dr. Stefan Liepe, 2. stellv. Vorsitzender der VV.

Untere Reihe: Dr. Jürgen Hadenfeldt, stellv. Vorsitzender der KZVN, Dr. Thomas Nels, Vorsitzender der KZVN, Christian Neubarth, Mitglied im Vorstand der KZVN, Dr. Michael Hinz, Leiter der Verwaltung der KZVN



Dr. Thomas Nels, Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

und die „Eigenanteile“ hinzukämen, so dass auch die Kieferorthopäden mit dem Ergebnis „ganz gut leben“ könnten, so Nels.

Es sei kein Geheimnis, fuhr Nels fort, dass man im HVM-Ausschuss seit einiger Zeit darüber diskutiere, ob ein Prokopfbudget zu Zeiten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes noch zeitgemäß sei. Tendenziell seien diejenigen Praxen benachteiligt, die viele Patienten zu versorgen hätten. Die Aufstellung eines Budgets, unabhängig vom Behandlungsbedarf, sei unter versorgungspolitischer Sicht kontraproduktiv. Nels stellte den Vertretern anhand von Folien Details zu den Überlegungen und Alternativen eines HVM dar und bot einmal mehr an, den Vertretern jederzeit für persönliche Gespräche zur Verfügung zu stehen, um das Thema zu vertiefen. Der Vorstandsvorsitzende hält es, ohne Entscheidungen der Vertreterversammlungen vorzugreifen, für seine Aufgabe, aus seiner Verantwortung heraus auf Probleme und Entwicklungen rechtzeitig hinzuweisen. Es gebe jedoch ein übergeordnetes und grundsätzliches Prinzip, das niemand verändern könne: „Gesamtvergütung geteilt durch die Punktmenge gleich Preis pro Leistung“. Die komplizierte Materie und die möglichen Alternativen nahmen unter Einbeziehung der Praxis- und Behandlungsbesonderheiten sowie der Stadt/Land-Problematik bei unterschiedlichen Versorgungsmodellen in der durchweg sachlich geführten Diskussion viel Zeit in Anspruch. Das Ergebnis der Überlegungen fand schließlich ihren Niederschlag in dem Antrag Nr. 15, durch den einstimmig bei 4 Enthaltungen die Verwaltung der KZVN beauftragt wird, „alle nötigen Informationen einzuholen und – soweit haushalterisch vertretbar - organisatorische Vorbereitungen zu treffen für den Fall, dass auf der Frühjahrs-VV 2018 eine Änderung der HVM-Systematik beschlossen wird“.

Prüfanträge vergleichsweise geregelt

Im Frühjahr wurde über eine auffällige Vielzahl von Prüfanträgen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung einzelner Krankenkassen berichtet, bei denen die „Eingliederung vor Genehmigung“ im Focus stand. Seinerzeit hatte die KZVN nur einen Bruchteil der Forderungen als begründet angesehen und angedeutet, es notfalls auf Klagen ankommen zu lassen. Mittlerweile sei der Argumentation der KZVN seitens einer Krankenkasse im Rahmen einer vergleichsweise Lösung auf Vorstandsebene größtenteils gefolgt worden, so Nels.

Gutachtervereinbarung geschlossen

Nels ging kurz auf die neue Gutachtervereinbarung in Niedersachsen ein. Man habe den jetzt mehr als 200 Vertragsgutachtern die neue Vereinbarung vorgestellt. Dabei habe jetzt jeder Zahnarzt wieder die Möglichkeit, sich bei Meinungsverschiedenheiten nicht mehr auf Diskussionen mit Sachbearbeitern einzulassen, sondern die Instanzen des Vertragsgutachterwesens zu nutzen sowie im Beschwerdefall den Gutachterausschuss anzurufen. Nels wies unter Hinweis auf laufende Verfahren auf Bundesebene darauf hin, dass der Abschluss in Niedersachsen von besonderer Wichtigkeit und er als Vorsitzender der KZVN von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung aufgrund seiner Erfahrungen als Sachverständiger benannt worden sei. An dieser Stelle bedankte sich Nels bei allen Kolleginnen und Kollegen, die bei Einschaltung des MDK bei Planungsgutachten Widerstand geleistet hatten. Der seinerzeitige Beschluss der VV, die Nachbegutachtung notfalls auszusetzen, habe sicherlich einen Beitrag zum Erfolg geleistet.

Schwerpunkt Telematikinfrastruktur „TI“

Die Telematikinfrastruktur (TI) sei weder das Lieblingsthema der Zahnärzteschaft, noch seines, begann Dr. Hadenfeldt, stellvertretender Vorsitzender der KZVN, seinen Bericht. Da diese umzusetzen sei, greife bei ihm der Dienstleistungsgedanke im Sinne der Kollegenschaft, um seitens der KZVN maximale Hilfestellung zu geben. Dazu benutze man das volle Medienspektrum – über die Homepage, durch Rundschreiben, Vorträge im gesamten Flächenland und mit Hilfe einer eigens geschulten Hotline. Zudem werde im NZB berichtet, und man werde kurzfristig einen Filmbeitrag bereitstellen, der zeige, wie der Versichertenstammdatenabgleich in der Praxis aussehen könne. Hadenfeldt stellte das Team vor, das in Vorträgen niedersachsenweit und flächendeckend dafür sorgen wird, dass alle Kolleginnen und Kollegen umfassend zum Thema „TI“ informiert werden. In kürzester Zeit hätten bereits ►



Dr. Jürgen Hadenfeldt, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZVN



Das Referententeam „TI“: Thomas Koch, Jens Thäsler, Dr. Henning Otte, Dr. Axel Wiesner, Dr. Tilli Hanßen und Dr. Carsten Vollmer (nicht im Bild). In der Organisation von Dr. Jürgen Hadenfeldt, Christian Neubarth und Frau Popp

► 800 Kollegen und Kolleginnen aus dem Hannoverschen Raum den Vortrag in den Räumen der KZVN gehört, berichtete Hadenfeldt.

Hadenfeldt erläuterte den „Fahrplan TI“, beginnend mit dem Online Rollout zum 01.07.17. Trotz des Beginns des Rollout seien zugelassene Geräte derzeit noch nicht verfügbar. Der Informationsstand ändere sich derzeit wöchentlich. Für die Erstattung der Kosten der notwendigen Ausstattung habe der GKV-Spitzenverband bereits eine erste Zahlung in Höhe von 1,7 Mio € an die KZVN geleistet, über die man sich angesichts der drohenden „Negativzinsen“ nicht freuen könne. Ab dem 16.10.17 kann nunmehr die Bestellung der SMC-B Karte (Praxiskarte) durch Vertragszahnärzte über das Portal der KZVN vorgenommen werden. Die Karte sei bereits von 500 Zahnärzten beantragt worden. Am 03.11.17 hat der Bundesrat zwischenzeitlich eine Fristverlängerung zur Einführung der „TI“ bis zum 31.12.18 beschlossen.

Was die Liefermöglichkeit der Konnektoren und Lesegeräte und den Lieferzeitpunkt durch die Industrie angeht, machte Hadenfeldt deutlich, dass es über Umfang und Zeitpunkt gegenwärtig nur vage Aussagen gebe. Zum 01.01.2018, so zitierte Hadenfeldt, seien lt. SGB V „Maßnahmen“ von der „gematik“ für den Zugriff auf medizinische Daten und Daten des medizinischen Medikationsplanes für Notfallversorgung und Arzneimitteltherapiesicherheit durchzuführen. Die Nichtumsetzung sei strafbewehrt und führe gegebenenfalls zu Haushaltskürzungen bei der KZBV und dem GKV-Spitzenverband.

Datenschutz/-sicherheit

Für die Sicherung der Praxisabläufe im Rahmen der „TI“ stellte Hadenfeldt einen Zehnpunkteplan vor, den es zu berücksichtigen gelte. Dieser umfasst beispielsweise Sicherheitsupdates, praxispezifische Sicherheitsrichtlinien bis hin zur Firewall und Datensicherheit mit Verschlüsselung. Insofern seien Datenschutz und Datensicherheit wichtige Felder, die zu beachten seien, betonte Hadenfeldt. Zugleich wies er auf zwei neue Gesetze hin, die auch die Zahnärzteschaft betreffen werden; zunächst das „Gesetz

zur Neuregelung des Schutzes von Geheimnissen bei der Mitwirkung Dritter an der Berufsausübung schweigepflichtiger Personen“ vom Oktober 2017. Zu diesem Gesetz finden Sie einen hilfreichen Artikel der Datenschutzbeauftragten der KZVN, Ass. jur. Sarah Potthast, LL.M., in dieser NZB-Ausgabe auf Seite 32. Die EU-Datenschutzgrundverordnung ist verabschiedet und wird im Mai 2018 in Kraft treten. Die Körperschaften sollten in diesen Dingen sehr sorgfältig zusammenarbeiten, wünschte sich Hadenfeldt.

Qualitätssicherung:

Die Ärzteschaft beschäftigt sich bereits aufgrund der Vorgaben des Gesetzgebers seit längerer Zeit sehr intensiv mit dem Thema. Ab Ende 2018 werde ein erstes Qualitätssicherungsverfahren mit Stichprobenziehung auch für Zahnärzte gelten. Dabei werde es zunächst darum gehen, herauszufinden, ob es einen Zusammenhang zwischen Cp- und P-Positionen vor einer Endo-Behandlung und ggf. mit dem Ergebnis einer Extraktion gibt.

Man werde versuchen, dieses Thema nicht zum „Lieblingsthema“ werden zu lassen, versprach Dr. Hadenfeldt und schloss seinen Bericht mit diesem Ausblick.

Aus dem Disziplinarausschuss und der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Dieses Ressort bearbeitet seit vielen Jahren Christian Neubarth als Mitglied im Vorstand der KZVN. Er stellte die Zahlen für 2016 und 2017 vor.

Im Jahr 2016 sind 6 Verfahren und im Jahr 2017 bisher 2 Verfahren unter dem Vorsitz von Klaus Wilcke, Vors. Richter am Verwaltungsgericht a. D., im Disziplinarausschuss verhandelt worden, in denen Geldbußen bis zu einer Höhe von 10.000 Euro ausgesprochen wurden. Die Verfahrensinhalte befassten sich mit dem Vorwurf falscher KIG-Einstufung, dem Verstoß gegen den Notfallbereitschaftsdienst, der Nichtvorlage angeforderter Unterlagen und dem Abrechnungsbetrug.

Die „Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 81a SGB V“ hatte sich 2016 mit



Christian Neubarth, Mitglied im Vorstand der KZVN



Dr. Jörg Hendriks und Dr. Annette Vietinghoff-Sereny

insgesamt 13 Vorgängen zu beschäftigen, bei denen ein Gesamtschaden von rund 3.000 Euro verhindert wurde. Hier ging es um die zuvor beschriebenen Umstände und um den Vorwurf einer Scheinsozietät. In 6 Fällen hat sich der Verdacht bestätigt und in 7 Fällen nicht. Im laufenden Jahr galt es, 15 Fällen des Abrechnungsbetruges und 2 Fällen der „Bestechlichkeit im Gesundheitswesen“ nachzugehen, wobei in 3 Fällen eine Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft erforderlich wurde.

Zulassungssituation

Christian Neubarth gab die aktuellen Zahlen zur Zulassungssituation bekannt, wonach derzeit insgesamt 4.706 Zahnärztinnen und Zahnärzte (1629 w./3.077 m.) durch die KZVN zugelassen sind. Hinzu kommen 227 Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie (101 w./126 m.). Bei der zunehmenden Zahl von derzeit 1.101 angestellten Zahnärzten, vor allem in den Ballungszentren, kehrt sich das Verhältnis der Geschlechter um. 703 Zahnärztinnen stehen 398 Zahnärzte gegenüber. Neben 2.739 Einzelpraxen gibt es in Niedersachsen 990 Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und 65 Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAG). Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) steigt deutlich an und liegt gegenwärtig bei 29. Dass diese Entwicklung durch die W nicht gewünscht ist, lässt der Beschluss erkennen, in dem die W feststellt, dass die Einführung fachgruppengleicher Medizinischer Versorgungszentren im zahnärztlichen Bereich zu Fehlentwicklungen geführt habe. Die Ungleichbehandlung bisheriger Niederlassungsformen gegenüber MVZs solle durch den Gesetzgeber beseitigt werden.

Aussprache und Diskussion

In der anschließenden sachlich, konstruktiv und kollegial geführten Diskussion ging es vor allem um die Problemfelder, die die Errichtung der Telematikinfrastruktur mit sich bringt, sowie um mögliche Überlegungen zur Anpassung eines Honorarverteilungsmaßstabes im Sinne einer bedarfsgerechten Honorarverteilung unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages. Konsens zwischen den Gruppen bestand darin, dass bei der gegenwärtigen komfortablen Situation einer nahezu einhundertprozentigen Honorarzahlung kein aktueller Handlungsbedarf gesehen wird.



Im Gespräch: Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida und Dr. Dirk Timmermann (Bildmitte).

Allerdings müsse man sich Gedanken zur Stadt/Land-Problematik machen und im Auge behalten, dass sich die Rahmenbedingungen ändern könnten. Darüber müsse man sich beizeiten austauschen und eine Betroffenheitsanalyse durchführen. Insofern wurde die Verwaltung durch Beschluss der W beauftragt, „alle nötigen Informationen einzuholen und – soweit haushalterisch vertretbar – organisatorische Vorbereitungen zu treffen für den Fall, dass auf der Frühjahrs-WV 2018 eine Änderung der HVM-Systematik beschlossen wird“.

Im Übrigen ließen Tenor und Abstimmungsverhalten bei den Beschlüssen der W einen breiten Konsens zwischen den Gruppen erkennen. Die Beschlüsse, die wir ab Seite 42 abgedruckt haben, können Sie im vollen Wortlaut im passwortgeschützten Bereich der KZVN-Homepage nachlesen.

Mit den letzten Tagesordnungspunkten wurde auf Vorschlag des Vorsitzenden des Finanzausschusses der KZVN, D.M.D./Univ. of Florida Henner Bunke, die Jahresrechnung 2016 abgenommen und dem Vorstand Entlastung für das Rechnungsjahr 2016 erteilt sowie der Haushaltsplan für das Rechnungsjahr 2018 festgestellt. Bunke betonte zuvor in seinem Bericht, dass die Prüfer keine Verbesserungsempfehlungen ausgesprochen und bestätigt hätten, dass die KZVN mit den Geldern sehr sorgfältig umgehe. Innerhalb von 14 Jahren habe es keine Steigerung des Haushaltes gegeben.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung bedankte sich zum Ende der Versammlung bei den Delegierten für die „extrem konstruktive Arbeit“ der Vertreter, um dann noch einige persönliche Dankesworte an den aus der W ausscheidenden und langjährigen Vorsitzenden des Vorstandes der KZVN, Dr. Jobst.-W. Carl, zu richten.

Dr. Thomas Nels beendet die Veranstaltung mit der Bemerkung, dass es das Ziel sein müsse, dass die Zahnärzteschaft nicht das Morbiditätsrisiko tragen müsse. Und er bedankte sich für die konzentrierte Arbeit der Delegierten und insbesondere auch bei dem Landesvorsitzenden des FVDZ Dr. Dirk Timmermann. So könne man trotz aller unterschiedlichen Auffassungen weitermachen ... ■

____/loe

Bundesdruckerei als Anbieter der SMC-B für Vertragszahnärzte zugelassen

ERSTES ANGEBOT IN DEUTSCHLAND FÜR EINEN DER FÜNF GESUNDHEITSSEKTOREN

Die Digitalisierung der Zahnarzt- und Arztpraxen in Deutschland macht einen großen Schritt nach vorn. Für einen der fünf Gesundheitssektoren (Zahnärzte, Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker, Psychotherapeuten) ist der elektronische Praxisausweis (SMC-B) von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zugelassen worden. Das teilten die KZBV und die Bundesdruckerei als Anbieter des Ausweises am Donnerstag, 5. Oktober, mit.

„Als verantwortlicher Ressortvorstand freue ich mich, dass mit dieser Zulassung ein weiterer wichtiger Meilenstein zum Start des Produktivbetriebs der Telematikinfrastruktur gesetzt werden konnte“, sagte Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV.

„Der elektronische Praxisausweis gibt dem digitalen Gesundheitswesen den dringend benötigten Schub, neue Anwendungen für die elektronische Gesundheitskarte zu fördern und die Gesundheitsversorgung der Patienten zu verbessern“, sagte Jochen Felsner, Marketingleiter der Bundesdruckerei. „Der elektronische Praxisausweis stellt den Schutz und die Sicherheit von Patientendaten sicher. Leistungserbringer im Gesundheitswesen können schnell, gesetzeskonform und komfortabel auf aktuelle Versichertendaten zugreifen und deren Verarbeitung effizient einbinden.“

Praxen benötigen den Ausweis zur Authentisierung der medizinischen Einrichtung, damit der Konnektor vor Ort eine gesicherte Verbindung zur Telematikinfrastruktur aufbauen kann. Interessierte Unternehmen, die als Anbieter in einem marktoffenen gestalteten Zulassungsmodell elektronische Ausweise anbieten möchten, erhalten entsprechende Informationen zum Ausgabeverfahren bei der KZBV.

KZBV

bdr
BUNDESDRUCKEREI

Zahnärzte können den Ausweis über das Portal der für sie zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) beantragen. Die Kosten für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur werden Zahnärzten und Ärzten erstattet. Das gilt für die Karte und für weitere Komponenten, etwa den Konnektor. Die Karte ist fünf Jahre gültig. Weitere Informationen, darunter die neue Broschüre „Anbindung an die Telematikinfrastruktur – Informationen für Ihre Praxis“ sind auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de abrufbar. Mit dem „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)“ hat der Gesetzgeber die Einführung einer sicheren digitalen Infrastruktur für das Gesundheitswesen geplant. Die Teilnahme an der Telematikinfrastruktur wird für alle sogenannten Leistungserbringer – Zahnärzte, Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Apotheken – rechtlich verpflichtend. So wird ein sicherer elektronischer Datenaustausch im gesamten Gesundheitswesen möglich. Die Leistungserbringer müssen sich gegenüber dem digitalen Gesundheitsnetzwerk sicher authentifizieren. Dafür brauchen sie einen Ausweis, die Security Module Card Typ B (SMC-B). Die Karte im ID0-Kartenformat (Mini SIM) wird auch als Praxis- oder Institutionsausweis bezeichnet.

Die jeweiligen Leistungserbringer benötigen drei zertifizierte Komponenten für den Zugriff zur Telematikinfrastruktur: einen Ausweis, ein Lesegerät sowie einen sogenannten Konnektor für die eigentliche Anbindung an das Gesundheitsnetz. Der Ausweis muss von den jeweiligen Selbstverwaltungen sowie der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) zugelassen werden. Lesegerät und Konnektoren müssen nur von der gematik zertifiziert werden. „Die Zulassung unseres elektronischen Praxisausweises für alle Sektoren ist bei der gematik bereits beantragt“, sagt Felsner. Parallel dazu laufen die Zulassungsprozesse bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Die SMC-B-Karten werden von der Bundesdruckerei-Tochter D-TRUST hergestellt. Die Leistungserbringer stecken sie in ein Kartenterminal und geben eine geheime PIN ein. Damit weist der Ausweis die Identität der jeweiligen Institution nach und sichert die Verbindung zur Telematikinfrastruktur ab. Der Ausweis kann zudem für weitere Anwendungen genutzt werden: So kann die Herkunft digitaler Dokumente nachgewiesen oder E-Mail-Kommunikation zwischen Institutionen sicher verschlüsselt werden. ■

Quelle: Gemeinsame Pressemitteilung der KZBV und Bundesdruckerei vom 05.10.2017

Wunschdaten

VOM SINN UND UNSINN DER ELEKTRONISCHEN GESUNDHEITSKARTE

Es könnte so einfach sein, wenn es bloß um gute Medizin ginge. Aber das Projekt will und will nicht in Gang kommen. Einige Milliarden Euro sind schon versenkt worden, und immer noch klappt rein gar nichts. Sie sollte 2006 eingeführt werden, ein zweistelliger Millionenbetrag war dafür geplant. Elf Jahre später, drei bis vier Milliarden Euro sind inzwischen ausgegeben, verkündet das Bundesgesundheitsministerium schon wieder, dass der erste Schritt zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, das sogenannte „Versichertenstammdatenmanagement“, erneut verschoben werden muss. Es stünden die technischen Geräte noch nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung.

Die Elbphilharmonie hat nicht 70, sondern um die 700 Millionen Euro gekostet, die Bauzeit wurde gewaltig überschritten, aber jetzt kann man dort wenigstens grandiose Konzerte hören. Dafür ist sie ja gebaut worden. Am Berliner Flughafen wird schon seit elf Jahren gebaut, er kostet eine Milliarde nach der anderen, aber eines Tages werden dort Flugzeuge starten und landen, das steht fest. Dafür wird er ja schließlich gebaut. Aber was ist mit der elektronischen Gesundheitskarte? Wofür wird die gebraucht?

Arztpraxis wird zur Außenstelle der Krankenkasse

Wenn man etwas verschleiern will, muss man unverständliche Worte benutzen. Ein solches Wort ist „Versichertenstammdatenmanagement“. Gemeint ist eine Online-Verbindung zwischen Arztpraxis und Krankenkasse. Bei jedem Arzttermin wird in Zukunft überprüft, ob mit der Krankenversicherung alles in Ordnung ist. Dem Missbrauch soll vorgebeugt werden, heißt es. Jede Arztpraxis wird dadurch sozusagen zu einer Außenstelle der Krankenkasse. Die Krankenkasse weiß auf die Minute und Sekunde genau, wann wer wo in welcher Arztpraxis war.

Wie gesagt: Es könnte so einfach sein, wenn es nur um gute Medizin ginge. Dann hätten wir alle längst zusammen mit unserem Hausarzt alle gesundheitsrelevanten Daten auf unserer Chipkarte gespeichert. Darauf könnte man im Notfall zugreifen, man könnte schädliche Medikamenten-Interaktionen erkennen und Ärzte und Krankenhäuser könnten untereinander auf kurzem Weg digital kommuni-



zieren. Das nennt man ein Netzwerk, innerhalb dessen mit strengsten Zugangsregelungen point-to-point-Kommunikation ermöglicht wird.

Speicherung aller Gesundheitsdaten geplant

Da es aber gar nicht wirklich um Ihre Gesundheit geht, sondern um gewaltige Investitionen und Gewinne für die Hard- und Softwareindustrie, wird statt eines Netzwerkes und seit mehr als elf Jahren die Speicherung unser aller Gesundheitsdaten in zentralen Riesenservern geplant. Damit werden nicht nur alle tiefgreifenden Veränderungen und Fortschritte der digitalen Kommunikation in den letzten elf Jahren ignoriert, auch die Gefahren, die zentrale Server in ihrer Anfälligkeit für Hacker und andere Kriminelle bieten, werden ausgeblendet.

Gerade sind 200.000 komplette Adressdaten der Post frei lesbar im Netz gelandet, gerade ist das Buchungsnetz der Deutschen Bahn außer Funktion gehackt worden, und gerade ist das britische Gesundheitswesen nur knapp dem totalen Zusammenbruch entgangen, nachdem Kriminelle mit einer sogenannten Ransomware, auch Erpressungstrojaner genannt, in die zentralen Computer der Krankenhäuser eingebrochen waren.

Es geht nicht abstrakt um irgendeinen Datenschutz, sondern es geht um den Schutz von Menschen, es geht um deren gesundheitliche Daten. Die derzeitigen Planungen der elektronischen Gesundheitskarte, die gar nichts mit Gesundheit zu tun hat, müssen endlich zu Grabe getragen werden.

Es könnte ja so einfach sein, wenn es wirklich nur um gute Medizin ginge. Dann gäbe es keine zentralen Datenspeicher, dann würde jede Patientin und jeder Patient immer und überall uneingeschränkt selbst über alle Daten auf der individuellen Chipkarte bestimmen. Kein Hacker, kein Erpresser hätte auch nur den Hauch einer Zugriffschance. Warum nur machen wir das nicht so? Ist die Zugriffsmöglichkeit auf die zentral gespeicherten Daten vielleicht heimlich erwünscht? ■

Dr. med. Bernd Hontschik, Frankfurt am Main

Erstveröffentlichung: Frankfurter Rundschau vom 22.07.2017

Aus dem Newsletter der BZÄK „Klartext“ 10/17

Memorandum der Bundeszahnärztekammer „Entscheidungen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Bezug auf zahnärztliche Behandlungsmethoden auf Basis der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin“

Auf seiner Klausurtagung vom 16. bis 18. Juni 2017 setzte sich der Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) intensiv mit den aktuellen Verfahren zu zahnärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auseinander. Als Grundlage dienten Gastvorträge über die Verfahrensschritte im G-BA sowie die Möglichkeiten und Grenzen der evidenzbasierten Medizin (EbM) im Kontext der Methodenbewertungen durch den G-BA.

Im Ergebnis positionierte sich der BZÄK-Vorstand in einem Memorandum:

- ▶ Die wissenschaftliche Evidenz ist eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung der Zahnmedizin und im klinischen Handeln des Zahnarztes für die therapeutische Entscheidung. Sie wird auch durch klinische Erfahrungen des Zahnarztes (interne Evidenz) sowie individuelle Werte und Wünsche der Patienten beeinflusst.
- ▶ Aufgrund der partizipativen Entscheidungsfindung in der Zahnmedizin ist der Patient ein entscheidender Faktor bei der Erhaltung der Mundgesundheit und einer erfolgreichen Versorgung. Die klinische zahnmedizinische Fachexpertise, die Compliance der Patienten sowie die Stärkung ihrer Gesundheitskompetenz sind entscheidende Faktoren, um die Mundgesundheit zu fördern und die Versorgung erfolgreich zu gestalten.
- ▶ Die Versorgungsforschung mit ihrer spezifischen Berücksichtigung der Rahmenbedingungen der medizinischen Praxis und ihrem Methodenpluralismus ermöglicht eine kritische und wissenschaftliche Begleitung der evidenzbasierten Medizin.
- ▶ Grundlage für die Entscheidungen zur Nutzenbewertung im G-BA sollten nicht allein randomisiert kontrollierte Studien und systematische Übersichtsarbeiten sein, sondern auch andere Studien mit bestverfügbarer Evidenz für die konkrete Fragestellung. Ferner sind die Rahmenbedingungen des medizinischen Versorgungsgeschehens bei der Interpretation und Reichweitenabschätzung der Studiendaten einzubeziehen.

Zum Memorandum: <https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/BZAEK-Memorandum-2017.pdf>



Neu: BZÄK-Urteiledatenbank zur berufsgerichtlichen Rechtsprechung

Neben der GOZ-Urteiledatenbank findet sich unter <https://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/urteiledatenbank-berufsrecht.html> ab jetzt eine Datenbank mit Urteilen zur berufsrechtlichen Rechtsprechung.

Zunächst orientiert sie sich an vom Kommentar der Musterberufsordnung (MBO) zitierten Urteilen. Sie wird stetig mit weiteren Urteilen gefüllt. Aktuelle Urteile können aktiv eingereicht werden.

Das Berufsrecht regelt alle Rechte und Pflichten des Zahnarztes. Um trotz Landesrechts bundesweite Einheitlichkeit zu erzielen, legt die BZÄK eine MBO als Empfehlung vor. Ergänzend erläutert ein MBO-Kommentar mit Rechtsprechungshinweisen und hilft bei der Anwendung.

Die neue Datenbank vertieft den MBO-Kommentar und möchte zu einer einheitlichen Rechtsprechung im zahnärztlichen Berufsrecht beitragen.

Zur Zukunft der regionalen Versorgung

Der Deutsche Kongress für Versorgungsforschung fand vom 04. bis 06. Oktober unter dem Motto „Zukunft Regionale Versorgung – Forschung, Innovation, Kooperation“ in Berlin statt. Kernthemen waren innovative Versorgungskonzepte, neue Formen der Arbeitsteilung zwischen den Berufsgruppen, E-Health und Patientenzentrierte Versorgung. Zudem wurden über 40 durch den Innovationsfond geförderte Projekte vorgestellt.

Auch Forschungsprojekte und Studien zu zahnmedizinischer Versorgung waren vertreten. Für ihr Poster „Zukunft regionale zahnärztliche Versorgung“ gewann Dr. Nele Kettler, Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), den 1. Posterpreis. In einer Teilauswertung des Projekts „Berufsbild angehender und junger Zahnärzte“ untersuchte sie, wo und wie Studierende der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde dauerhaft praktizieren wollen. Laut dieser Studienergebnisse ist mittelfristig keine ausgeprägte regionale zahnärztliche Unterversorgung zu erwarten. Bekundungen angehender Zahnärztinnen und Zahnärzte zum gewünschten Arbeitsort können bei der Planung der Gesundheitsversorgung helfen, um auch zukünftig eine flächendeckende Versorgung gewährleisten zu können. ■

Quelle: Klartext der Bundeszahnärztekammer, Nr. 10/17

FORTBILDUNG – ANMELDUNG JETZT MÖGLICH

Zahnärzte haben Zukunft der Selbstverwaltung selbst in der Hand



Wissenschaftlicher Leiter der AS Akademie, Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Am 01. März 2018 startet der neue, mittlerweile 10. Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement.

Interessenten können sich ab sofort anmelden

Seit 18 Jahren bietet die zahnärztliche Selbstverwaltung mit großem Erfolg ein besonderes berufsbegleitendes Fortbildungsangebot für Zahnärztinnen und Zahnärzte an, die Interesse an der Übernahme von Verantwortung in Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung haben und sich das notwendige Know-how dafür zulegen wollen.

Derzeit 15 zahnärztliche Körperschaften unter der Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV tragen die Fortbildungsplattform, mit dem Ziel einer umfassenden wissenschaftlich und systematisch ausgerichteten Selbstprofessionalisierung der Zahnärzteschaft für den Erhalt und die Stärkung der Freiheit im Heilberuf.

Profundes Wissen – berufsbegleitend erlernt

Neben der politischen Fortbildung erhalten die Teilnehmer zudem auch Rüstzeug für das betriebswirtschaftliche Management ihrer Praxis. Zum umfangreichen Themenspektrum der Akademie gehören u. a. Recht und Ökonomie des Gesundheitswesens und der Zahnarztpraxis, Gesundheitssystemforschung, Rhetorik, Öffentlichkeitsarbeit, Diskussionsforen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen mit Entscheidungsträgern. Besuche bei politischen Institutionen in Berlin und Brüssel runden ein vielseitiges interdisziplinäres Studienprogramm ab.

Den 9. Studiengang der Akademie werden Ende dieses Jahres 21 zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen mit dem Zertifikat „Manager in Health Care Systems“ abschließen. Am 01. März 2018 beginnt dann der neue Studiengang der AS Akademie. Dieser zehnte postgraduale Fortbildungsgang erstreckt sich über zwei Jahre bis Dezember 2019. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zehn Wochenenden (jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagmittag) in Form von Seminarblöcken statt, mit jeweils fünf Terminen in Berlin und vor Ort bei den Landeskammern und KZVen der Trägerkörperschaften.

Wissenschaftlicher Leiter der Akademie ist Herr Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Die Geschäftsführung hat Frau Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH (BZÄK), inne.

Nur vier Semester – umfassender Stoff

Die Lehrveranstaltungen werden als Vorlesungen, Übungen und Seminare abgehalten. Die Kurse sind mit rund 20 Teilnehmern besetzt. Die ersten beiden Semester bilden einen Grundkurs, in dem das Recht der Heilberufe, Grundlagen der Freiberuflichkeit, politische Entscheidungsverfahren sowie Grundzüge der Volkswirtschaftslehre angeboten werden. Des Weiteren stehen das Recht der GKV, Grundzüge der Gesundheits- und Sozialpolitik, zahnärztliche Selbstverwaltung, Meinungsbildung und Entscheidungsverfahren in der Berufspolitik sowie Grundzüge der Betriebswirtschaft auf dem Lehrplan. Das dritte und vierte Semester sind als Aufbaukurs konzipiert. Hier geht es dann um Praxis- und Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemforschung, Sozialmedizin, Epidemiologie, europäische Entwicklungen, Verbandsstrategien, Kommunikation sowie Öffentlichkeits- und Pressearbeit. Die Softskills und die Persönlichkeitsentwicklung werden ebenfalls fokussiert. Die Studienvermittlung erfolgt unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Christoph Benz, durch hochkarätige Dozenten aus Politik, Wissenschaft und Praxis. Die Studiengebühr beträgt 3.900 Euro. Das zweijährige Curriculum wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. Eine Anmeldung für den 10. Studiengang ist ab sofort möglich. Seit 2011 besteht eine teilweise Anrechnungsmöglichkeit des AS-Curriculums auf das postgraduale Studium an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft Bremen zum Master of Health Management sowie im Masterstudiengang „Integrated Practice in Dentistry“ der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe.

Weitere Informationen und Anmeldung:
www.zahnaerzte-akademie-as.de ■

Quelle: Presseinformation der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement vom 10.07.2017

Der Lösungsansatz in der Parodontologie



PZR UND PA HABEN NUR EINEN BEGRENZTEN ERFOLG, WIR BENÖTIGEN ZUSÄTZLICH EM UND DIE DIREKTE THERAPIE DES KNOCHENSTOFFWECHSELS

Zusammenfassung

Das Problem unserer Bemühungen in der Parodontitis-Therapie (PA-Therapie) ist in der unzureichenden Berücksichtigung des multifaktoriellen Ursachenkomplexes begründet [11]. Immer noch wird von einer rein bakteriell bedingten Erkrankung ausgegangen. Es sind PZR, Biofilmmangement, chemische Plaquekontrolle angesagt. Es geht nur um Verringerung und Eliminierung von Mikroorganismen, aber Mikroorganismen bauen keinen Knochen ab. Dies erfolgt durch körpereigene Reaktionen, ausgelöst durch zu viel aktivierte Osteoklasten. Dadurch entstehen Knochentaschen, das Milieu verändert sich. Wie Prof. Beckkamp (1816-1908) feststellte, das Milieu bestimmt die Keime. Von nun an verselbstständigt sich der Prozess. Es ist jetzt nur begrenzt und temporär möglich, die Keime zu verändern, wenn das Milieu belassen wird. Der Ausweg lautet parallele Therapie von Entzündung und Knochenstoffwechsel. Mit der Therapie der direkten Inaktivierung der Osteoklasten verschwinden die Knochentaschen, das Milieu ändert sich und mit „Effektiven Mikroorganismen“ (EM) erfolgt die direkte Veränderung der Zusammensetzung der Mikroorganismen, Abb.1.

Hintergrund

Mit einem Datensatz von 415.718 wegen Parodontitis behandelten Patienten bringt der Barmer Zahnreport 2017 erstmals ein reales Bild der PA-Therapie aus der Versorgungsrealität und dieses ist nicht positiv. Ein Drittel der Parodontitis-Patienten verliert nach der Therapie innerhalb von 4 Jahren mindestens einen Zahn [6]. Wird bei Versicherten eine PA-Therapie durchgeführt, kommt es in deren Folge demnach signifikant häufiger zu einer Extraktion als bei Versicherten ohne PA-Therapie. Mit dem Barmer Zahnreport 2017 wird die Frage nach der Wirksamkeit einer vertragszahnärztlichen PA-Therapie auf der Basis harter

Zielkriterien (Zahnverlust) möglich. Dies ist deshalb so bedeutend, da es bisher keine vergleichbaren Ergebnisse zur Wirksamkeit dieser Therapie in der Versorgungsrealität gibt.

1. Nicht erhaltungswürdige Zähne werden vor, beziehungsweise während der PA-Therapie extrahiert.
2. Nach der Therapie ist eine gewisse Auslaufphase der erhöhten Extraktionsinzidenz sichtbar.
3. Die Extraktionsinzidenz ist vor Parodontitis-Therapie niedriger als nach PA-Therapie. Das Niveau vor der Therapie wird im Zeitraum von 4 Jahren nach der Therapie nicht erreicht.
4. Es gelingt in der PA-Therapie nicht die Extraktionshäufigkeit zu senken.
5. Ein parodontal behandelter Patient hat im Fazit weniger Zähne als ein nichtbehandelter Patient. Es gelingt nicht, die Zahnverlustraten behandelter Parodontitis-Patienten an durchschnittliche Zahnverlustraten anzugleichen.

Problematik

Zahnärzte, Mitarbeiterinnen in den Zahnarztpraxen und die Patienten werden auf professionelle Zahnreinigung und Biofilmmangement getrimmt. Defizite in der PA-Therapie

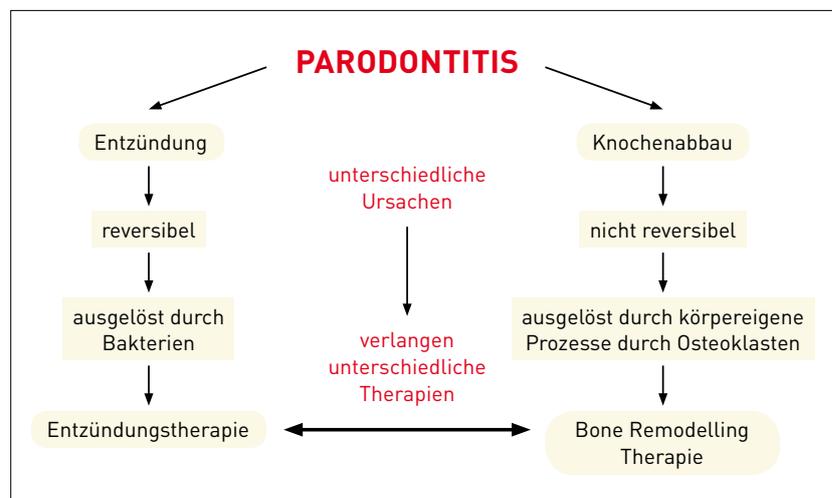
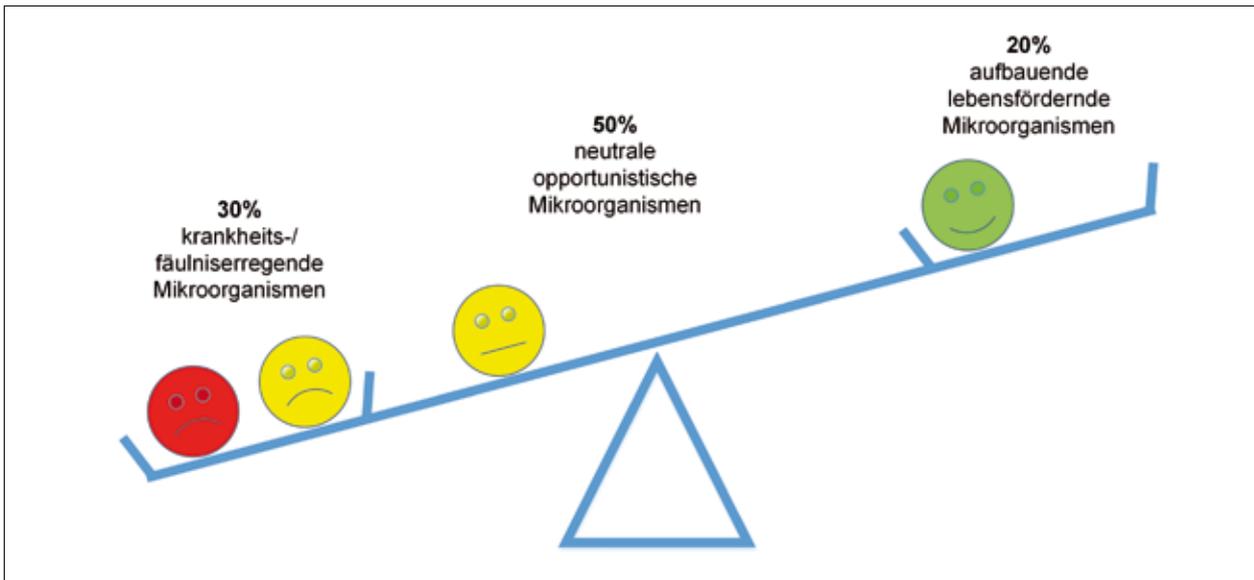


Abb.1: Parodontitis – unterschiedliche Ursachen benötigen unterschiedliche Therapien



Abbildungen: Privat

Abb.2: krankmachendes Milieu

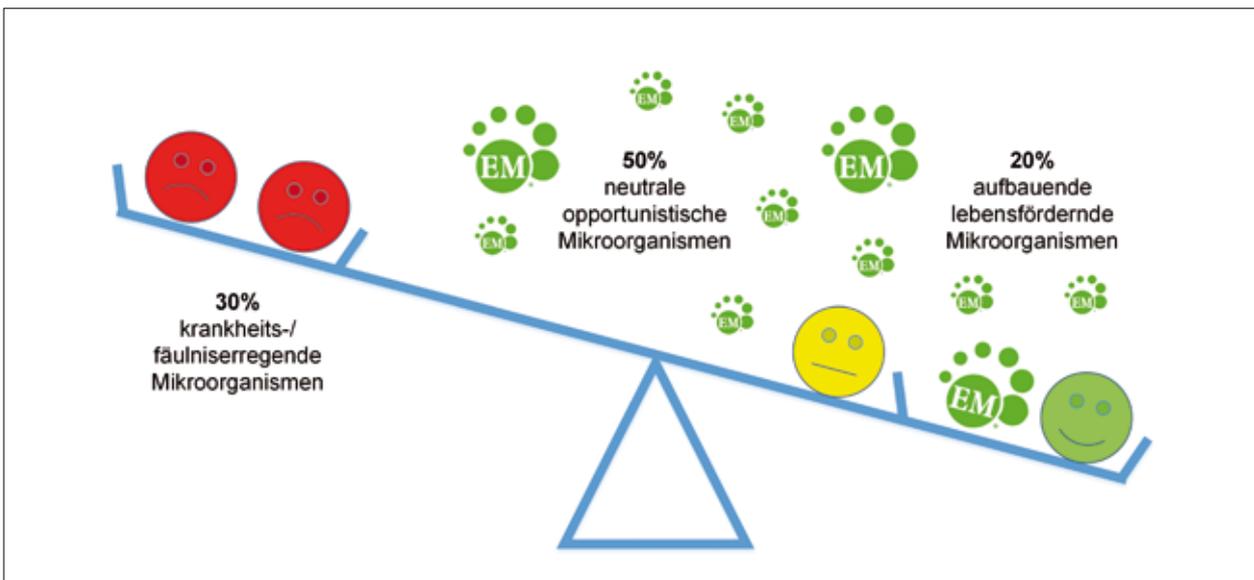


Abb. 3: aufbauendes Milieu

werden dem ungenügenden Biofilmmangement und der unzureichenden häuslichen Pflege durch den Patienten angelastet. Ständig heißt es, wir Zahnärzte müssen perfekter werden. So werden Fortbildungen, Curricula, Masterstudiengänge, Online-Fortbildungen in der PA von der Universität Gießen und Marburg von Prof. Arweiler angeboten. Ständig gibt es neue Geräte, zum Beispiel Prof. Kocher Universität Greifswald Ultraschall mit Feedback, neue Techniken, Laser, Ozontherapie photodynamische Therapien. Wenn das alles nicht funktioniert, dann geht auf jeden Fall Antiseptika und Antibiotika, dann ist aber Schluss mit der Entzündung, aber die Frage, die bleibt, lautet für wie lange? Das Fazit aller großen Studien und Analysen lautet: Ja wir haben schon

viel geschafft und müssen noch intensiver werden und früher mit der PA-Therapie beginnen? Früher beginnen, nein, es muss das Problem erkannt werden und das heißt Knochenstoffwechsel.

Therapie der parodontalen Entzündung

Es geht nicht darum, eine Keimfreiheit zu schaffen, die es gar nicht geben kann. Ziel muss es sein, die Zusammensetzung der Mikroorganismen zu verändern [4]. Der Mensch existiert überhaupt nur mit Mikroorganismen [2]. Ein antibiotischer Kampf gegen die Mikroorganismen ist völlig unrealistisch [10]. Unser Therapieansatz ist probiotisch, nicht antibiotisch [11]. ►►

→ Vita

DR. RONALD MÖBIUS M. SC.
PARODONTOLOGIE

Jahrgang 1958, verheiratet, 3 Kinder



Ausbildung:

- ▶ 1980 – 1985 Studium der Zahnmedizin, Universität Rostock
- ▶ 1982 – 1984 Diplomarbeit (Parodontologie), Universität Rostock
- ▶ 1984 – 1988 Promotionsstudent (Parodontologie), Universität Rostock
- ▶ seit 1986 Mitglied der M-V Gesellschaft für ZMK-Heilkunde
- ▶ 1985 – 1989 Fachzahnarzttausbildung „Fachzahnarzt für allgemeine Zahnmedizin“
- ▶ 1989 – 1991 Fachzahnarzt für allgemeine Zahnmedizin, Sternberg
- ▶ 1991 – 2013 Freie Niederlassung als selbständiger Zahnarzt in eigener Praxis, Brüel
- ▶ 1993 – 1996 kieferorthopädische Ausbildung, Karlsruhe
- ▶ 1994 Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ)
- ▶ 2004 – 2007 Masterstudium zum M.Sc. Parodontologie, Donau – Universität Krems
- ▶ seit 2008 Veröffentlichungen zur Therapie des Knochenstoffwechsels
- ▶ seit 2008 Vorträge, Seminare, Kurse zur Therapie Knochenstoffwechsel

- ▶ Entzündungen werden ausgelöst durch Mikroorganismen, aber deshalb sind Mikroorganismen nicht unsere Feinde [1]. Vielleicht ist es an der Zeit, damit aufzuhören, die Medizin als Krieg gegen die Natur zu sehen. Vielleicht sollten wir einen neuen Ansatz finden, wie wir die Frage der menschlichen Gesundheit betrachten [3]. Mikroorganismen sind unsere Freunde. Krieg den Mikroorganismen heißt verlieren [7]. Zwischen Mensch und Mikroorganismen besteht eine untrennbare Beziehung [9]. Von den Mikroorganismen sind etwa 20% Nützliche, 30% Schädliche und die übrigen 50% sind Neutrale [10]. Nach dem 30. Lebensjahr beginnt zunehmend die Abbauphase. Die 30% degenerativen Mikroorganismen dominieren. In der Therapie muss es gelingen, die 20% Regenerativen auf über 30% zu bringen. Die Neutrale entscheiden sich immer für die Mehrheit. So erreichen wir ein Verhältnis von 80% regenerativ zu 20% degenerativ. Durch diese Veränderung der Mikroorganismen-Zusammensetzung reduziert sich die parodontale Entzündung auf ein Minimum [5]. Für die tägliche Praxis heißt dies: Der Patient, der im 1/4-jährlichen Recall mehr als 10% Entzündungen zeigt, nutzt die Kraft der „Effektiven Mikroorganismen“ nicht oder macht einen Anwendungsfehler!

Eine generelle undifferenzierte Verringerung der Virulenz der Keime bringt nur einen vorübergehenden Effekt, weil das prozentuale Verhältnis degenerative, neutrale, regenerative Mikroorganismen erhalten bleibt [3]. Wie bereits Prof. Antoine Bechamp (1816-1908) festgestellt hat: „Die Mikrobe ist nichts, das Milieu ist alles“. Um einen dauerhaften Therapieerfolg zu erreichen, müssen wir das Milieu, die Lebensbedingungen für die Mikroorganismen, verändern und zusätzlich die regenerativen Mikroorganismen vermehren.

Therapie des Bone Remodelling

Die direkte Therapie des Knochenstoffwechsels erfolgt mit einem Kollagenasehemmer, der nach der professionellen Zahn- und Taschenreinigung in die Taschen oder auf die Gingiva appliziert wird. Dieser wandert innerhalb von 4 Stunden selbstständig zum Knochen. Es kommt zur reversiblen Blockierung der bereits aktivierten Osteoklasten, und zur Blockade der Bildung weiterer Osteoklasten. Durch diese Hemmung der Osteoklasten wird der Knochenabbau gebremst und der Knochenstoffwechsel wieder in das dringend erforderliche Gleichgewicht zwischen Knochenabbau und Knochenaufbau gesetzt. Mehrfache Applikationen erhöhen den Effekt. Dieser Effekt hält maximal 3 Monate. Es wird nicht die Ursache für die verstärkte Aktivierung der Osteoklasten ausgeschaltet und deshalb sollte, solange die Ursache besteht, die Applikation alle 1/4 Jahre wiederholt werden.

Durch diese Therapie, PZR + Taschenreinigung + Kollagenasehemmer werden die Knochentaschen kleiner und verschwinden, das Milieu verändert sich. Das Milieu bestimmt die Keime und dieses unterstützen wir zusätzlich mit Effektiven Mikroorganismen. Der Knochenstoffwechsel stabilisiert sich, der Knochen wird wieder kompakter, Knochentaschen und Zahnfleischtaschen reduzieren sich und selbst lockere Zähne werden wieder fest. ■

_____ Dr. Ronald Möbius M.Sc. Parodontologie, Brüel
www.moebius-dental.de

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

Anmerkung der Redaktion:

In seinem Artikel „Der Lösungsansatz in der Parodontologie“ beschreibt der Brüeler Zahnarzt Dr. Ronald Möbius, M.Sc., einen alternativen Behandlungsansatz in der Parodontologie. Wir bitten um Beachtung, dass dieser alternative Behandlungsansatz nicht die aktuelle Lehrmeinung darstellt und die beschriebenen zahnärztlichen Leistungen nicht im Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) enthalten sind.

Crystal Meth und seine weitreichenden Folgen



Foto: Kaesler Media/Fotolia.com

Dieser Beitrag widmet sich einer umfassenderen Einbettung des Konsums von Crystal und seinen weiterreichenden Folgen, insbesondere mit dem Ziel, die Konsumierenden über den Zustand der Zähne hinaus an weiteren Merkmalen zu erkennen, früh anzusprechen und für das Hilfesystem zu motivieren.

Im Rahmen des 10-Punkte-Planes zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums der sächsischen Regierung wird unter Punkt 7 folgende Maßnahme formuliert:

Soforthilfe für erstauffällige Konsumenten: Abhängigkeit frühzeitig verhindern

Die Meldewege aus allen Systemen sind zu verbessern, um frühzeitig den Konsumeinstieg aufzuhalten und die Abhängigkeit möglichst zu verhindern. Besonders Haus- und Zahnärzte, Pädagogen und Polizisten sind hier in der Verantwortung. Ziel ist die schnelle Überführung in das bestehende sächsische Sucht-Hilfesystem. In den letzten Jahren stieg in Dresden und Sachsen der Crystalkonsum stetig an. Dennoch stehen Krankenhausbehandlungen infolge missbräuchlichen Alkoholkonsums seit Jahren an erster Stelle (siehe Abb. 1 am Beispiel für die Stadt Dresden).

Diese Einordnung des Alkoholkonsums als Problem gegenüber Crystal ist wichtig, da kaum ein Klient sofort mit dem Konsum von Crystal beginnt.

Die Gründe, zu Suchtmitteln zu greifen, und die Kriterien einer Suchterkrankung sind nahezu substanzunabhängig. Es geht immer um die Frage, die eigenen Gefühle, die emotionale Situation zu beeinflussen, und das durch die Zufuhr von „Hilfsmitteln“ von außen und nicht durch das bewusste Wahrnehmen der eigenen Lebenssituation und das eigene aktive Gestalten des Lebens. Problematisch wird der Konsum dann, wenn er eine bestimmte Funktion und Aufgabe übernimmt:

Ich will den Schmerz loswerden, also greif ich morgens zur Kopfschmerztablette. Ich möchte mich am Abend nach einem anstrengenden Tag entspannen, dann kann es das Glas Wein sein. Ich will nachts Party machen und tagsüber arbeiten oder mich um die Familie kümmern, dann vielleicht Crystal?

Für jede Situation gäbe es „Mittelchen“ und insbesondere der Konsum von Alkohol ist mittlerweile ritualisiert. In der Sauna, nach dem Sport, zum Feierabend, an Geburtstagen zur Jugendweihe, Betriebsfeier usw. – Anlässe, die ohne Alkohol kaum vorstellbar sind. ►►

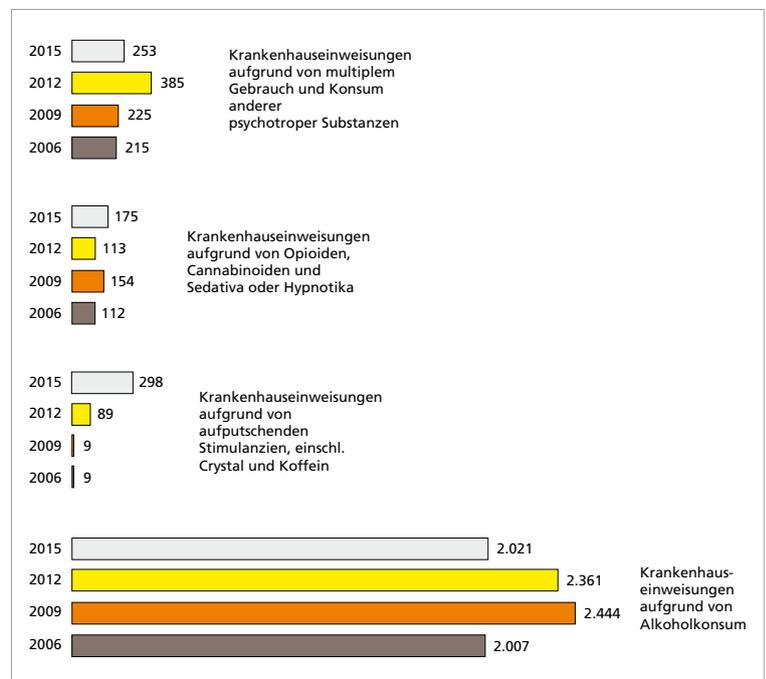


Abb. 1: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden in den Jahren 2006 (n=2.348), 2009 (n=2.837), 2012 (n=2.957), 2015 (n=2.756); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

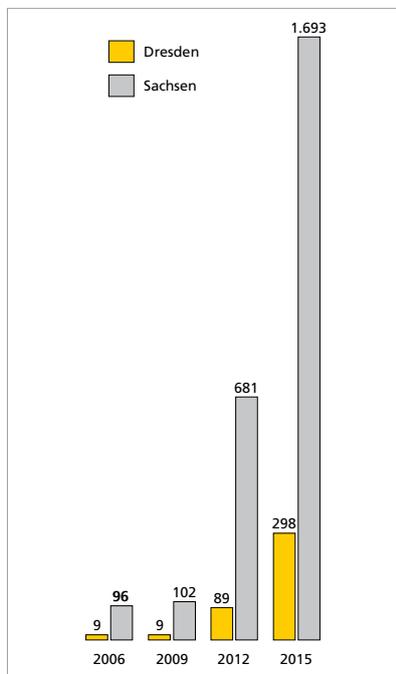


Abb. 2: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015
Haupterkennnis: in Dresden stieg die Zahl der notwendigen Krankenhauseinweisungen rascher an als in ganz Sachsen

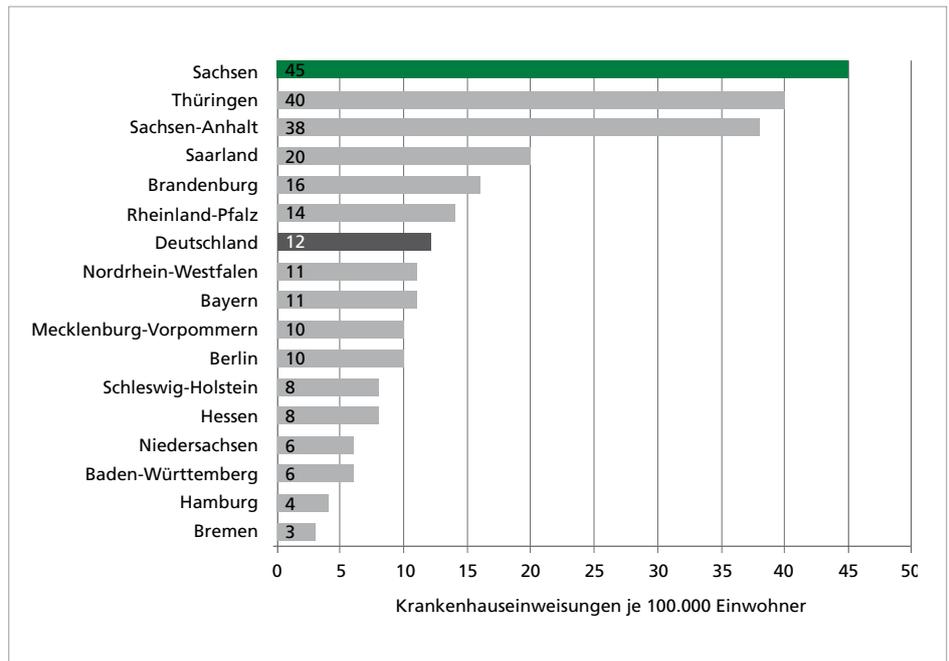


Abb. 3: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner/innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2015; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

►► Wir kuren sogar eine Weinkönigin, ginge auch eine Crystalkönigin?
Die Gefährdung durch Suchtmittel hält sich nicht an die Grenze von legal oder illegal. Und wer unreflektiert Alkohol trinkt, kann auch für andere Substanzen gefährdet sein. Die Suchtmittelangebote unterliegen einem ständigen Wandel. Abb. 2 zeigt den kontinuierlichen Anstieg der stationären Behandlungen in Folge Stimulanzienkonsums (u. a. Crystal) in Dresden und Sachsen seit dem Jahr 2006. Auch der Konsum während der Schwangerschaft und damit die Zahl der drogenbedingten Schädigungen der Feten stiegen an und haben die Kliniken, aber auch die Jugendhilfe und die Suchtberatungs- und Behandlungsstellen und insbesondere deren Zusammenarbeit untereinander vor neue Herausforderungen gestellt. Parallel dazu rücken wieder neue Substanzen wie Legal Higs in den Vordergrund. Doch hier soll der Schwerpunkt auf Crystal, deren Wirkungen und der Erkennbarkeit des Konsums liegen. Sachsen liegt bezogen auf Krankenhausbehandlungen in Folge Stimulanzienkonsums je 100.000 Einwohner/innen in Deutschland mittlerweile an 1. Stelle. Im Wesentlichen handelt es sich in Sachsen um Crystal.

Die Abbildung 3 macht deutlich, dass es sich schon längst nicht mehr nur um ein Problem in den Grenzregionen zu Tschechien handelt. Die Behandlungsdichte ist in allen Bundesländern gestiegen.

Um eine weitere Ausbreitung zu verhindern oder deren Dynamik zu stoppen, ist die Einbeziehung aller Möglichkeiten zur Früherkennung und Behandlungsmotivation notwendig.

In Dresden erfolgen deshalb Informationen über die Stammtische der Hausärzte, Kinderärzte, Frauenärzte und Zahnärzte. Aber natürlich auch an Schulen, Kindereinrichtungen, in der Jugend- und Sozialhilfe usw.

Auch die Kliniken haben sich mit ihren Therapieangeboten auf neue Klienten/innen und vor allem andere Formen der Zusammenarbeit eingestellt. Das trifft insbesondere auf die Behandlung konsumierender Schwangerer zu, bei der die Fachbereiche Psychiatrie, Gynäkologie und Neonatologie gefragt sind.

Diese Formen der Information an Stammtischen und die Art der Zusammenarbeit der Kliniken schließen natürlich auch andere Suchtmittel mit ein.

Beispielsweise sei hier kurz auf die Wirkung von Crystal über die Folgen für die Mundgesundheit hinaus verwiesen:

- ▶ Kick, Glücksgefühl
- ▶ Wachsein (sehr lange)
- ▶ Antrieb etwas zu tun
- ▶ tanzen, arbeiten, Sex haben, reden ...
- ▶ Das Gefühl, das alles super zu können
- ▶ Kein Hunger, kein Durst, keine Müdigkeit
- ▶ Ausdauer

Der Körper gerät in eine Ausnahmesituation, die sonst nur in Gefahrensituationen eintritt: „Zweitrangige Bedürfnisse“ werden übergangen.

Eine akute Intoxikation kann man vermuten bei sehr starker Unruhe, distanzgemindertem Verhalten, starkem Rededrang, Überdrehtheit

Wichtig ist, jeden Verdacht anzusprechen. Das bezieht sich auf alle Mitarbeiter/innen in der Praxis, nicht nur die Ärzte/innen.

Es sollte weniger der eigentliche Konsum, sondern beobachtete Verhaltensänderungen oder auffälliges Verhalten thematisiert werden. Es geht weniger darum, den Konsum nachzuweisen, sondern vielmehr darum, zu zeigen, dass Andere die Veränderungen/das Verhalten bemerken. Und es geht um den Ausdruck der Sorge.

Im Veränderungskreislauf nach Di Clemente und Prochaska (Quelle: Ralf Schneider, Suchtfibel, Baltmannsweiler 2010) wird beschrieben, über welche Phasen ein Ausstieg aus dem Konsum möglich ist.

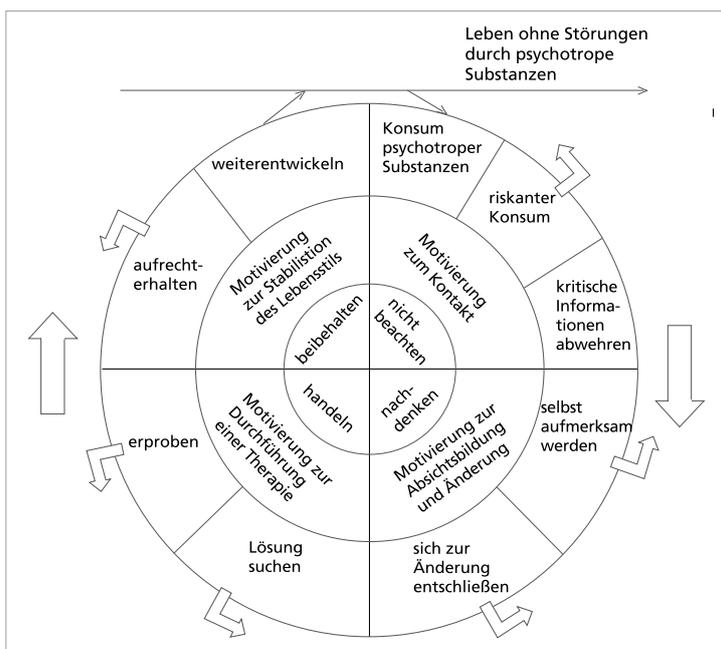


Abb. 4: Der Veränderungskreislauf nach Di Clemente und Prochaska

Dabei ist gerade in der ersten Phase ein immer wieder angesprochen werden wichtig, auch wenn der Konsument/in, das Gehörte kritisch abwehrt.

Deshalb:

- ▶ Nicht wegschauen
- ▶ Das ansprechen, was zu erleben ist, „Ich-Botschaften“
- ▶ Klare Grenzen setzen, Hilfen anbieten
- ▶ Bei geringer Frustrationstoleranz deeskalierend handeln
- ▶ Konsequenzen nennen, sie dann auch umsetzen
- ▶ Aufgrund kognitiver Einschränkungen Kurzkontakte und kurze klare Sätze
- ▶ Empathisch bleiben „Schicksalsrespekt“
- ▶ Gefährdungspotential einschätzen, Selbstschutz sicherstellen
- ▶ Professionale Haltung: Abbrüche sind keine persönliche Kränkung

Bleiben Sie bei Ihrer Aufgabe:

Was ist das Ziel?

Was ist Ihre Aufgabe?

Werden Sie nicht „allzuständig“.

Sie haben Expertise auf Ihrem Gebiet, nutzen Sie auch die Expertise anderer.

Das heißt, weisen Sie bei Verdacht auf schädigenden Substanzkonsum auf die Suchtberatungsstellen- und Behandlungsstellen hin.

Wir empfehlen, in allen Praxen Informationsmaterial zu Suchtberatungsstellen auszulegen, damit Konsumenten/innen Material auch niederschwellig mitnehmen können.

Die Stadt Dresden führte im vergangenen Jahr ein Themenjahr Sucht durch, um für dieses Thema zu sensibilisieren, offensiv und öffentlich damit umzugehen. Im Jahr 2017 wurden durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 200.000 € zur Verfügung gestellt, um mit künstlerischen Aktionen auf die Gefahren des Crystalkonsums (inklusive anderer Suchtmittel) auf emotionale Art aufmerksam zu machen. Das Themenjahr Sucht wird also als Kulturjahr Sucht fortgesetzt.

Informationen erhalten Sie unter www.dresden.de/sucht

Grundsätzlich hat jede Kommune, jeder Landkreis im Gesundheitsamt Ansprechpartner/innen für diese Problematik. Dort erfahren Sie auch, welche Suchtberatungs- und Behandlungsstellen es vor Ort gibt. ■

Dr. Kristin Ferse, Suchtbeauftragte der LHD

Quelle: Zahnärzteblatt Sachsen 09/17

Anmerk. der Redaktion: Die in der vorliegenden Ausarbeitung für das Land Sachsen geschilderten gesundheitlichen Probleme lassen sich sicherlich 1zu1 auch auf Niedersachsen übertragen.

Kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG)

Nach § 29 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Kostenübernahme für eine kieferorthopädische Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Ob eine kieferorthopädische Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgen kann oder nicht, wird anhand der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) bewertet. Diese wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen (GB-A) im August 2001 verabschiedet und sind zum 01.01.2002 in Kraft getreten.

Die Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (Befunde) sind in fünf Behandlungsbedarfsgrade eingeteilt. Nur bei den Graden 5, 4 und 3 hat der Versicherte einen Leistungsanspruch im Rahmen der GKV. Insofern wird und soll durch dieses Bewertungssystem, durch die Ausgrenzung bestimmter Untersuchungsbefunde, das Wirtschaftlichkeitsgebot konkretisiert werden.

KIG-Einstufung richtig?

Die KZVN überprüft alle kieferorthopädisch abrechnenden Praxen. Dabei werden die vorgenommenen KIG-Einstufungen der Grade 1 bis 2 ins Verhältnis gesetzt zu der Anzahl der KFO-Behandlungspläne mit der KIG-Einstufung 3 bis 5. Zu einer näheren KIG-Überprüfung werden diejenigen Praxen herangezogen, deren KIG-Ausgrenzungsquote deutlich unter dem Landesdurchschnitt liegt. Diese Praxen müssen

die diagnostischen Anfangsunterlagen von durch die KZVN bestimmten Vertragsbehandlungsfällen vorlegen, die dann von den Vertragsgutachtern hinsichtlich der vorgenommenen KIG-Einstufung überprüft werden.

Diese Überprüfung erfolgt einmal jährlich bei der KZVN unter Leitung des KFO-Referenten Fachzahnarzt für KFO, Dr. Christoph Mauck (Lehrte). Dieser zieht für die fachliche Expertise zwei weitere als Gutachter bestellte Kieferorthopäden hinzu, so auch bei der diesjährigen KIG-Überprüfung am 25. August 2017.

Zu dieser waren der ehemalige KFO-Referent des Vorstandes, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie Dr. Heinz Möhrke (Osna-brück) und der Fachzahnarzt für Kieferorthopädie Hubert Schröder (Cloppenburg), beige-laden. Alle vorgelegten Behandlungsfälle werden von den Gutachtern auf die korrekte KIG-Einstufung der kieferorthopädischen Vertragsbehandlung überprüft.

Nur wenn alle drei Gutachter die KIG-Einstufung als fehlerhaft beurteilen, ist davon auszugehen, dass der Behandlungsfall zu Unrecht als Vertragsbehandlung beantragt wurde.

Eine hohe Anzahl von Fehleinstufungen stellt eine Pflichtverletzung dar, die zu einem Disziplinarverfahren führen kann. ■

_____ Dr. Christoph Mauck,
Referent des Vorstandes der KZVN für Kieferorthopädie

Fotos: Philipp/KZVN



Zur KIG-Einstufung werden die gesamten vorgelegten Unterlagen herangezogen.



Fachliche Expertise durch Dr. Christoph Mauck, Dr. Heinz Möhrke, Hubert Schröder (v. r. n. l.)

Der hygienische Handwaschplatz in der Zahnarztpraxis

Die Händehygiene wird als wichtigste Maßnahme der Basishygiene zur Verhütung von Infektionen angesehen, weil die Hände des Personals als wesentlicher Überträger von Krankheitserregern erkannt wurden. Demzufolge müssen auch Handwaschplätze so ausgestattet sein und bedient werden, dass ein Handkontakt möglichst ausgeschlossen wird. Welche Anforderungen sind einzuhalten und an welchen Orten muss ein Handwaschplatz zur Verfügung stehen? Diese Fragen und weitere zur Auswahl der Produkte sollen im Folgenden behandelt werden.

Rechtsgrundlagen

Die Händehygiene sowie die Ausstattung eines Handwaschplatzes sind in der Technischen Regel Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250) beschrieben. Die im Oktober 2016 veröffentlichte und wesentlich erweiterte Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ enthält weitere und genauere Vorgaben. Nach der Auswertung dieser Rechtsgrundlagen kann Folgendes festgehalten werden:

Das Händewaschen dient der Entfernung von Schmutz und Verunreinigungen. Zu häufiger Kontakt mit Wasser kann jedoch zu Hautbelastungen oder -schäden führen. Deshalb soll das Händewaschen auf ein notwendiges Minimum beschränkt werden und nur vor der allgemeinen Arbeitsvorbereitung (z. B. morgens und nachmittags), bei sichtbaren Verschmutzungen der Hände während der Arbeit und nach Arbeitsende durchgeführt werden.

Die Händedesinfektion mit alkoholischen Präparaten gilt als hautverträglicher und führt zu einer höheren Keimreduktion. Deshalb ist sie anstelle der Händewaschung immer dann zu bevorzugen, wenn eine Keimübertragung verhindert werden soll und die Hände nicht sichtbar verschmutzt sind.



Foto: Referenz/ZKN

Ort von hygienischen Handwaschplätzen

Handwaschplätze müssen in Behandlungsräumen vorhanden oder in der Nähe erreichbar sein. Ebenso sind sie in der Nähe von unreinen Arbeitsplätzen (Aufbereitungsort) erforderlich. Die Handwaschplätze müssen also nicht zwingend in unmittelbarer Umgebung der genannten Arbeitsplätze eingerichtet werden, sondern sie können auch in erreichbarer Entfernung z. B. in einem anderen Raum zur Verfügung stehen.

Wenn Arbeitsflächen für reine Arbeitsgänge oder aseptische Arbeiten an den Waschplatz angrenzen, ist ein Spritzschutz anzubringen, um die Umgebung vor Kontamination zu schützen. ►►



Hygienischer Handwaschplatz:

1 Handwaschbecken, 2 Armatur für warmes und kaltes Wasser, 3 Spender für Händedesinfektionsmittel, 4 Spender für Handwaschpräparat, 5 Einmalhandtücher, 6 Sammelbehälter für gebrauchte Handtücher, 7 Hautpflegepräparate in Tuben, 8 Hautschutz- und Hygieneplan nach Vorlage der BGW

► **Ausstattung hygienischer Handwaschplätze in Zahnarztpraxen:**

- ▶ Zulauf für warmes und kaltes Wasser
- ▶ Armaturen mit handkontaktloser Bedienung,
- ▶ z. B. haushaltsübliche Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel, die mit dem Handgelenk bedienbar sind, oder Wasserfreigabe mittels Fuß- oder Knieauslösung
- ▶ Wandmontierter Spender für Händedesinfektionsmittel ohne Handkontakt bedienbar
- ▶ Wandmontierter Spender für Handwaschpräparat ohne Handkontakt bedienbar
- ▶ Einmalhandtücher und Sammelbehälter für gebrauchte Handtücher (Papierkorb bzw. Plastiksack) mit regelmäßiger Entleerung,
- ▶ alternativ Retraktivspender mit automatischem Handtuchvorschub
- ▶ Hautpflegemittel in Spendern oder Tuben; die Bereitstellung ist auch in Umkleiden oder Pausenräumen möglich
- ▶ Ggf. Hautschutz- und Händehygieneplan

Bei Neueinrichtung oder wesentlicher Umgestaltung eines Handwaschplatzes wird ein ausreichend groß dimensioniertes, tief geformtes Handwaschbecken ohne Überlauf empfohlen. Bei den einzelnen Komponenten des hygienischen Handwaschplatzes ist Folgendes zu beachten:

Handwaschpräparate müssen frei von pathogenen Keimen sein; es kommen normale, hautverträgliche Produkte ohne mikrobielle Zusätze in Frage. Feste Handwaschpräparate werden seit Jahren nicht mehr im medizinischen Bereich eingesetzt. Das Nachfüllen flüssiger Handwaschpräparate/ Waschlotionen darf nur nach vollständiger Entleerung und gründlicher Reinigung und Desinfektion des Seifenspenders (einschließlich Steigrohr) erfolgen. Da dies mit Kontaminationsrisiken verbunden ist, wird zur Verwendung von Einmalflaschen geraten. Die Dokumentation des Anbruchsdatums wird empfohlen.

Händedesinfektionsmittel für die hygienische Händedesinfektion sollen eine kurze Einwirkzeit haben (z. B. alkoholische Präparate), um schnellstmöglich die nicht zur eigenen Hautflora gehörenden Mikroorganismen (transiente Flora) auf den Händen zu entfernen. In der Zahnarztpraxis sind dazu im Allgemeinen begrenzt viruzide Mittel (HBV-/HCV-/HIV-wirksam) mit einem Wirksamkeitsnachweis, VAH-Zertifikat (VAH-Verband für Angewandte Hygiene), ausreichend. Gegebenenfalls kann bei Zusatz von rückfettenden Substanzen eine bessere Hautverträglichkeit erreicht werden. Das Anbruch- und Ablaufdatum muss auf dem Desinfektionsmittelbehälter oder separat dokumentiert werden.

Die Rechtslage für das Umfüllen von Händedesinfektionsmitteln aus Großbinden ist noch nicht abschließend geklärt. Bei Händedesinfektionsmitteln, die als Arzneimittel eingestuft sind, wird aus Sicherheitsgründen wegen des Aufwands bei der Neubefüllung unter aseptischen Bedingungen zur Verwendung von Einmalgebinden geraten. Isopropanol-haltige Händedesinfektionsmittel werden von der EU-Kommission als Biozidprodukte eingestuft; aus fachlichen Gründen wird dies jedoch kontrovers diskutiert.

Spender für Handwaschpräparate und Händedesinfektionsmittel sollen bequem per Ellenbogen, auf keinen Fall aber nur durch direktes Anfassen, zu betätigen sein. Letzteres gilt ebenso für den Auslass am Spender. Der Name des Präparats, wichtige Herstellerhinweise sowie der Füllstand müssen ohne Manipulation erkennbar sein.

Bei der Anschaffung von Spendern ist darauf zu achten, dass der Hersteller eine Aufbereitungsempfehlung zur Verfügung stellt. Bei als Medizinprodukt deklarierten Spendern ist der Hersteller zur Bereitstellung einer Aufbereitungsvorschrift verpflichtet. Eurospender haben eine genormte Größe, sodass Gebinde unterschiedlicher Hersteller eingesetzt werden können.

Einmalhandtücher aus Papier oder Textil sind vor Kontaminationen zu schützen. Spender für Einmalhandtücher müssen eine einfache Entnahme ermöglichen, ohne dass

nachfolgende Handtücher oder die Entnahmeöffnung kontaminiert werden. Die offene Lagerung von Einmalhandtüchern in einem Stapel neben dem Waschbecken ist aus den vorgenannten Gründen nicht zu empfehlen.

Elektrische Warmlufttrockner werden in Gesundheitseinrichtungen als ungeeignet eingestuft. Sie stellen wegen der geringeren Trocknungswirkung, der fehlenden mechanischen Entfernung von Rückständen wie Seifenreste oder Hautschuppen sowie der Kontaminationsgefahr der Umgebung (z.B. Hände) durch die beim Trocknungsvorgang freigesetzten Tröpfchen keine Alternative zu Handtüchern dar.

Hautschutz- und Hautpflegemittel schützen vor Irritationen, unterstützen die Regeneration der Haut und sollen berufsbedingte Hauterkrankungen z. B. durch das Arbeiten im feuchten Milieu vorbeugen. Es wird empfohlen, für den Hauttyp geeignete Mittel mit dermatologisch nachgewiesener Effektivität ohne Harnstoff sowie ohne Duft- und Konservierungsstoffe auszuwählen, um das Risiko einer Sensibilisierung der Haut zu vermeiden.

Hautschutz- und Hautpflegemittel sind möglichst in Spendern oder Tuben bereitzustellen. Von der Entnahme aus Salbentöpfchen wird abgeraten und bei Tuben soll ein Rücksog des ausgedrückten Salbenstrangs vermieden werden, um das Risiko einer mikrobiellen Kontamination der Präparate zu reduzieren.

Der Hautschutzplan der Praxis, zu dessen Erstellung der Zahnarzt als Arbeitgeber verpflichtet ist, enthält die individuelle Auswahl von Präparaten für Hautreinigung, -schutz und -pflege für die Zahnarztpraxis. Der Plan kann als Hautschutz- und Hygieneplan mit den Angaben zur Händehygiene kombiniert werden.

Wir empfehlen, das Muster des Rahmenhygieneplans der DAHZ/BZÄK für Zahnärztinnen und Zahnärzte (www.dahz.org) oder die Vorlage der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) für Zahnarztpraxen (<https://goo.gl/dFc7dm>) zu verwenden und den Plan an geeigneter, stark frequentierter Stelle in der Praxis, z. B. an den hygienischen Handwaschplätzen, auszuhängen. ■

_____ *Dipl.-Biol. Rosemarie Griebel*

Quelle: Zahnärztleblatt Schleswig-Holstein, Ausgabe 2/2017



Foto: © Sebastian Duda/Fotolia.com

NEUES SCHULUNGSANGEBOT DER ZAN

Fit für die Praxisbegehung!

SCHULUNG DIREKT IN IHRER PRAXIS

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

Termin: Nach Vereinbarung

Dauer: 3 Stunden

Teamgebühr: 550 €

4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Informationen/Terminvereinbarungen:

Christine Lange-Schönhoff

Tel.: 0511 83391-123

E-Mail: clange@zkn.de

Zahnmedizinische Akademie
Niedersachsen
Zeißstraße 11 a
30519 Hannover

LASSEN SIE NICHTS ANBRENNEN:

Neu im BuS-Dienstangebot – Brandschutzhelferschulung



Ein Brand stellt für jede Zahnarztpraxis eine ernste Gefährdung dar. Die Verantwortung für die Patienten, die Mitarbeiter/-innen, die Sicherung des Unternehmens und die öffentliche Sicherheit erfordern daher eine angemessene Aufmerksamkeit für dieses Thema. Und nicht zuletzt besteht auch nach dem Arbeitsschutzgesetz in der zahnärztlichen Praxis die Pflicht, geeignete Notfallmaßnahmen zur Brandbekämpfung und Evakuierung der Praxis zu treffen.

Maßnahmen zum Brandschutz dienen dazu, Brände zu verhindern oder die Auswirkungen von Bränden so gering wie möglich zu halten.

Dazu sind – auch in Zahnarztpraxen – Brandschutzhelfer zu bestellen.

Der gemeinsame Dienst der Zahnärztekammern Niedersachsen (ZKN) und Westfalen-Lippe (ZÄKWL) zur Betriebsärztlichen und Sicherheitstechnischen Betreuung („BuS-Dienst“) hilft: In dem Workshop „Brandschutzhelfer“ wird den Teilnehmern von erfahrenen Referenten in der Brandbekämpfung alles Notwendige vermittelt. Die Ausbildung besteht aus einem theoretischen Teil sowie aus einer praktischen Löschübung am BuS-Dienst-eigenen Brandsimulator.

Effektiver Brandschutz ist natürlich Teamarbeit. Aus diesem Grunde können sowohl Zahnärzte/-innen als

Fotos: Riefenstahl/ZKN



Der „Übungsplatz“ auf dem ZKN-Gelände mit einsatzbereiten Feuerlöschern und Brandsimulator

auch Mitarbeiter/-innen an diesem Workshop teilnehmen. Kleiner Tipp: In der zahnärztlichen Praxis („normale Brandgefährdung“) empfiehlt es sich, bei der Festlegung der Anzahl von geschulten Brandschutzhelfern Faktoren wie Teilzeitbeschäftigung, Schichtbetrieb sowie krankheits- und urlaubsbedingte Abwesenheiten mit zu berücksichtigen.

Informationen zum Schulungsangebot mit Anmelde-möglichkeit zu den nächsten Terminen finden Sie hier: <http://bit.ly/2gOMA9a> ■



Dr. Lutz Riefenstahl, Gronau

Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung



Feuer(fehl)alarm in KZVN/ZKN, Zeißstraße, Hannover, in der Mittagszeit am 11. Oktober: Ein defekter Feuerdetektor in der Kantine war Auslöser einer ungeplanten Brandschutzübung. Dank gut ausgeschildeter Fluchtwege und geschultem Personal war das gesamte Gebäude binnen weniger Minuten evakuiert, alle Menschen am sogenannten Sammelort versammelt und die Berufsfeuerwehr der Stadt Hannover nur kurze Zeit später am Einsatzort.

AltersZahnMedizin/SeniorenZahnMedizin Referenten-Tagung 2017



Am Freitag, den 08.09.2017, fand die diesjährige Tagung der Alterszahnmedizin-Referenten in Hannover statt. Die 5. Arbeits-Tagung wurde dieses Mal im großen Sitzungssaal der KZVN abgehalten und bot den 52 Teilnehmern wieder eine interessante und lehrreiche Fortbildung im Bereich AZM an. Der Kammer-Ausschuss für Alterszahnmedizin hatte – entsprechend den Wünschen der AZM-Referenten aus den letzten Jahren – erneut Themen aus dem praktischen, juristischen und medizinischen Bereich ausgewählt. Bei der Planung wurden auch die Vorschläge aufgegriffen, die Vorträge kürzer und dafür die Pausen länger zu gestalten, um so einen besseren Informations- und Erfahrungsaustausch sowie kollegiale Gespräche durchführen zu können. Insbesondere das persönliche Gespräch mit den jeweiligen Vortragenden war den Teilnehmern wichtig.

Nach der Begrüßung durch das Kammervorstandsmitglied Silke Lange und die Ausschussvorsitzende Gisela Gode-Troch, die auch durch den Tag führte, stellte uns Dr. Cornelius Haffner, München sein Konzept der „Organisation aufsuchender Betreuung“ vor.

Nach einem kurzen Überblick über neueres Zahlenmaterial bezüglich Altersgruppen und Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen, sowie einer Betrachtung der DMS V-Studie/2016 (Vergleich Parodontitis und Alter) ging Dr. Haffner noch auf die Haupterkrankungen der „alten“ Zähne ein – Wurzelkaries, Abrasion, Attrition, Erosion und fehlende Mundhygiene – „Der alte Mund ist kein Elendsgebiet“ und damit diese These stimmt, benötigen wir mehr Prävention und strukturerhaltende Therapiekonzepte in der Behandlung und Pflege von älteren und alten Menschen.

Wer sich in die aufsuchende Betreuung begibt, sollte sich vorab genau mit der Morbidität, den Krankheiten der Patienten, deren Medikation auseinandersetzen und sich einen guten Überblick verschaffen. Dann folgten detaillierte Schritte der Vorbereitung eines Besuches, von der Terminplanung, der Organisation des mobilen Einsatzes, der Behandlung in der Einrichtung bis zur Schulung des Pflegepersonals und der Angehörigen.

Den Abschluss des Vortrages bildete ein Komplex mit Recht und Gesetz, Dokumentation und Abrechnung: das Versorgungsstrukturgesetz ebenso wie das PflegeNeuausrichtungsgesetz, die Koop-Verträge und das notwendige Formularwesen wurden dabei genau betrachtet.

Nach dem Vortrag und in der anschließenden Kaffeepause wurden Fragen beantwortet, es bildeten sich kleine Diskussionsgruppen und es fand ein reger Erfahrungsaustausch statt – genau so hatten es sich die Kreis- und Bezirksstellen-Referenten ja auch gewünscht.

Der juristische Vortrag der diesjährigen Arbeitstagung wurde von RA Dr. Tobias Weimer, Bochum – Fachanwalt für Medizinrecht – gehalten. Von der Vertragshaftung des Zahnarztes (Abgrenzung Behandlungsvertrag/Werkvertrag), über die Schadensersatzansprüche zu der Beweislast und der Beweislastumkehr, den zahnärztlichen Standards, der Dokumentationspflicht, dem groben Behandlungsfehler bis zum Eingriffsaufklärungsfehler und den Einsichtsnahmerechten bekamen wir einen präzisen Überblick über die strafrechtliche Komponente unseres Tuns.

Leider fehlte vollständig der Bereich der Betreuung und Pflege aus rechtlicher Hinsicht – dies musste Dr. Weimer bereits beim Zuhören des ersten Vortrages feststellen und hatte keine Möglichkeit mehr, Entsprechendes in seinen Vortrag noch einzubauen. ►►

► Auch sein knappes Zeitmanagement war bedauerlich; er stand nach seinem Vortrag dem Auditorium nicht lange genug für Fragen zu Verfügung.

Der Hauptvortrag am Nachmittag wurde von Dr. Ruth Vukovich, Göttingen, gehalten. Sie ist die Leiterin der Gedächtnisambulanz, die der Psychiatrie der Universitätsklinik Göttingen unterstellt ist, während die Demenzambulanz in der Neurologie angesiedelt ist. Beide Ambulanzen sind 2009 in einer interdisziplinär geführten, geschützten Station zusammengeführt worden und bilden das KDZ (Klinische Demenz Zentrum), eine Tagesklinik für Patienten des höheren Lebensalters.

Sie gab uns einen kurzen, prägnanten medizinischen Einblick in die Erkrankungen mit kognitiven Beeinträchtigungen, dem dann ein detaillierter Ablauf der Erkrankung Alzheimer folgte. Früherkennungszeichen (s. u.), Verhaltensstörungen und die heutigen Behandlungsmethoden und -möglichkeiten zeigte sie uns in einem sehr guten Vortrag auf. Die medikamentöse Behandlung mit (Acetyl)cholinesterase-Hemmern wie Donepezil, Galantamin, Rivastigmin und Glutamat-Neurotoxizitäts-Antagonisten (Memantine) haben Einfluss auf die psychiatrische Begleitsymptomatik wie Depressionen, Apathie, Aggressivität, Unruhe und Schlafstörungen. Im Bereich der nicht-medikamentösen Behandlung sind Ergo-, Physiotherapie, Logopädie und körperliche Aktivitäten angesiedelt.

Der letzte Teil ihres Vortrages beschäftigte sich damit, wie die beiden Therapiearten entsprechend dem Fortschreiten

der Erkrankungen anzuwenden sind, die Einbindung der Angehörigen und der betreuenden Pflegekräfte stattfinden kann und welche Selbsthilfegruppen unterstützend tätig sind. Eine ausgiebige Fragerunde beendete den überaus interessanten Vortrag aus der Sicht einer Psychologin.

Die 7 Frühwarnzeichen einer Demenz

1. Immerwährende Wiederholung der gleichen Frage.
2. Die gleiche kurze Geschichte wird Wort für Wort wiederholt.
3. Alltägliche Verrichtungen wie Kochen, Kartenspiel, Handhabung der TV-Bedienung werden verlernt.
4. Kein sicherer Umgang mit Geld, Überweisungen, Rechnungen und Ähnlichem.
5. Gegenstände werden teils an ungewöhnlichen Plätzen (unabsichtliches Verstecken) verlegt und andere Personen werden verdächtigt, den vermissten Gegenstand weggenommen zu haben (paranoides Erleben).
6. Anhaltende Vernachlässigung des Äußeren, was bestritten wird.
7. Fragen werden durch Wiederholung derselben Frage beantwortet.

Modifiziert nach National Institute on Aging (National Institute of Health) UMG Göttingen, Vortrag Dr. Vukovich



v.l.n.r.: Gisela Gode-Troch, Dr. Cornelius Haffner und Silke Lange

Die Arbeitstagung endete mit der Auswertung einer Abfrage-Aktion zur aufsuchenden Betreuung, die im letzten Jahr von dem Kammerausschuss für AltersZahnMedizin durchgeführt wurde. Von den 4.473 Praxen in Niedersachsen, die angeschrieben wurden, gab es einen Rücklauf von 1.716 Fragebögen – eine prozentuale Beteiligung von ca. 38%.

- Zur Frage der ambulanten Betreuung – Hausbesuche bei pflegebedürftigen Patienten – auf Nachfrage ergab sich, dass 11 % der Befragten bereits regelmäßig ihre Patienten zu Hause betreuen, 72 % Hausbesuche auf individuelle Nachfrage durchführen, 8 % wurden bislang noch nicht zum Hausbesuch angefordert und 9 % lehnen dies generell ab.
- Im zweiten Komplex wurde das generelle Interesse zur Übernahme der zahnärztlichen Betreuung einer stationären Pflegeeinrichtung abgefragt: 33 % sind bereits ohne Koop-Vertrag tätig, 7 % mit Koop-Vertrag; 14 % zeigten ihr grundsätzliches Interesse an, allerdings 34 % ihr Desinteresse und weitere 11 % waren unentschieden.
- Die dritte Frage galt der Unterstützung durch den Ausschuss in der vorbereitenden Organisation zur aufsuchenden Betreuung: 62 % benötigen keine weiteren Hilfen, 28 % können dazu noch nichts sagen, 10 % würden Hilfe begrüßen und haben ihre entsprechenden Fragen für uns notiert.

Das Hauptanliegen betraf die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Themen Abrechnung und Wirtschaftlichkeit einschl. Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die KZVN. Ebenso war es nach den vielfältigen Informationsmöglichkeiten doch erstaunlich, dass es immer noch Unsicherheiten bezüglich der Koop-Verträge gibt; viele Fragen bezogen sich auf die Hygienemaßnahmen etc., Organisation und Ablauf von Besuchen in den Einrichtungen, das dazugehörige Zeitmanagement, sowie Equipment usw.

Zusammenfassend ließ sich Folgendes feststellen:

- ▶ etwas mehr als $\frac{1}{3}$ der Zahnärzteschaft Niedersachsen hat seine Meinung zum Thema aufsuchende Betreuung geäußert.
- ▶ davon führen 83% bereits Hausbesuche aus und versorgen regelmäßig oder auf Anfrage ihre Patienten in deren Häuslichkeit.
- ▶ 40% dieser Kollegen arbeiten mit/ohne Koop-Verträge in Einrichtungen, 14% zeigen ihre deutliche Bereitschaft an; jedoch 46% sind unentschlossen/lehnen diese Arbeit ab.
- ▶ 62% benötigen keine weitere Unterstützung bei ihrer Arbeit, weder in der Vorbereitung noch in der Organisa-

tion oder Abrechnung; 28% schwanken noch, lediglich 10% haben z.T. noch große Probleme mit dem Aufbau einer Struktur in ihren Praxen.

Der Kammerausschuss wird sich mit den gestellten Fragen und Problemen auseinandersetzen und entsprechende Texte, Formulare und Hilfen auf der ZKN-Homepage in den nächsten Monaten zur Verfügung stellen. Ein 2-tägiges Seminar mit Dr. Cornelius Haffner in der ZAN ist während dieser Arbeitstagung angeplant worden und wird in dem entsprechenden Ausschuss und dem Vorstand der Kammer für das nächste Halbjahr vorgelegt.

Die Veranstaltung wurde auch dieses Mal als sehr gut eingestuft, die Teilnehmer hatten Zeit und Möglichkeit zum Austausch von Erfahrungen und sprachen wieder ein großes Lob an die Organisation und Verpflegung aus. Dafür dankt der Ausschuss den ZKN-Mitarbeitern herzlich, die die Vorbereitung der Veranstaltung wie immer hervorragend durchgeführt haben. ■

_____ *Gisela Gode-Troch*

*Vorsitzende des Ausschusses für
AltersZahnMedizin der ZKN*

PRAXISBEGEGHUNGEN – AUFRUF ZUR MITHILFE:

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

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

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

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

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

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

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

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

_____ *Dr. Lutz Riefenstahl, Gronau*

Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung



Foto: Jonas Glaubitz/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.



Foto: Ralf Geithe/Fotolia.com

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). ►►



- ▶ 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 Arbeitsverhältnis rechtswirksam beendet, so ist der Arbeitgebende verpflichtet, der Auszubildenden ein Zeugnis auszustellen (§ 16 BBiG). Dies gilt auch, wenn das Arbeitsverhältnis 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 Arbeitgebende verpflichtet, die Auszubildende in der Berufsschule abzumelden.

Darüber hinaus ist das Arbeitsverhältnis 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



Neue gesetzliche Regelung zur zahnärztlichen Schweigepflicht

Outsourcing und Cloudcomputing spielen in der heutigen Arbeitswelt eine immer wichtigere Rolle. Mit dem „Gesetz zur Neuregelung des Schutzes von Geheimnissen bei der Mitwirkung Dritter an der Berufsausübung schweigepflichtiger Personen“ hat der Gesetzgeber auf die zunehmende Digitalisierung reagiert und die als nicht mehr zeitgemäß kritisierten Regelungen zum Geheimnisschutz geändert.

§ 203 des Strafgesetzbuches (StGB) stellt den Schutz von Geheimnissen vor unbefugter Offenbarung sicher, die Angehörigen bestimmter Berufsgruppen, unter anderem der Zahnärztinnen und Zahnärzte, im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit anvertraut werden. In der Vergangenheit war die Inanspruchnahme von externen Dienstleistern, zum Beispiel im Bereich IT, nicht ohne (straf-)rechtliches Risiko. War bislang ein Offenbaren der dem Berufsgeheimnisträger anvertrauten Geheimnisse und Daten – ohne Einwilligung des Patienten – nur gegenüber den „berufsmäßig tätigen Gehilfen“, zum Beispiel gegenüber dem Praxispersonal, straflos möglich, ist dies nun auch gegenüber „sonstigen

mitwirkenden Personen“ zulässig. Dies jedenfalls dann, soweit das Offenbaren für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der sonstigen mitwirkenden Personen erforderlich ist. Eine Mitwirkung liegt nach der Gesetzesbegründung nur dann vor, wenn die mitwirkende Person unmittelbar an der beruflichen Tätigkeit der schweigepflichtigen Personen, ihrer Vorbereitung, Auswertung und Verwaltung befasst ist. Als Tätigkeiten sind zum Beispiel die Mitwirkung an der Erfüllung von Buchführungs- und steuerrechtlichen Pflichten, die Einrichtung, der Betrieb und die Wartung informationstechnischer Anlagen, Anwendungen und Systeme oder die Bereitstellung von informationstechnischen Anlagen und Systemen zur externen Speicherung von Daten aufgeführt. Im Gegenzug werden Handlungen mitwirkender Personen in die Strafbarkeit nach § 203 StGB einbezogen. Darüber hinaus sind für Berufsgeheimnisträger strafbewehrte Sorgfaltspflichten normiert, die bei der Einbeziehung dritter Personen in die Berufsausübung zu beachten sind.

In den Medien ist nun zuweilen zu lesen, dass nach der Gesetzesänderung jetzt auch Berufsgeheimnisträger

rechtskonform auf IT-Dienste und Clouds zugreifen können. Gerade aber für Zahnärztinnen und Zahnärzte ist nach wie vor Vorsicht geboten. Das, was strafrechtlich zulässig ist, kann datenschutzrechtlich problematisch sein: Für Zahnarztpraxen gilt das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Gesundheitsinformationen gehören nach dem Bundesdatenschutz zu den sensibelsten personenbezogenen Daten. Es handelt sich um besondere Arten personenbezogener Daten, die erhöhten datenschutzrechtlichen Anforderungen unterliegen. Einwilligungen müssen sich explizit auf diese Daten beziehen und es gelten höhere Anforderungen an die Erhebung und Verwendung.

Die Regelung über die Auftragsdatenverarbeitung nach § 11 BDSG ermöglicht dem Zahnarzt als sogenannte verantwortlichen Stelle, Dritte mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten zu betrauen, ohne dass es dazu einer gesetzlichen Erlaubnis oder einer Einwilligung der Betroffenen bedarf. Cloud Computing-Dienste werden überwiegend, unter anderem von den Datenschutzaufsichtsbehörden, als Unterfall der Auftragsdatenverarbeitung eingestuft. Bei Auftragsdatenverarbeitung behält der Auftraggeber im Außenverhältnis die volle datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit für den Umgang mit den personenbezogenen Daten. Er kann sich also nicht durch Einschaltung eines Dienstleisters von dieser Pflicht befreien. Darüber hinaus verpflichtet das BDSG den Auftraggeber nicht nur zur sorgfältigen Auswahl und Überwachung des Auftragnehmers, sondern auch zur Einhaltung umfangreicher Mindestanforderungen bei der inhaltlichen Ausgestaltung des Auftragsdatenvertrages.

Gerade im Bereich des Cloud-Computing stößt die praktische Umsetzung der Anforderungen des § 11 BDSG an praktische Grenzen, zum Beispiel wenn der Auftraggeber seiner Verpflichtung nachgehen soll, sich vor Ort – wie teilweise gefordert wird – von der Einhaltung der orga-



Ass. jur. Sarah Potthast, LL.M.,
Datenschutzbeauftragte der KZVN

nisatorischen und technischen Maßnahmen bei einem international agierenden Anbieter entsprechender Cloud Services zu überzeugen. Problematisch ist auch die Beauftragung von Cloud-Dienstleistern mit Sitz oder Infrastruktur außerhalb der EU bzw. des EWR. Denn in diesem Fall kann nicht – wie in der EU – automatisch von einem angemessenen Datenschutzniveau ausgegangen werden, so dass nach BDSG besondere Maßnahmen erforderlich sind. Geht es um Gesundheitsdaten, dürfte die Cloud-Nutzung außerhalb der EU/des EWR zudem allenfalls mit Einwilligung der betroffenen Patienten zulässig sein.

Die Nichteinhaltung der Vorschriften des § 11 BDSG kann teuer werden. Wird ein Auftrag zur Auftragsdatenverarbeitung nicht richtig, unvollständig oder nicht in der vorgeschriebenen Weise erteilt, kann dies aktuell mit einem Bußgeld von bis zu 50.000,- EUR geahndet werden. ■

Ass. jur. Sarah Potthast, LL.M.,
Datenschutzbeauftragte der KZVN

„Was ich bei der Behandlung sehe oder höre oder auch außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen, werde ich, soweit man es nicht ausplaudern darf, verschweigen und solches als ein Geheimnis betrachten.“

Eid des Hippokrates
Quelle: Wikipedia

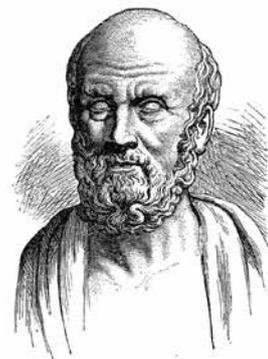


Foto: atrogame/fotolia.com

TAGUNGSANKÜNDIGUNG:

„Mundgesundheit von Anfang an“



Die Inhalte dieser Tagung sind zum einen die Vorstellung des neuen Zahnärztlichen Kinderuntersuchungsheftes („UZ-Heft“), Impulsreferate der jeweiligen Fachgruppierungen sowie die Darstellung des „Sächsischen Weges“ – Beispiele für eine ärztliche-zahnärztliche Zusammenarbeit in der Kariesprophylaxe beim Kleinkind in Sachsen. Eine Podiumsdiskussion unter der Moderation von Thomas Altgeld, LVGuAFS, und drei interessante Arbeitsgruppen runden den Tag ab und werden hoffentlich dazu beitragen, im Sinne der Kleinsten den Teilnehmern die notwendigen Informationen und Möglichkeiten für die tägliche Arbeit aufzuzeigen.



Unter diesem Thema veranstaltet die Zahnärztekammer Niedersachsen gemeinsam mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVGuAFS), der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege (LAGJ), der BARMER Ersatzkasse sowie der AOK Niedersachsen und den beiden Berufsverbänden der Kinderärzte und Gynäkologen sowie dem Hebammenverband am 10.02.2018 in der Akademie des Sports des Landessportbundes Hannover eine ganztägige, interdisziplinäre Fachtagung.

Eingeladen sind Zahnärzte, Zahnmedizinische Fachangestellte, Kinderärzte, Gynäkologen, Hebammen sowie alle anderen Interessierten, um die Zusammenarbeit dieser Berufsgruppen im Hinblick auf das Thema Mundgesundheit bei den „ganz Kleinen“ zu fördern und für dieses Thema zu sensibilisieren.

Die Ergebnisse der 5. Deutschen Mundgesundheitsstudie aus dem letzten Jahr zeigen leider die Zunahme der ECC (frühkindliche Karies) auf und so besteht dringender Aufklärungs- und Handlungsbedarf, um diese Situation nachhaltig zu verbessern.

Weitere Einzelheiten sowie das Anmeldeformular entnehmen Sie bitte dem Flyer, welchen Sie unter www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/790-mundgesundheit finden. Die Anmeldung für die Fachtagung am 10.02.2018 (09:30 Uhr bis ca. 16:45 Uhr) ist ab sofort schriftlich möglich bei der LVGuAFS, Niedersachsen e.V., siehe Veranstaltungsflyer. Die Teilnehmerzahl ist auf 200 begrenzt, Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. ■

____ Silke Lange
Referentin im ZKN-Vorstand für Jugendzahnspflege



Fotos: Umlandt/ZKN

Das Standteam der ZKN: Susanne Josch, Anke Schmidt, Stefanie Paap, Rena Umlandt (nicht im Bild)

Tag der Zahngesundheit in diesem Jahr mit Zahnfee

Nach dem offiziellen Tag der Zahngesundheit fand auch in diesem Jahr am 30.09. eine gemeinsame Standaktion von Vertretern der ZKN, der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege, dem öffentlichen Gesundheitsdienst und dem Zahnmobil in der Hannoveraner Innenstadt statt. Bedingt durch die regnerische Witterung blieb der große Besucherandrang, so wie er in den letzten Jahren herrschte, zunächst aus. Auch aus Wettergründen musste dieses Jahr auf den Stand der MHH, der sonst alljährlich von Studenten betreut wird, verzichtet werden.

Als gegen Mittag dann die Sonne herauskam, wurde die Nachfrage nach Informationsmaterial und kleinen Give-aways wie Aufklebern, Luftballons oder Blinkbärchen größer. Gerne wurden auch gesunde Äpfel und Zahnpflegekaugummis mitgegeben. Auch die Zahnbürstentauschaktion wurde wieder sehr gut angenommen. Mehrere Besucher hatten über das Jahr hinweg ihre alten Zahnbürsten gesammelt. Sie erhielten gegen Abgabe der alten Bürsten in einen großen Müllbeutel die gleiche Anzahl neuer Bürsten. Natürlich wurde auch an Kinder, die mit angefärbten Zähnen direkt aus dem Kariestunnel an den Stand kamen, Zahnbürsten abgegeben. Auffällig groß war die Nachfrage von Großeltern nach der richtigen Zahnbürste und Zahnpasta und Zahnputztechnik für deren Enkelkinder. Genau passend zum Motto des diesjährigen Tages der Zahngesundheit „Gesund beginnt im Mund – gemeinsam für starke Milchzähne“ konnte so zur Gesunderhaltung der Kinderzähne beigetragen werden.

Ein Highlight in diesem Jahr war der zweistündige Besuch der Zahnfee (alias Amira Kluba). Die Kinder konnten der Fee

Geschichten erzählen, ihre aktuellen Zahnlücken zeigen und bekamen für ihre Tapferkeit ein kleines Geschenk. Sehr beliebt waren Fotos mit der Zahnfee. Toll wäre noch gewesen, wenn jemand einen frisch extrahierten Milchzahn mitgebracht hätte. Vielleicht spricht sich das ja bis zum nächsten Jahr herum und die Fee kann tatsächlich echte Milchzähne einsammeln.

Im Großen und Ganzen war es wieder eine sehr gelungene Aktion, die von etlichen Standbesuchern sehr gelobt wurde. Auf jeden Fall sollte diese begehrte Standaktion im nächsten Jahr so weiterlaufen.

Vielen Dank allen Beteiligten für ihr Engagement. ■

Stefanie Paap, Cuxhaven

Mitglied des Ausschusses für Jugendzahnpflege der ZKN



Die „Zahnfee“ (Amira Kluba) mit Rena Umlandt und Stefanie Paap

Kieferorthopädische Vortragsreihe 2017/2018

Für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und kieferorthopädisch behandelnde Zahnärzte

- Wissenschaftliche Leitung:** Dr. Gundi Mindermann
- Veranstaltungsort:** Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen,
Zeißstraße 11 a, 30519 Hannover
Tel. 0511 83391-311/313
- Gebühren:** 60,- € pro Einzelveranstaltung
180,- € insgesamt bei Buchung aller 4 Veranstaltungen

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

Programm:

- S 1707**, Freitag, 08.12.2017 Rezidiv zur Gesundheit
Referentin: Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner, Marburg
- S 1801**, Freitag, 09.02.2018 Kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgisches
Behandlungskonzept skelettaler Dysgnathie
Referent: Prof. Dr. Gholamreza Danesh, Witten
- S 1802**, Freitag, 09.03.2018 Dentale und skelettale Traumata –
eine Herausforderung in der Kieferorthopädie
Referent: Prof. Dr. Bert Braumann, Köln



Anmeldungen bitte schriftlich per Post oder Fax an:

Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen
Zeißstraße 11 a
30519 Hannover

Seminar **S 1707**

Seminar **S 1801**

Seminar **S 1802**

oder per Fax unter 0511 83391-306

Name	
Anschrift	
Telefon	Unterschrift

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
10.01.2018, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Der erste wechselseitige Eindruck auf unser Gegenüber, <i>Stephan Böttger, Braunschweig</i>
10.03.2018, 09:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Chancen und Grenzen in der ästhetischen Zahnheilkunde, <i>Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg</i>
18.04.2018, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Direkte Frontzahnfüllungen und was Sie darüber wissen sollten, <i>Dr. Walter Dias, Konstanz</i>

BEZIRKSSTELLE HILDESHEIM

Ort: Uni Hildesheim, Hörsaal 2, Marienburger Platz 22, 31141 Hildesheim
Fortbildungsreferent: Dr. Ulrich Niemann, Almsstr. 1, 31134 Hildesheim, Tel.: 05121 37676

TERMIN	THEMA/REFERENT
28.02.2018, 16:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Physiotherapeutische und osteopathische Maßnahmen bei CMD als Ergänzung zur Schienentherapie, <i>Gert Groot Landeweer, Vörssteden</i>

BEZIRKSSTELLE LÜNEBURG

Ort: Fachhochschule Lüneburg, Volgershall 1, 21339 Lüneburg
Fortbildungsreferent: Dr. Axel Wiesner, Buchholzer Str. 7, 21271 Hanstedt, Tel.: 04184 1305

TERMIN	THEMA/REFERENT
01.12.2017, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	1. Chirurgische Kronenverlängerung, sowie Extrusion und spezielle Kompositstechniken zum Erhalt tief zerstörter Zähne; 2. Verbreiterung der keratinisierten Gingiva mit dem freien Schleimhauttransplantat oder Xenogenen Ersatzmaterialien, <i>Dr. Jan Behring, Hamburg</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
17.02.2018, 9:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Amalgamersatz: Komposit, Bulk Fill, Glasionomerzement – Stand der Technik und was danach kommen könnte, <i>Dr. Markus Lenhard, Etzwillen</i>
10.03.2018, 9:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Pharmakologie Update 2018, <i>Dr. Dr. Frank Halling, Fulda</i>

BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
29.11.2017, 17:30 Uhr – ca. 20:30 Uhr	Entgiftung und Ausleitung in der Naturheilkunde, <i>Dr. Oliver Ploss, Ibbenbüren</i>

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Straße 297, 27283 Verden
Fortbildungsreferent: Dr. Walter Schulze, Nordstraße 5, 27356 Rotenburg/W., Tel.: 04261 3665

TERMIN	THEMA/REFERENT
02.12.2017, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Tissue Master Concept, Referent: <i>Dr. Stefan Neumeyer, Eschlkam</i>
07.03.2018, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Literaturrecherche in der zahnärztlichen Praxis, <i>Dr. Andreas Söhnel, Greifswald</i>
21.04.2018, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Mundhöhlenkarzinom – Diagnose und Therapie, <i>Dr. Dr. Susann Jung, Münster</i>

Termine

📅	16. – 18.11.2017	Bad Homburg	50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie, Infos: www.dgfdt.de
📅	29.11.2017	Hannover	Mitgliederversammlung der Arbeitsgruppe Zahnärztliche Behindertenhilfe in Niedersachsen e.V., 17 Uhr in der Zahnärztekammer Niedersachsen, Infos: Rihan Toru, Tel. 0511 83391-113
📅	02.12.2017	Göttingen	4. Interdisziplinäres Symposium der Zahnmedizin 2017, Infos: www.idsz.de
📅	25. – 27.01.2018	Braunlage	65. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen, Infos: www.zkn.de
📅	02. – 03.02.2018	Berlin	Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) Frühjahrstagung, Infos: www.dgparo.de
📅	10.02.2018	Hannover	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVGuAFS), Thema: Mundgesundheit von Anfang an, Infos: http://gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/790-mundgesundheit
📅	16.02.2018	Hannover	GOP-Event 2.0 Zahnärztliche Fortbildung, Infos: www.redecker-langenhagen.de

Persönliches



Wir trauern um unsere Kollegen

Lüder Delventhal

geboren am 04.04.1954, verstorben am 02.09.2017

Hans-Peter Grunow

geboren am 10.05.1930, verstorben am 18.09.2017

Dr. Wolfgang Gerstmann

geboren am 04.04.1925, verstorben am 20.09.2017

Die Vorstände

der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

18.10.2017 Friedrich Körtge (87), Bad Bevensen

19.10.2017 Dr. Joachim Scholz (70), Waddeweitz

21.10.2017 Dr. Rudolf Sperber (97), Melle

22.10.2017 Dr. Hiltrud Geist (70), Cloppenburg

23.10.2017 Dr. Gerhard Haubert (75), Celle

24.10.2017 Dr. Niels Poppendieck (70), Seelze

28.10.2017 Dr. Ralph Singelmann (92), Hildesheim

29.10.2017 Günter Rauschenbach (90), Bad Nenndorf

31.10.2017 Dr. Ursula Meiwald (70), Wolfenbüttel

31.10.2017 Dr. Frank Roscher (75), Braunschweig

02.11.2017 Edward Braun (70), Bad Pyrmont

02.11.2017 Dr. Joachim Scholz (92), Stadtoldendorf

03.11.2017 Dr. Susanne Biermann (70), Celle

06.11.2017 Dr. Dr. Klaus Schade (80), Göttingen

08.11.2017 Dr. Robert Berges sen. (85), Cloppenburg

11.11.2017 Dr. Jörg Fenner (75), Hannover

12.11.2017 Dr. Jörg Emde (70), Celle

DR. WOLFGANG GERSTMANN VERSTORBEN

Am 20. September 2017 verstarb nach längerer Krankheit Dr. Wolfgang Gerstmann aus Hildesheim im Alter von 92 Jahren.



In Jagdschütz, Kreis Trebnitz, am 4. April 1925 geboren, promovierte er 1954 in Berlin – ein Jahr nach seiner Approbation. Am 1. April 1960 ließ er sich dann in Hildesheim nieder, wo er bis Ende März 1992 praktizierte.

Wenige Jahre nach seiner Niederlassung begann Wolfgang Gerstmanns Engagement für die zahnärztliche Selbstverwaltung und im Freien Verband Deutscher Zahnärzte. Exemplarisch für sein berufspolitisches Wirken seien genannt: Mitglied in der Kammerversammlung der ZKN (1985-1989), Mitglied der Vertreterversammlung (1965-1984) und diverser Ausschüsse der KZVN, über 15 Jahre Vorsitzender der Vertreterversammlung (1969-1985) sowie über 24 Jahre Vorsitzender der Verwaltungsstelle Hildesheim (1965-1989) der KZVN. Wichtig war ihm dabei immer, sich für die zahnärztliche Berufsausübung in Freiberuflichkeit unter Wahrung der Kollegialität einzusetzen.

Dr. Gerstmann hatte sich nicht nur als Berufspolitiker und Zahnarzt, sondern auch als Mensch ein hohes Maß an Achtung erworben. Sichtbare Zeichen dieser Anerkennung waren die Ehrengabe der niedersächsischen und die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft (1979 bzw. 1989) sowie in 1985 die Verleihung des Verdienstkreuzes am Bande der Bundesrepublik Deutschland.

Wir verlieren mit Wolfgang Gerstmann einen engagierten Kollegen und vorbildlichen Berufspolitiker, der seiner Familie und uns sehr fehlen wird. Unser aller Mitgefühl ist bei der Familie, der wir Kraft wünschen, den Verlust zu tragen. ■

_____ Dr. Lutz Riefenstahl, Gronau

45 BERUFSJAHRE IN GOSLAR

In diesem Jahr begehen zwei unserer langjährigen Mitarbeiterinnen ein Dienstjubiläum. Frau Marie Umlauf arbeitet seit 10 Jahren bei uns, Frau Iris Winkel, geb. Grotehenne, seit 35 (!) Jahren.



Frau Winkel hat nach dem Abitur 1982 als Mitarbeiterin der „1. Stunde“ in der damals neugegründeten Praxengemeinschaft Dr. Hölscher und Dr. Sucker-Hölscher, Praxis für MKG-Chirurgie und Kieferorthopädie, ihre Ausbildung begonnen und erfolgreich abgeschlossen. Zu der Zeit war sie maßgeblich am Aufbau beider Praxen beteiligt. Dies ist so geblieben, Frau Winkel befasst sich auch heute noch mit Praxisorganisation, Verwaltung und Abrechnung in beiden Praxen. Auch nach der räumlichen Trennung der beiden Praxen vor 10 Jahren betreut Frau Winkel dank hervorragender Sachkenntnisse weiter souverän die kaufmännische Seite, wofür alle Beteiligten sehr dankbar sind. Besonders hervorzuheben ist ihre stets freundliche und verbindliche Art, die sich sehr positiv auf das Arbeitsklima auswirkt. Frau Winkel hat während ihrer Tätigkeit mit großer Geduld 26 Auszubildende auf ihrem beruflichen Wege begleitet und mit Rat und Tat unterstützt.

Frau Umlauf hat ihre Ausbildung 2007 in unserer Praxis begonnen, zeitgerecht und erfolgreich abgeschlossen und arbeitet seitdem im operativen Bereich der Praxis und der Belegabteilung. Gut geschult und mit einem hohen Maß an Belastungsfähigkeit und Gelassenheit ausgestattet, trägt sie erheblich dazu bei, Hektik und Stress im beruflichen Alltag zu vermeiden. Ihr offenes und fröhliches Wesen mit viel positiver Ausstrahlung macht die Zusammenarbeit sehr angenehm. Dies überträgt sich auf alle anderen Mitarbeiter, aber auch auf unsere Patienten in der Ausnahmesituation eines bevorstehenden operativen Eingriffs.

Frau Winkel und Frau Umlauf möchten wir an dieser Stelle einen herzlichen Dank aussprechen für ihre unermüdliche Tätigkeit und ihre wertvollen Verdienste um unsere Praxis und damit auch zum Wohl unserer Patienten. Wir alle können uns sehr glücklich schätzen, so hervorragende Mitarbeiterinnen zu haben und wünschen uns noch möglichst viele gemeinsame berufliche Jahre. ■

_____ Dr. Dr. Axel Koch, Dr. Dr. Axel Nitsch und
alle Praxismitarbeiter in Goslar

Niederlassungshinweise

AUSZUG AUS DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE (ZV-Z)

§ 18

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

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

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

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

GEMEINSAME AUSÜBUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT (Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft)

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

VERLEGUNGEN

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



© diego cervo / iStockphoto.com

SITZUNGEN DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES NIEDERSACHSEN FÜR ZAHNÄRZTE

Abgabe bis	16.10.2017
Sitzungstermin	15.11.2017
Abgabe bis	05.02.2018
Sitzungstermin	07.03.2018
Abgabe bis	11.05.2018
Sitzungstermin	13.06.2018
Abgabe bis	13.08.2018
Sitzungstermin	12.09.2018
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 Holzminde: Der Planungsbereich Landkreis Holzminde mit 10.773 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 37,1 % versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Göttingen der KZVN, Vorsitzender: Dr. Jürgen 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 22.598 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 35,4 % 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 32.311 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 49,5 % 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 20.10.2017

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Ulrich Elsner..... Nr. 2179

Michael Keil vom 02.08.1999

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

_____ZKN

Beschlüsse anlässlich der ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen am 20.10.2017

Antrag 1 zu TOP 5

von Dr. Hendriks, ZA Elisat, Dr. Besović, Dr. Jamil, Dr. Riefenstahl

Keine Normung von Gesundheitsdienstleistungen

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert die Bundesregierung und europäische Institutionen, insbesondere die Europäische Kommission, auf, Dienstleistungen im Gesundheitsbereich von der Normung durch das Europäische Komitee für Normung (CEN) auszuschließen. Die Zuständigkeit für die Sozial- und Gesundheitssysteme ist gemäß den Lissabonner Verträgen bei den EU-Mitgliedstaaten angesiedelt. Auch deshalb ist es für die W der KZVN von maßgeblicher Bedeutung, ein klares Signal gegen eine Ausweitung der europäischen Normungstendenzen zu setzen.

Begründung:

Die Prinzipien der Normung von Produkten können nicht auf Dienstleistungen im Gesundheitsbereich übertragen werden. Gesundheitliche Dienstleistungen basieren auf einer nicht normierbaren individuellen Interaktion zwischen Arzt und Patient zur Feststellung und Behandlung von Krankheiten, aber auch zur Prävention und Begleitung im Krankheitsgeschehen. Ärztliche Aufgabe ist es dabei, unter Einbezug der Erwartungshaltung des Patienten die bestverfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie seine eigenen Erfahrungen zu nutzen, um individuelle, auf den spezifischen Krankheitsverlauf zielende Therapiemethoden einzusetzen. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient entzieht sich jeder Normungsabsicht. Der Gesundheitssektor ist aufgrund seines besonderen Charakters und der bestehenden Kompetenzverteilung zwischen EU und Mitgliedstaaten von europäischen Normungsinitiativen auszunehmen. Mit Sorge beobachtet die KZVN daher die Tendenz zur Normung von (Gesundheits-) Dienstleistungen, die u. a. von der Europäischen Kommission gefördert wird. Dies gilt umso mehr, wenn wirtschaftliche Interessen der privat organisierten europäischen Normungsorganisation (Comité Européen de Normalisation) CEN im Vordergrund stehen, die der Gemeinwohlverpflichtung Freier Berufe zuwider laufen. Selbst wenn diese Normen im Kern freiwilliger Natur sind, können sie auf Dauer weitreichende Wirkungen entfalten und die Angehörigen der Heilberufe unmittelbar berühren.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 2 zu TOP 5

von Dr. Carl, Zä Lange, D.M.D./Univ. of Florida Bunke, Dr. Thomas, ZA Elisat, Dr. Bešović, Dr. Wiesner, Dr. Jamil, Dr. Riefenstahl

Gesundheitsberufe bei geplanter EU-Richtlinie für Verhältnismäßigkeitsprüfung aussparen

Die Vertreterversammlung (W) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert die Europäische Kommission auf, den Anregungen der Abgeordneten des EU-Parlaments zu folgen und die Gesundheitsberufe aus Gründen des Patienten- und Gesundheitsschutzes vom Anwendungsbereich der geplanten Richtlinie für eine Verhältnismäßigkeitsprüfung auszuschließen.

Begründung:

Die Beratungen über die geplante Richtlinie für eine Verhältnismäßigkeitsprüfung treten vor Erlass des neuen EU-Berufsrechts in die entscheidende Phase, heißt es im „Klartext“ der Bundeszahnärztekammer vom 17. Oktober 2017. Der mitberatende Ausschuss für Umwelt und Gesundheit (ENVI) habe seine Stellung-

nahme am 12. Oktober 2017 in Brüssel abgegeben. Die Abgeordneten sprachen sich dabei aus Gründen des Patienten- und Gesundheitsschutzes dafür aus, Gesundheitsberufe vom Anwendungsbereich der Richtlinie auszunehmen. Die Forderung der W der KZVN steht damit im Einklang mit den Forderungen des EU- Gesundheitsausschusses und denen der deutschen Heilberufe und ihrer europäischen Dachverbände. Die Abstimmung im federführenden Binnenmarktausschuss (IMCO) ist, so der „Klartext“, für den 04. Dezember 2017 vorgesehen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 3 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Frau Apel, Dr. Riegelmann, Dr. Sereny, Dr. Schaper, Dr. Gebelein

Resolution: Freiberuflichkeit stärken

Beschluss:

Ein wesentliches Prinzip unseres Grundgesetzes ist das Subsidiaritätsprinzip. Die Freiberuflichkeit fußt auf diesem Prinzip. Die Politik hat aufgrund tagespolitischer Scheinnotwendigkeiten ihre Regelungskompetenz aufgegeben und hat sich eine Regulierungskompetenz angemäßt. Hierfür fehlt die grundgesetzliche Legitimation. Der Vertreterversammlung der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, den Weg der zunehmenden Regulierungsdichte zu verlassen und sich auf seine grundgesetzlich beschriebene Pflicht zu besinnen, das Rahmenwerk zu gestalten, in dem die Selbstverwaltung subsidiär handeln kann. In der Zahnheilkunde führen die gesetzlichen und untergesetzlichen Regulierungen zu einer Mittelverschwendung. Die Organe der zahnärztlichen Selbstverwaltung haben in der Vergangenheit ausreichend bewiesen, dass alle regulativen Eingriffe überflüssig waren.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 4 zu TOP 5

von ZA Elisat, Dr. Hendriks, Dr. Jamil

Empfehlungen des Normenkontrollrats folgen – Arbeitszeit für die Versorgung verfügbar machen

Die Vertreterversammlung (W) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert die Bundes- sowie die niedersächsische Landesregierung mit den zugehörigen Überwachungsbehörden auf, die der Bundesregierung bereits in 2015 vom eigens zu diesem Zweck installierten Nationalen Normenkontrollrat vorgetragene Empfehlungen zum Bürokratieabbau im deutschen Gesundheitssystem umgehend umzusetzen.

Insbesondere fordert die W der KZVN in einem ersten Schritt, sofort die vom Normenkontrollrat vorgeschlagene Negativdokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten als ausreichend anzuerkennen sowie die Intervalle zur Aktualisierung der Fachkunde (Zahnärzte) bzw. Kenntnisse (Fachpersonal) im Strahlenschutz auf das vorgeschlagene Intervall zu beschränken und z. B. durch Einführung von Onlineseminaren statt der bisher geforderten Präsenzs Schulungen den damit verbundenen Zeitaufwand und Arbeitsausfall zu reduzieren.

Begründung:

Der vom Nationalen Normenkontrollrat im August 2015 vorgelegte Bericht „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ war als deutliches Alarmsignal für die Bundesregierung gedacht, die dieses Beratungsgremium im Koalitionsvertrag der Großen Koalition (CDU/CSU und SPD) 2005 selbst vereinbart und dann zum 1. Juni 2006 installiert hatte. Mehr als 4,3 Mrd. Euro müssen jährlich für Statistik, Verwaltung, Dokumentation und Datensammlung von den freiberuflichen Praxen aufgewendet werden. Davon werden allein 1,13 Mrd. Euro durch bürokratische Zwänge im vertragszahnärztlichen Bereich verursacht.

Dies sind „nur“ Kosten. Die durch Bürokratiemaßnahmen sinn- und für die Patientenversorgung nutzlose Verschwendung der endlichen Ressource Zeit kann durch Kostenäquivalente nur annähernd zum Ausdruck gebracht werden.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 5 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Frau Apel, Dr. Karstens, Dr. Beischer, Dr. Dr. Triebe, Dr. Gebelein

Bürokratieabbau jetzt!

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert die zahnärztlichen Körperschaften der Landes- und Bundesebene, die Krankenkassen und den Verordnungsgeber auf, die Empfehlungen des Normenkontrollrats (NKR) zum Bürokratieabbau vom August 2015 endlich umzusetzen.

Begründung:

Der im Jahr 2006 eingesetzte NKR ist ein unabhängiges Gremium zum Bürokratieabbau.

Er soll für eine bessere Rechtsetzung sorgen und die Bundesregierung dabei unterstützen, Kosten zu senken, die durch Gesetze verursacht wurden.

An der Empfehlung des NKR haben u. a. das Statistische Bundesamt, alle (zahn)ärztlichen Körperschaften und die Krankenkassen einvernehmlich mitgearbeitet.

Für Zahnarzt- und Arztpraxen entstehen demnach Jahr für Jahr Bürokratiekosten in einem Umfang von 4,33 Milliarden Euro. Das geht aus dem Abschlussbericht des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung“ des Nationalen NKR hervor.

Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse hat der NKR gemeinsam mit den Projektbeteiligten eine Reihe von konkreten Handlungsempfehlungen formuliert, um bürokratische Hürden in Zahnarzt- und Arztpraxen zu beseitigen. Dazu zählen die Vereinfachung der Dokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten oder die so genannte „Negativdokumentation“ von Hygiene-Standards. Im Fokus standen gesetzliche und untergesetzliche Regelungen im Bereich der Selbstverwaltung auf Bundesebene.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 6 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Dr. Beischer, Frau Dr. Vietinghoff-Sereny, Dr. Gebelein

Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten – Negativdokumentation

Die zahnärztlichen Körperschaften, der Gesetzgeber und die Überwachungsbehörden der Länder werden aufgefordert, gemäß den Empfehlungen des Normenkontrollrats vom August 2015 den Bürokratieaufwand bei der Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten deutlich zu senken, „damit aus ärztlicher und zahnärztlicher Verwaltungszeit wieder echte Behandlungszeit wird“.

Begründung:

Die Ausführungen der Begründung stammen auszugsweise aus dem Abschlussbericht des Nationalen Normenkontrollrats vom August 2015 mit dem Titel: „Mehr Zeit für Behandlung. Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“.

Nationaler Normenkontrollrat: „Mehr Zeit für Behandlung“

Wenn keine Abweichungen zum regulären Aufbereitungsprozess zu verzeichnen sind, birgt die Forderung, eine Vielzahl immer gleicher Dokumentationen durchzuführen, die Gefahr

- ▶ der Abstumpfung der Aufmerksamkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- ▶ einer sehr großen Unübersichtlichkeit der dokumentierten Prozesse und
- ▶ eines unverhältnismäßig großen Archivraumbedarfs in den Praxen.

In den Zahnarztpraxen ist ein umfangreiches Qualitätsmanagement etabliert. In Analogie zur Pflegedokumentation gibt es auch in den Zahnarztpraxen eine übergeordnete Leistungsbeschreibung, den Hygieneplan. Im Hygieneplan sind die organisatorischen Strukturen, Abläufe mit Arbeits- und Betriebsanweisungen sowie Nachweise über Maßnahmen der Qualitätssicherung beschrieben. Mit einer detaillierten Dokumentation aller Arbeitsprozesse im Hygieneplan sind alle Prozesse der Medizinprodukteaufbereitung vollständig abgebildet. Der Hygieneplan wird in den Zahnarztpraxen gemäß TRBA 250, Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, mindestens jährlich geschult.

Aus planvoll methodischer Sicht kann auf die ständige Abzeichnung von immer wiederkehrenden, identischen Prozessen, die ohnehin zur täglichen Routine gehören, vollumfänglich verzichtet werden. Jeder Handgriff, jeder Prozessablauf ist genauestens im Hygieneplan hinterlegt. Daher bedarf es nur noch der Dokumentation der Abweichungen, der sogenannten Negativdokumentation für abweichende Prozesse. Eine zusätzliche Tagesabschlussdokumentation gewährleistet die juristisch gewünschte Dokumentation der Nachvollziehbarkeit. Diese beschreibt, ob alle Aufbereitungsprozesse den Vorgaben entsprechend durchgeführt wurden und wer hierfür verantwortlich zeichnet.

Vorteile einer Negativdokumentation:

1. Vorgaben aus der Empfehlung des RKI und des BfArM werden weiterhin erfüllt,
2. die verschlankte Dokumentation führt zur Fokussierung auf fehlerhafte Prozesse der Aufbereitung
3. Ursachen für Fehler werden schneller ermittelt und abgestellt,
4. die Patientensicherheit wird verbessert,
5. der Bürokratieaufwand in den Praxen wird deutlich verringert.

Vereinfachungsvorschlag:

Aus den vorgenannten Gründen wird die Einführung einer Tagesabschlussdokumentation in Kombination mit einer detaillierten Negativdokumentation für abweichende bzw. fehlerbehaftete Aufbereitungsprozesse empfohlen. Entsprechende Regelungen wären in § 4 Abs. 1 bis 3 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Medizinproduktegesetzes (MPGWV) sowie in den Rechtsvorschriften der Länder und den Durchführungsbestimmungen der Überwachungsbehörden der Länder vorzusehen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 7 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Dr. Riegelmann, Dr. Liepe, Dr. Herz, Dr. Dr. Triebe

Punktwertanhebung GOZ

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert die Bundesregierung auf, endlich ihrer Verpflichtung nachzukommen, den seit fast 30 Jahren unveränderten Punktwert der Gebührenordnung für Zahnärzte gemäß betriebswirtschaftlichen Erfordernissen – kontinuierlich – anzupassen.

Im ersten Schritt ist der Punktwert zum Ausgleich der Teuerungsrate seit 1988 auf 19 Euro-Cent anzuheben. Zudem ist der durch verschärfte Verordnungen und Anforderungen erhöhte apparativ-technische und bürokratische Aufwand zusätzlich zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist ein Faktor für die angemessene Teilhabe an der wirtschaftlichen Entwicklung anzusetzen, wie er bei jeder Tarifverhandlung selbstverständlich gewährt wird.

Der Antrag wird mehrheitlich bei zwei Enthaltungen angenommen.

Antrag 8 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Frau Apel, Dr. Beischer

Kompletzierung der GOZ

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert die Bundesregierung auf, alle nach § 6 Abs. 2 GOZ für Zahnärzte geöffneten Leistungen aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu integrieren. Sie sind nach der Systematik der GOZ angemessen betriebswirtschaftlich zu bewerten. ►►

► Begründung:

Die geplante Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte führt zu einer Inkompatibilität Gebührenordnungen GOÄ und GOZ. Sie verstößt gegen die bisher geltenden gesetzlichen Regelungen der Bundesärzteordnung und ist nicht kompatibel mit § 15 Zahnheilkundengesetz. Zur Komplettbeschreibung zahnärztlich relevanter Leistungen in der GOZ gehören auch alle ärztlichen Leistungen, die von Zahnärzten gemäß Gesetz und Berufsrecht erbracht werden dürfen.

Der Antrag wird mehrheitlich bei fünf Enthaltungen angenommen.

Antrag 9 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Dr. Sereny, Dr. Beischer, Dr. Herz, Dr. Schaper, Frau Dr. Vietinghoff-Sereny

Sachleistungskatalog

Die Vertreterversammlung der KZVN erinnert die politisch Verantwortlichen aus Anlass der neuen Legislaturperiode daran, bei künftigen Gesetzen und Verordnungen die Spezifität der Zahnheilkunde zu beachten. Der Sachleistungskatalog ist im Bereich der Zahnmedizin differenziert und weitgefasst. Die Aufnahme neuer Leistungen in den Sachleistungskatalog darf nur bei gleichzeitiger Bereitstellung zusätzlicher ausreichender Mittel erfolgen. Zuzahlungsverbot, Budgetierung und Degression sind aufzuheben.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 10 zu TOP 5

von Zä Lange, Dr. Ross, ZA Elisat, Dr. Glusa, Dr. Bešović, Dr. Wiesner, Dr. Hanßen

Ablehnung fachgruppengleicher MVZs im zahnärztlichen Bereich

Die Vertreterversammlung stellt fest, dass die Einführung fachgruppengleicher Medizinischer Versorgungszentren (MVZs) im zahnärztlichen Bereich zu Fehlentwicklungen geführt hat, und fordert den Gesetzgeber auf, diese Regelung zurückzunehmen.

Begründung:

Die Mehrzahl der zahnärztlichen MVZs hat sich in den Städten gegründet, wo der Versorgungsbedarf zu über 100 % gedeckt ist. Bei einer unbegrenzten Zahl von angestellten Zahnärzten führt das – im Gegensatz zum Vertragszahnarzt mit max. zwei angestellten Zahnärzten – tendenziell zu einer angebotsinduzierten Nachfragesteigerung sowohl bei Vertragsleistungen als auch bei außervertraglichen Leistungen und damit zu einer von niemandem gewollten Kommerzialisierung.

Der Antrag wird mehrheitlich bei zwei Enthaltungen angenommen.

Antrag 11 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Dr. Beischer, Dr. Liepe, Frau Dr. Vietinghoff-Sereny

Patientenschutz in medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, die Ungleichbehandlung bisheriger Niederlassungsformen gegenüber MVZs zu beseitigen.

Sie fordert im Sinne des Patientenschutzes, die Anzahl der angestellten Zahnärzte eines MVZs analog den Regelungen, die für die freie Praxis gelten, zu begrenzen.

Der Antrag wird mehrheitlich bei einer Enthaltung angenommen.

Antrag 12 zu TOP 5

von Dr. Riefenstahl, Dr. Ross, ZA Elisat, Dr. Peters, Dr. Bešović

Digitalisierung des Versorgungszugangs nutzlos und versorgungsfeindlich

Die Vertreterversammlung (V) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) stellt fest, dass das vom Gesetzgeber geforderte online abzuwickelnde Versichertenstammdatenmanagement weiterhin weder für die wohnortnahe, qualitative vertragszahnmedizinische Versorgung der Patienten noch für die

Vertragszahnarztpraxen Nutzen bringt. Stattdessen verursacht es für die Vertragszahnarztpraxen personellen, organisatorischen, apparativen und damit auch finanziellen Aufwand.

Die V der KZVN fordert die Bundesregierung auf, den Ausbau der Telematik-Infrastruktur (TI) in der aktuellen nutzlosen und versorgungsfeindlichen Ausbauplanung unverzüglich einzustellen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 13 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Dr. Herz, Dr. Kühling-Thees, Dr. Sereny, Dr. Schaper, Frau Dr. Vietinghoff-Sereny

Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI)

Die Einführung des Versichertenstammdatenmanagements in der Zahnmedizin hat keinen Nutzen, verursacht aber Aufwand und Kosten. Die Vertreterversammlung der KZVN fordert die Bundesregierung auf, im Rahmen der Einführung der Telematikinfrastruktur folgende Punkte unbedingt zu beachten:

1. Der Patient und der Zahnarzt müssen immer die Hoheit über die erhobenen Daten behalten.
2. Es muss bei den Anbietern der erforderlichen Hardware (insbesondere Konnektoren und Lesegeräte) echter Wettbewerb gewährleistet sein.
3. Sämtliche Kosten, die durch die zwangsweise Einführung und Vorhaltung bei Einführung der Telematikinfrastruktur den Zahnärzten jetzt und in Zukunft entstehen, müssen dauerhaft und in voller Höhe von den Krankenkassen übernommen werden.

Der Antrag wird mehrheitlich bei vier Enthaltungen angenommen.

Antrag 15 zu TOP 5

von D.M.D./Univ. of Florida Bunke

HVM

Die V beauftragt die Verwaltung der KZVN, alle nötigen Informationen einzuholen und – soweit haushalterisch vertretbar – organisatorische Vorbereitungen zu treffen für den Fall, dass auf der Frühjahrs-WV 2018 eine Änderung der HVM-Systematik beschlossen wird.

Der Antrag wird mehrheitlich bei vier Enthaltungen angenommen.

Antrag 16 zu TOP 5

von D.M.D./Univ. of Florida Bunke, Dr. Riefenstahl, Dr. Glusa

HVM-Jahresabwicklung KCH/PAR/KFBR 2017 – mögliche Anhebung des Verteilungspunktwertes („Vorratsbeschluss“)

Erreicht bei der Durchführung der HVM-Jahresabwicklung nach § 2 (2) HVM der 100 %-Grenzwert das 1,7fache arithmetische Mittel („Quotengrenzwert“) nach § 2 (2) Satz 2 HVM bei noch verbleibender zu verteiler Honorarmenge, wird der Verteilungspunktwert für 2017 rückwirkend zum 01.01. so weit erhöht, dass bei einem 100 %-Grenzwert in Höhe des Quotengrenzwertes und einer Vergütung von 30 % darüber hinaus die zu verteilende Honorarmenge der verteilten Honorarmenge entspricht.

Lässt eine Honorarrestmenge bei dem Berechnungsvorgang eine Erhöhung der vierten Nachkommastelle des Verteilungspunktwertes nach Rundung nicht mehr zu, wird sie in die Honorarmenge für 2018 überführt. Basiswirksam für 2018 bleibt der von der Vertreterversammlung für das Honorarjahr 2017 am 13.05.2017 beschlossene Verteilungspunktwert.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 19 zu TOP 5

von Dr. Sereny, Frau Dr. Vietinghoff-Sereny, Dr. Riegelmann, Dr. Herz, Dr. Timmermann

Rückforderungen PA aus formalistischen Gründen

Die Vertreterversammlung missbilligt das Verhalten einiger Krankenkassen, aus rein formalistischen Gründen das Honorar für erbrachte Leistungen zurückzufordern.

Begründung:

Es entsteht dabei der Eindruck, dass die Bürokratie im Gesundheitswesen wiederum ausgenutzt werden soll, die Zahnärzteschaft um das Honorar zu prellen.

Sollte dieses Verhalten nicht enden, wird der Vorstand der KZVN aufgefordert, ihren Mitgliedern Aufklärungsmaterialien für die Patienten dieser Kassen an die Hand zu geben.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 21 zu TOP 5

von Dr. Sereny, Frau Dr. Vietinghoff-Sereny, Dr. Rölleke, Dr. Liepe, Dr. Timmermann

WV-Unterlagen wahlweise ausgedruckt oder digital

Die Vertreterversammlung der KZVN beschließt, den Vertretern die Wahl einzuräumen, die Sitzungsunterlagen ausgedruckt oder digital zu bekommen.

Begründung:

Seit vielen Jahren wird die sichere und ökonomische elektronische Datenverarbeitung in der KZVN propagiert und angewandt. Die WV-Unterlagen den Vertretern auf Wunsch auch digital zur Verfügung zu stellen, ist daher nur konsequent, spart Kosten und Ressourcen.

Den Vertretern, die ausgedruckte Unterlagen bevorzugen, ist dieser Weg weiterhin zu erhalten.

Der Antrag wird bei 18 Ja-Stimmen und 29 Enthaltungen angenommen.

Antrag 22 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Dr. Beischer, Frau Apel, Dr. Karstens, Dr. Gebelein, Dr. Riegelmann

Überwachung und Kontrolle der Berufsausübung in die Hand der Zahnärztekammern

Die Zahnärztekammern der einzelnen Bundesländer werden aufgefordert, sich aktiv gegen unsinnige, den Ergebnissen des Normenkontrollrats widersprechende Begehungspraktiken von Behördenmitarbeitern zur Wehr zu setzen und Lösungen zu zahnmedizinischen Besonderheiten zu erarbeiten. Die Überwachung und Kontrolle der Ausübung der Zahnheilkunde gehört primär und auch nach dem HKG in die Hand der Selbstverwaltung.

Begründung:

Die Ausführungen der Begründung stammen auszugsweise aus einem eigens erstellten Gutachten von RA C. A. Gebauer (s. Anlage).

RA Carlos A. Gebauer

Grundsätzlich haben Bund und Länder als „Staaten“ das Recht – und die Pflicht –, die Gesundheit und die körperliche Unversehrtheit der Bevölkerung zu schützen. Dazu gehört selbstredend auch die Befugnis, medizinische Hygienemaßnahmen anzuordnen. Zu fragen allerdings ist, in welcher Gestalt „der Staat“ diese Schutzaktivitäten tatsächlich entfaltet ...

Freiberuflich tätige Ärzte sind Zwangsmitglieder von Ärztekammern. Ärztekammern als Organe der Selbstverwaltung sind zwar selbst nicht Träger von Grundrechten, der staatlichen Verwaltung ist aber versagt, in die Kompetenzbereiche der Kammern unbefugt einzugreifen...

... Es ist anerkanntes Recht, dass zu den Aufgaben der Ärztekammern nicht nur die Überwachung der Berufsausübung der Ärzte insgesamt, sondern insbesondere auch die Förderung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nebst einer Vertretung der Berufsinteressen der Ärzte gehört. Folglich kann in Frage gestellt werden, ob die – auch in der Verwaltungsvorschrift zu dem Medizinproduktegesetz ausdrücklich thematisierte – Behördenzusammenarbeit (§ 11 MPGvVw) nicht illegitim „an den Ärztekammern vorbei“ Kommunikation und Handlungsmöglichkeiten anordnet bzw. ermöglicht ...

... Nach meinem Dafürhalten besteht für die gesamte kammerangehörige Ärzteschaft ein legitimes Interesse, bei der Überprüfung durch staatliche Überwachungsstellen durch Ärztekammern vertreten und von diesen begleitet zu werden ...

... An die Stelle einer bloßen „Abwehr“ der hygienerechtlichen und hygienetech-nischen Untersuchung durch Staatsbedienstete träte die Forderung nach einer strukturiert-kontrollierten Durchführung unter Begleitung der Selbstverwaltungs-körperschaft.

... Schließlich: Alle staatlichen Maßnahmen stehen unter der Notwendigkeit, dem sogenannten „Übermaßverbot“ zu gehorchen. Die Verfolgung einzelner Bakterien bis in die Tiefen abseitiger Schläuche hinein und die Forderung, diese Verfolgung mit großen Summen zu realisieren, lässt sich mit dem verfas-sungsrechtlichen Übermaßverbot schwerlich in Einklang bringen. Der Aufwand, der betrieben wird, muss mit dem Ergebnis in angemessenem Verhältnis und Einklang stehen ...

Der Antrag wird mehrheitlich bei zwei Nein-Stimmen und drei Enthaltungen angenommen.

Antrag 1 neu zu TOP 6

von D.M.D./Univ. of Florida Bunke

Entschädigungsordnung für Ehrenamtsträger der KZVN ab 01.01.2018

Die Vertreterversammlung möge folgende Entschädigungsordnung für Ehrenamtsträger der KZVN beschließen:

§ 1 Anspruchsberechtigte

Diese Entschädigungsordnung gilt für Zahnärzte¹, die in und von Organe/n der KZVN zu einer ehrenamtlichen Tätigkeit gewählt/berufen werden.

§ 2 Fahrtkosten

Für Bahnfahrten werden die Kosten der Deutschen Bahn 1. Klasse einschließlich etwaiger Zuschläge und Schlafwagenkosten erstattet.

Bei notwendigen Flugreisen wird der Flugpreis Economy-Klasse erstattet.

Für die Benutzung des eigenen PKW wird ein Kilometergeld von EUR 0,80 erstattet.

§ 3 Mehraufwendungen für Verpflegung

Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden durch folgende Pauschbeträge je Tag abgegolten:

bei ununterbrochener Abwesenheit von	
bis zu 3 Stunden:	keine Vergütung
über 3 bis 6 Stunden:	EUR 28,00
über 6 Stunden:	EUR 56,00

Werden Mahlzeiten unentgeltlich zur Verfügung gestellt, ist die Verpflegungspauschale zu kürzen um:
20% für Frühstück,
40% für Mittagessen,
40% für Abendessen.

Ist auf der Rechnung für die Übernachtung Frühstück enthalten, wird die Verpflegungspauschale um 20% gekürzt.

§ 4 Übernachtungskosten

Notwendige Übernachtungskosten werden in der tatsächlich entstandenen Höhe, ggfs. einschließlich Frühstückskosten, nach Vorlage der Hotelrechnung oder pauschal mit 70,00 Euro/Nacht erstattet.

Eine Anreise am Vortag einer Veranstaltung ist zulässig, wenn die Anreise am Tag der Veranstaltung unzumutbar ist.

§ 5 Nebenkosten

Notwendige Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, für Telefon, Porto, Garage, Parkplatzgebühren, Straßenbahn, Taxi und Ähnliches werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe ersetzt. ►

¹ Diese Entschädigungsordnung gilt für Frauen und Männer in gleicher Weise. Lediglich zum Zwecke einer leichteren Lesbarkeit wurde auf die weibliche Form verzichtet.

§ 6 Aufwandsentschädigung für Arbeit und Zeit

Der Arbeits- und Zeitaufwand für ehrenamtliche Tätigkeiten im Auftrag der KZVN wird je Tag wie folgt entschädigt:
bis zu 1 Stunde: EUR 60,00
für jede weitere Stunde: EUR 60,00
über 10 Stunden: EUR 660,00

Entschädigt wird die Teilnahme an
a) Sitzungen der Vertreterversammlung
b) Ausschusssitzungen
c) vom Vorstand bzw. einem Vorstandsmitglied festgesetzten oder gebilligten Besprechungen/Tagungen innerhalb und außerhalb des Bereiches der KZVN.

Ferner werden Tätigkeiten zur Vor-/Nachbereitung von Entscheidungen der und die Teilnahme an Sitzungen der Prüfungsgremien entschädigt.²

Zur Ermittlung der Dauer der ehrenamtlichen Tätigkeiten werden die Reisezeiten (Verlassen der Praxis oder der Wohnung bis zum Ziel und zurück), die Zeiten der Tätigkeiten sowie notwendige Wartezeiten von und zu Sitzungen/Besprechungen entschädigt. Alle Zeiten sind je Tag zusammenzuzählen und insgesamt zu entschädigen.

§ 7 Pauschale Entschädigungen

Für bestimmte Ehrenämter werden neben der Aufwandsentschädigung für Arbeit und Zeit nach § 6 pauschale Entschädigungen je Sitzung, je Monat oder je Jahr in Abhängigkeit vom durchschnittlich anfallenden Arbeits-/ Zeitaufwand gewährt. Die Höhe der Pauschalen ist mit Ausnahme der mitgliederbezogenen Pauschalen in der Anlage zur Entschädigungsordnung geregelt.

Die Anspruchsberechtigten erhalten die Entschädigung vom Ersten des Monats, in dem sie gewählt bzw. beauftragt werden, bis zum Schluss des Monats, in dem sie aus dem Amt ausscheiden.

Für den Zeitraum der Verhinderung eines Amtsinhabers erhält sein Stellvertreter die sitzungsbezogene Pauschale bzw. ab einer Dauer der Vertretung von mehr als 3 Monaten die gleiche monatliche Pauschale wie der verhinderte Amtsinhaber. Die Entschädigung wird gewährt ab dem dritten Monat, in dem der Vertretungsfall eingetreten ist.

§ 8 Mitgliederbezogene Pauschalen

Die Verwaltungsstellenvorsitzenden erhalten eine monatliche Pauschale in Höhe von EUR 2,50 pro Mitglied in ihrer Verwaltungsstelle, jedoch höchstens für 800 Mitglieder (zeitl. Aufwand pro Mitglied/Monat 2 1/2 Min.). Zusätzlich erhalten sie eine monatliche Sachkostenentschädigung in Höhe von EUR 135,00. Mit diesen Entschädigungen ist auch der Aufwand für alle Fahrten und Sitzungen innerhalb der Verwaltungsstelle abgegolten.

Die Notfallbereitschaftsbeauftragten erhalten eine jährliche Pauschale von EUR 3,00 pro einzuteilendem Mitglied in ihrem Notfallkreis (zeitl. Aufwand pro Mitglied/Jahr 3 Min.).

Bei der Ermittlung der mitgliederbezogenen Pauschalen wird für den Zeitraum eines Jahres die Anzahl der Mitglieder zum 30.06. des Vorjahres zugrunde gelegt.

§ 9 Bankverbindung

Die Anspruchsberechtigten teilen der KZVN ein Geschäftskonto im Inland mit, auf das sämtliche Entschädigungsbeträge eingezahlt werden.

§ 10 Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach dieser Entschädigungsordnung eine Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Anspruchsberechtigten selbst.

§ 11 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Entschädigung erlischt, wenn er nicht binnen eines Vierteljahres nach seiner Entstehung geltend gemacht wird.

§ 12 Überprüfung der Angemessenheit der Entschädigungen

Der Finanz- und Verwaltungsausschuss überprüft regelmäßig am Ende einer Amtsperiode die Angemessenheit der gewährten Entschädigungen und bereitet für die letzte Sitzung der Vertreterversammlung in der Amtsperiode einen entsprechenden Beschlussvorschlag zur Anpassung der Entschädigungen vor.

§ 13 Inkrafttreten

Diese Entschädigungsordnung tritt zum 01.01.2018 in Kraft. Gleichzeitig treten alle vorherigen Entschädigungsordnungen für Ehrenamtsträger und VW-Mitglieder außer Kraft.

Anlage zur Entschädigungsordnung für Ehrenamtsträger der KZVN:

Bezeichnung	pro Sitzung	pro Monat
Vorsitzender der Vertreterversammlung	für 33 Std. mtl.	EUR 1.980
Vorsitzender Vertragsausschuss	für 4 Std. mtl.	EUR 240
Vorsitzender Satzungsausschuss	für 5 Std./Sitzung	EUR 300
Vorsitzender Finanz- u. Verwaltungsausschuss	für 7 Std. mtl.	EUR 420
Vorsitzender des HVM-Ausschusses	für 5 Std./Sitzung	EUR 300
Vorsitzender des Gutachterausschusses	für 5 Std./Sitzung	EUR 300
Vorsitzender des Zulassungsausschusses	für 5 Std./Sitzung	EUR 300
Vorsitzende der Prothetik-Einigungs-Ausschüsse	für 5 Std./Sitzung	EUR 300
Vorstandsbeauftragter LAGJ	für 5 Std./Sitzung	EUR 300
Vorstandsbeauftragter Abrechnung/Prüfung	für 17 Std. mtl.	EUR 1.020
Vorstandsbeauftragter Kieferorthopädie	für 4 Std. mtl.	EUR 240
Vorstandsbeauftragter PAR	für 1 Std. mtl.	EUR 60
Vorstandsbeauftragter QM	für 8 Std. mtl.	EUR 480
Referent für Widersprüche KFO	für 4 Std. mtl.	EUR 240
Leitendes Redaktionsmitglied NZB	für 19 Std. mtl.	EUR 1.140
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	für 7 Std. mtl.	EUR 420
Vorstandsbeauftragter Internet	für 7 Std. mtl.	EUR 420

Sämtliche Stundenangaben beziehen sich auf durchschnittliche Stundenangaben.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 2 zu TOP 6

von D.M.D./Univ. of Florida Bunke

Die Reisekostenordnung für Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen vom 04.11.2005 wird mit Wirkung zum 01.01.2018 wie folgt angepasst:

1.2.1.4 Benutzung des eigenen PKW durch Zahlung eines Kilometergeldes von **0,80 Euro**.

Begründung:

Analog zur Anhebung des Kilometergeldes in der Entschädigungsordnung für Ehrenamtsträger wird die Reisekostenordnung für Vorstandsmitglieder angepasst.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 3 zu TOP 6

von Dr. Herz, Dr. Kühling-Thees

Erstattung Umsatzsteuer

Soweit ehrenamtlichen Funktionsträgern der KZVN durch den Erhalt von Aufwandsentschädigungen oder Beträgen nach einer Entschädigungs- bzw. Erstattungsordnung eine Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Anspruchsberechtigten selbst. Umsatzsteuer erstattet die KZVN in den Fällen, in denen ihr Entstehen durch geeignete Belege (z.B. durch rechtskräftigen Steuerbescheid) nachgewiesen wird.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

² Aus Wirtschaftlichkeitsgründen sollte insbesondere die vorbereitende Tätigkeit nach Möglichkeit in Heimarbeit (Praxis/Wohnung) erfolgen.

Antrag 1 zu TOP 7

von Dr. Tilli Hanßen

Änderung der Satzung der KZV Niedersachsen

Die Vertreterversammlung stimmt dem vorliegenden Entwurf einer Änderung der Satzung der KZV Niedersachsen zu.

Begründung:

Aufgrund einer Gesetzesänderung und den Erfahrungen aus der konstituierenden Sitzung der W wurde die Satzung geändert. Die Mitgliedschaft in der KZV wird nun bei einer Anstellung von 10 Wochenstunden begründet und nicht mehr wie bisher bei über 10 Stunden (§ 3 Absatz 3). Ferner wurde die Wahl des Vorstands von fünf auf drei Wahlgänge beschränkt (§ 12 Absatz 3).

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Hinweis: Die geänderte Satzung wird nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Mitgliederrundschreiben der KZVN bekannt gegeben.

Antrag 1 zu TOP 8

von Dr. Tilli Hanßen

Änderung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen

Die Vertreterversammlung stimmt dem vorliegenden Entwurf einer Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen zu.

Begründung:

Die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung wurde in § 8 Absatz 4 sprachlich geändert. In den §§ 4, 7 und 9 wurden Ergänzungen aufgenommen. Insbesondere wurde in die Geschäftsordnung ausdrücklich die Möglichkeit aufgenommen, dass jedes W-Mitglied, außerhalb der Rednerliste eine persönliche Erklärung abgeben kann (§ 7 Absatz 2 Buchstabe ii).

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Hinweis: Die geänderte Geschäftsordnung wird zusammen mit der Satzung im Mitgliederrundschreiben bekannt gegeben.

Antrag 1 zu TOP 9

von Dr. Tilli Hanßen

Neufassung der Geschäftsordnung der Ausschüsse der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen

Die Vertreterversammlung stimmt dem vorliegenden Entwurf einer Geschäftsordnung der Ausschüsse der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen zu.

Begründung:

Die ursprüngliche Geschäftsordnung der Ausschüsse der Vertreterversammlung stammt aus dem Jahr 1967, daher war eine sprachliche und strukturelle Überarbeitung notwendig. Neu geregelt in der Geschäftsordnung wurde die Möglichkeit, eine Sitzung durch eine Telefonkonferenz oder im Wege anderer elektronischer Medien durchführen zu können.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Hinweis: Die Neufassung der Geschäftsordnung der Ausschüsse wird zusammen mit der Satzung im Mitgliederrundschreiben bekannt gegeben.

Antrag 1 zu TOP 10

von Dr. Tilli Hanßen

Änderung der Wahlordnung der KZV Niedersachsen

Die Vertreterversammlung stimmt dem vorliegenden Entwurf einer Änderung der Wahlordnung der KZV Niedersachsen zu.

Begründung:

Die Durchführung der letzten Wahl zur Vertreterversammlung hat gezeigt, dass die aktuelle Wahlordnung einiger Konkretisierungen bedarf. Diese Ergänzungen und Klarstellungen wurden in die Wahlordnung aufgenommen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Hinweis: Die geänderte Wahlordnung wird nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Mitgliederrundschreiben der KZVN bekannt gegeben.

Antrag 1 zu TOP 11

von D.M.D./Univ. of Florida Bunke

Abnahme der Jahresrechnung 2016 und Entlastung des Vorstandes für das Rechnungsjahr 2016

Die Jahresrechnung des Jahres 2016 wird abgenommen und dem Vorstand der KZVN die Entlastung für das Rechnungsjahr 2016 erteilt.

Begründung:

Die Prüfstelle der KZBV hat am 31.08.2017 den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk abgegeben. Gegen die satzungsgemäß (§ 10 Abs. 1) von der W zu erteilende Entlastung hat die Prüfstelle keine Bedenken vorgetragen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 1 zu TOP 12

von Dr. Nels

Feststellung des Haushaltsplanes für das Rechnungsjahr 2018

Der Haushaltsplan für das Jahr 2018 wird wie folgt festgestellt:

1. Erfolgshaushalt

in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit Euro 18.980.000 bei einer Vermögensentnahme von Euro 1.435.200

2. Investitionshaushalt

in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit Euro 2.608.800 bei einer Liquiditätsabnahme von Euro 2.027.758

3. Deckungsfähigkeit

Gemäß § 9 der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV) besteht über die Ausgabentitel der Kostenartengruppen 1, 2, 3 und 4 und der Kostenartengruppen 5 und 10 bis 24 sowie der Kostenartengruppen 6 bis 9 untereinander die gegenseitige Deckungsfähigkeit. Die Kostenartengruppen 1, 2, 3 und 4 umfassen die Kosten der Selbstverwaltung und der Einrichtungen. Die Kostenartengruppen 5 und 10 bis 24 umfassen die Sachkosten der Verwaltung der KZVN. Die Kostenartengruppen 6, 7, 8 und 9 umfassen die Personalkosten der Verwaltung der KZVN. Deckungsfähigkeit ist die im Haushaltsrecht begründete Möglichkeit, bei einem Titel höhere Ausgaben als veranschlagt auf Grund von Einsparungen bei einem oder mehreren anderen Ausgabentiteln zu tätigen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

STELLENMARKT

Buxtehude, südlich HH

Nach Vergrößerung unserer modernen, qualitätsorientierten Praxis bieten wir eine Vollzeitstelle für: angest. ZA/Vorb.Assist. m/w. Tel.: 04161 995910
zahnarztpraxis_amzob@yahoo.de

Angest. ZÄ/ZA Wolfsburg

gesucht für 20-30 Std/Woche. Junges Team in alteingesessener, modernisierter und volldigitalisierter Praxis sucht Verstärkung. www.zahnarztpraxis-vorsfelde.de

Region Hannover/Kreis Celle

Kollege(in) mit Berufserfahrung für etablierte Praxis zur Verstärkung unseres Teams ab Jan. 2018 od. später für langfristige Zusammenarbeit gesucht! Bewerbung./Infos: suche.ZA@gmx.de

Hamel/Nähe Zentrum

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

VERKAUF

Warum das Rad neu erfinden

Existenzsich. Praxis-3BHZ-RKI-konform, Praxislabor, Landkreis Hannover-20 km z. Hbf. Prophylaxe gut etabliert, erfahrenes Team, ausgewogene Altersstruktur der Patienten. elipiexx@gmail.com

Praxisabgabe Göttingen

Alteingesessene Innenstadtpraxis aus Altersgründen zu günstigen Konditionen ab Juni 2018 abzugeben. 0171 2725979

Praxisauflösung Januar 2018

Komplette Sprechzimmer, Beh.Einheit Unic 5D+Möbel, RDG, Vacuklav 31B, Dig. Rö, Monitor, Speicherfolien-Scanner ACTEON Mini-Rö-PC +vieles andere. Tel. 0511 612326

Raum Osnabrück

Gut etablierte kleine ZA-Prax. nördlich v. OS zu verkaufen. 500 Scheine/Q., 2BHZ, ca. 80qm, erweiterbar. Wg. Ruhestand zum 01. April abzugeben. dentber@osnanet.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



Spendenaufruf an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte



Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die meisten von Ihnen kennen das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) von der (Zahn-)Altgoldsammel-Aktion und den damit erreichten weltweiten Förderprojekten. Ohne Ihre Spenden und die Ihrer Patienten wäre viel konkrete Hilfe gar nicht zu leisten gewesen. Dafür gebührt Ihnen ein herzliches **DANKESCHÖN!**

In der Vorweihnachtszeit möchten wir Sie bitten: Unterstützen Sie die Arbeit des HDZ auch weiterhin mit einer Geld- oder Altgoldspende, um die

Aufwendungen:



Situation von benachteiligten Menschen in den ärmsten Ländern der Welt zu verbessern. Die gemeinnützige HDZ-Stiftung ist steuerbefreit.

Spenden braucht Vertrauen. Das HDZ ist professionell, aber schlank aufgestellt. Damit trägt Ihre Spende dazu bei, die Lebensbedingungen von Kindern, Jugendlichen, Waisen, Erkrankten und Flüchtlingen zu verbessern. Mehr über unsere Arbeit unter: www.stiftung-hdz.de

Aus den Erfahrungen einer 30-jährigen Entwicklungsarbeit wissen wir, wo es weltweit fehlt:

- Für wenig Geld kann man in den ärmeren Ländern schon viel bewirken: Schulmaterial für ein Kind ist in Kenia z. B. für zehn Euro zu haben – für viele Familien dort unerschwinglich, für europäische Verhältnisse nicht.
- Größere Geldbeträge können neue Perspektiven eröffnen: Für einige Tausend Euro kann das HDZ eine ganze Schule, ein Waisenhaus, ein Gesundheitszentrum, viele Zahnstationen bauen.

Das HDZ will als helfende Einrichtung unseres Berufsstandes auch in Zukunft ein Teil der Lösung sein. Im Namen des HDZ-Kuratoriums und vor allem aller Hilfsbedürftigen bedanken wir uns für Ihre Unterstützung.

Wir unterstützen diesen Spendenaufruf, weil Sie mit Ihrer Spende an das HDZ auch uns helfen:

- Apotheker ohne Grenzen Deutschland e.V.
- Ausbildung statt Abschiebung (AsA) e.V.
- DIANO – Dental International Aid Network
- Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V.
- Dominicus-Patenschaften gUG
- Enyiduru-Projekt Nigeria e.V.
- Freie Zahnärzte Fellbach e.V. helfen in Eritrea
- Ladakhpartners-Partnership Local Doctors e.V.
- Mabuhay-Hilfe zum Leben e.V.
- Planet Action – Helfende Hände e.V.
- Salesianer Don Boscos
- Taubertäler Hilfsgemeinschaft e.V.