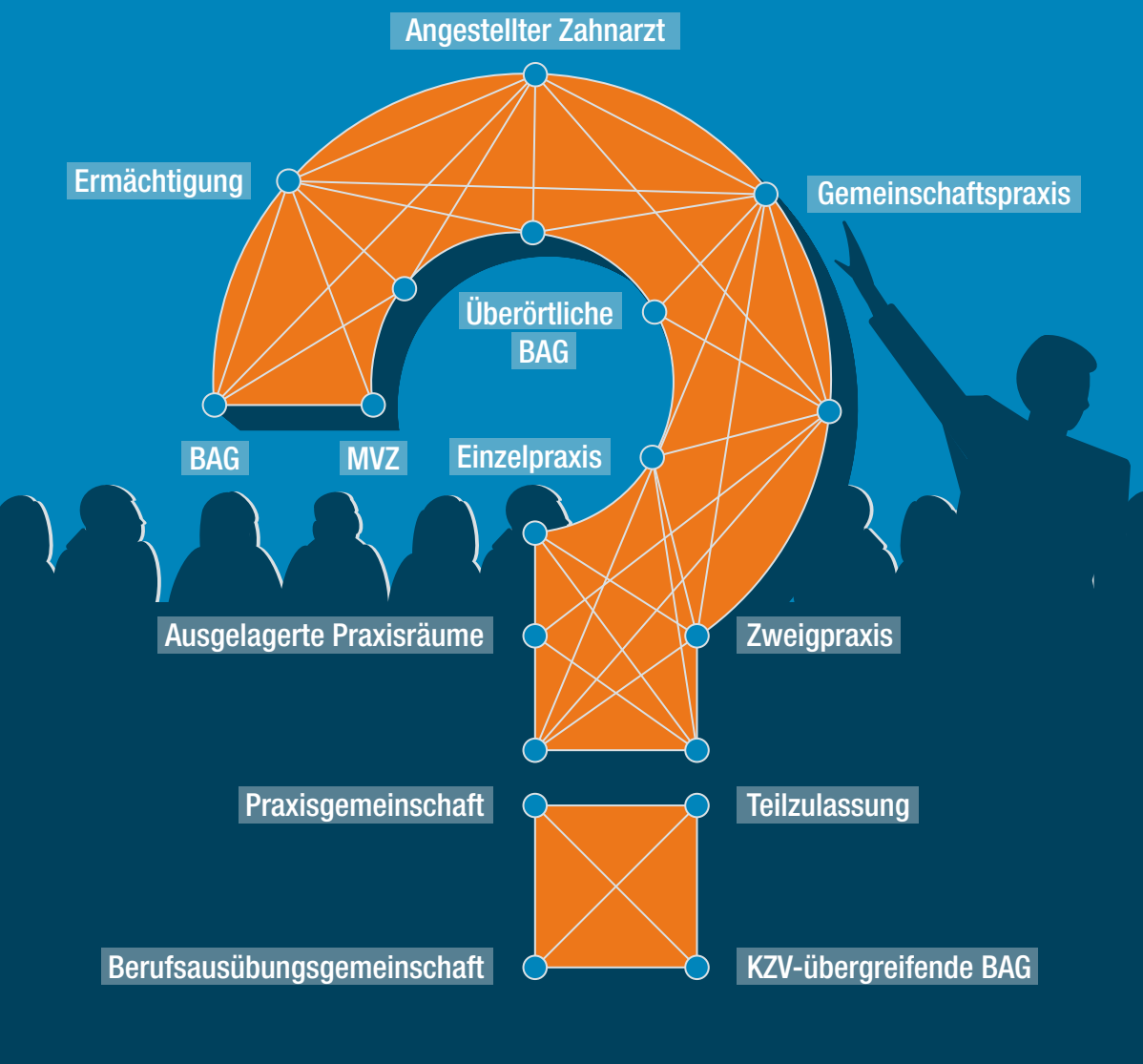


Tagungswochenende für zahnärztliche Berufseinsteiger s. 22 ff.



10 Außerordentliche
Kammerversammlung



16 Die dentale Fotografie
im klinischen Alltag



30 Einsatz von (externen)
Dienstleistern in der
Zahnarztpraxis



32 Das Kleingedruckte einer
Webseite – Informations-
pflichten nach der DSGVO



Vorstand		Fax 0511 8405-300
Dr. Thomas Nels	Vorsitzender	Tel. 0511 8405-209
Dr. Jürgen Hadenfeldt	Stellvertretender Vorsitzender	Tel. 0511 8405-209
ZA Christian Neubarth	Mitglied des Vorstandes	Tel. 0511 8405-209
Vorstandssekretariat		Fax 0511 8405-300
Simone Blume	Sekretariat	Tel. 0511 8405-209
Marina Kamenz	Sekretariat	Tel. 0511 8405-419
Verwaltungsleitung		Fax 0511 8405-300
Dr. Michael Hinz	Leiter der Verwaltung	Tel. 0511 8405-335
Recht und Zulassung		Fax 0511 8405-344 Fax 0511 59097040
Daniela Schneider	Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-235
Manuela Krieg*	Stellvertretende Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-416
Monika Pagel Melitta Merwart	Sekretariat	Tel. 0511 8405-211 -101
Hotline für Vertragsfragen	Mo-Do: 9-12 u. 13-17 Fr: 9-12 Uhr	Tel. 0511 8405-206
Silke Scheumann (GL)	Geschäftsstelle PEA	Tel. 0511 8405-115
Selime Yalcinkaya Yasmin Kuhl		Tel. 0511 8405-225 -333
Gudrun Gusky Stefanie Alcalá	Obergutachterverfahren	Tel. 0511 8405-366 -418
Andrea Grotha Salina Bögershausen	Gutachterwesen	Tel. 0511 8405-130 -114
Christine Angermann (GL) Carola Werner	Geschäftsstelle Zulassungswesen	Tel. 0511 8405-323 -361
Max Rosenbaum Heide Vowe		Tel. 0511 8405-236 -214
Ömür Citak Tina Sassenberg	Zahnarztregister/Assi-Genehmigungen	Tel. 0511 8405-248 -237
Andrea Maneke Claudia Pffingsten	Kooperationsvertr. nach § 119b SGB V	Tel. 0511 8405-232 -238
Carmen Fietz		Tel. 0511 8405-110
Rüdiger Kudlek	Fortbildungsverpflichtung	Tel. 0511 8405-322
Viola Soltysiak	Genehmigung Zweigpraxen, Notfallbereitschaft	Tel. 0511 8405-268
Öffentlichkeitsarbeit		Fax 0511 59097080
Elke Steenblock-Dralle	Referentin	Tel. 0511 8405-430
Marion Günther	Sachbearbeitung	Tel. 0511 8405-420
Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZB)		Fax 0511 8405-262
Heike Philipp Barbara Podgorski	Redaktionsbüro NZB	Tel. 0511 8405-207
Fortbildungen		Fax 0511 837267
Monika Popp	Leitung Fortbildungsorganisation	Tel. 0511 8405-240
Sylvia Johannsen Annette Schubert	Sachbearbeitung	Tel. 0511 8405-212 -233
Honorar		Fax 0511 8405-362
Sabine Eggert	Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-422
Birgitt Klünder* Evelyn Bock	Degression und HVM	Tel. 0511 8405-330 -336
Hotline Punktwerte und Krankenkassenverwaltung	Mo-Do: 8-17 Fr: 8-15 Uhr	Tel. 0511 8405-460
Abrechnung		Fax 0511 59097060
Anke Mitschke	Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-321
Birgitt Klünder*	Stellvertretende Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-330
Birgit Marangi (GL)	KCH- und KFO-Quartalsabrechnungen	Tel. 0511 8405-298
Hotline für Abrechnungsfragen <i>Schwerpunkt Quartalsabrechnung</i>	Mo-Do: 8-13 u. 14-17 Fr: 8-15 Uhr kch-service@kzvn.de	Tel. 0511 8405-375
<i>Schwerpunkt Monatsabrechnung</i>	kfo-service@kzvn.de hotline-abrechnung@kzvn.de	Fax 0511 59097066 Tel. 0511 8405-390 Fax 0511 837267
Monika Popp (GL)	Monatsabrechnungen ZE, PAR, KFBR	Tel. 0511 8405-240
Ute Baumgarten (GL)	Berichtigungsanträge/Widersprüche	Tel. 0511 8405-162
Uta Raabe (GL)	Online-Support	Tel. 0511 8405-295
Hotline Online-Support	Mo-Do: 8-17 Fr: 8-15 Uhr	Tel. 0511 8405-395
Finanzen		Fax 0511 59097050
Jens Wendte	Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-310
Mechthild Scheller* Carmen Werhahn	Zahnärzte-Kontokorrent	Tel. 0511 8405-275 -259
Atena Gansauge		Tel. 0511 8405-313
Hotline für Finanzfragen	Mo-Fr: 9-12 Uhr	Tel. 0511 8405-400
Innere Verwaltung		Fax 0511 8405-246
	Bestellung von Formularen + Broschüren	
Telefonzentrale		Tel. 0511 8405-0

Ethos und Stückkosten



Dr. Thomas Nels,
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

Ein Freiberufler erbringt eine Dienstleistung höherer Art und erbittet sich dafür ein angemessenes Honorar. Dabei lässt er sich auf der Grundlage seiner Ausbildung von seinem Berufsethos leiten. Eine Honorarordnung soll dem Freiberufler eine gesicherte wirtschaftliche Existenz ermöglichen, damit er im Einzelfall seinen Patienten oder Mandanten ausschließlich unter ethischen Gesichtspunkten beraten kann, losgelöst von wirtschaftlichen Interessen. Erst in zweiter Linie ist ein Freiberufler in der Regel auch verantwortlich für die betriebswirtschaftlichen Belange seines Unternehmens. Und da gelingt es kaum, Banken, Vermieter, Lieferanten, usw., zu einem Abschlag ihrer Forderungen für den Vorrang des Ethos zu überzeugen.

In Deutschland hat es durch die massiven Leistungsausweitungen der gesetzlichen Krankenversicherungen in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts in Verbindung mit einer deutlichen Erhöhung der Zahl der Studienplätze und in der Folge der Ärzte und Zahnärzte naturgemäß einen erheblichen Druck auf die Beitragssätze gegeben. Die Folge war nicht etwa eine Rücknahme der Leistungsausweitung, sondern es resultierten mehrere Kostendämpfungsgesetze mit Kürzung der Honorare. Dazu kam zunehmend der Gedanke der „Freisetzung von Wirtschaftlichkeitsreserven“ bei den „Leistungserbringern“ und in der Folge eine Zunahme der Bedeutung der Gesundheitsökonomie.

Seither treibt die Ökonomisierung des Gesundheitswesens zahlreiche Blüten. Das Dilemma der Politik ist, dass die betroffenen „Leistungsanbieter“ aber ebenfalls ökonomisch reagieren (müssen): Dass die Krankenhäuser bei einer Fallpauschale eher „blutig“ entlassen, als bei Finanzierung über Tagespflegesätze, wo man eher über das Wochenende noch bleiben muss, ist zwar ärgerlich für die Reformer, aber für alle einigermaßen Sachkundigen nicht überraschend. Vor allem, weil in Krankenhäusern heutzutage der Verwaltungsdirektor ein gewichtiges Wort mitspricht und dessen

Berufsethos allenfalls auf Wirtschaftlichkeit ausgerichtet ist. Mittlerweile ist aber die Grenze des Zumutbaren in der Ökonomisierung des Gesundheitswesens überschritten: Im Auftrage eines Kassenverbandes hat das Institut AGENON eine betriebswirtschaftliche Berechnung durchgeführt, in der mittlerweile von „Stückkosten“ geschrieben wird. Ob der Verband sich einen Gefallen damit tut, wenn wir den Versicherten mitteilen müssen, dass ihre Kassen eine Stückkostenberechnung anstellen und wir die Patienten demzufolge als Werkstücke betrachten müssen?

Vielleicht sollten diese Ökonomen zur Kenntnis nehmen, dass im Dienstleistungsbereich eine Produktivitätssteigerung nur sehr begrenzt möglich ist. Ein Musiker kann seine Stückkosten nicht dadurch senken, dass er ein Werk in der halben Zeit spielt. Das würde der Zuhörer nicht goutieren!

Natürlich kann man die „Stückkosten“ zum Teil in größeren Organisationsformen senken: Bei einer Berufsausübungsgemeinschaft von z.B. drei Zahnärzten sinkt natürlich ein Teil der Fixkosten und in den von der Politik so favorisierten MVZs noch mehr. Solch eine Betrachtung kann man isoliert für eine Stadt anstellen, für die flächendeckende Versorgung in unserem Bundesland ist sie kontraproduktiv: Wenn ich eine Punktwerthöhung unter Hinweis auf dieses Phänomen verweigere, trifft das die Einzelpraxis auf dem Lande doppelt und gefährdet die dortige Versorgung!

Nebenbei bemerkt: Wenn die Kommunen dann auf dem Lande MVZs errichten, die nicht voll ausgelastet sind, steigen die „Stückkosten“ wieder, und zwar erheblich!

Ideologie und Theorie versus Praxis! ■

Dr. Thomas Nels
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

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

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

Redaktionsleitung

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

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistentz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

Bonifatius GmbH, Druck – Buch – Verlag
Karl-Schurz-Straße 26, 33100 Paderborn
Tel.: 05251 153-0, E-Mail: info@bonifatius.de
Internet: www.bonifatius.de

ZAHNÄRZTLICHE KLEINANZEIGEN

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

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

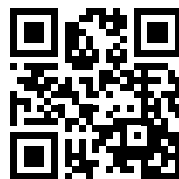
ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 07+08/18: 12. Juni 2018
Heft 09/18: 14. August 2018
Heft 10/18: 11. September 2018

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



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



10



22



25



LEITARTIKEL

- 1 Dr. Thomas Nels:
Ethos und Stückkosten

POLITISCHES

- 4 Im Spannungsfeld:
Die neue und andere
GroKo-Gesundheitspolitik
- 8 Gröhes Schlussbilanz:
GKV-Finanzreserven so hoch wie nie
- 10 Kammerversammlung der ZKN
Altersversorgungswerk:
Notwendige Satzungsänderungen
beschlossen
- 12 Sozialrichtertagung in der KZVN
Vorträge und Diskussionen rund um
das Thema Regressverfahren bei
Prothetikmängeln
- 13 Aus dem Klartext 03/2018
- Aufwertung der Dentalhygieniker in
den Niederlanden – Europäischer
Dachverband der Zahnärzte übt Kritik
- Daten & Fakten 2017 veröffentlicht
- Verhältnismäßigkeitstest –
Gesundheitsberufe herausgehoben
- BZÄK jetzt auf Twitter
- Initiative proDente
- 14 Die Deutsche Gesellschaft für
Kieferorthopädie e.V. unterstützt die
Forderung nach mehr Versorgungsfors-
chung in der Kieferorthopädie, weist
aber fehlerhafte und unverständliche
Aussagen zurück

- 15 Kritik des Bundesrechnungshofs:
Partiell nachvollziehbar, weitgehend
jedoch unverständlich
Stellungnahme des Berufsverbandes
zur Kritik des Bundesrechnungshofs an
Kieferorthopädischen Behandlungen

FACHLICHES

- 16 Die dentale Fotografie
im klinischen Alltag
- 22 Tagungswochenende für zahnärztliche
Berufseinsteiger – ein Vortragsmarathon
mit Wohlwühlcharakter
- 25 Bericht vom interdisziplinären
Kongress mit Workshop
„A wie Alterszahnmedizin,
D wie Demenz und Z wie Zähne“
- 26 Ein Tag, der alles veränderte
Einbruch in der Zahnarztpraxis –
Erfahrungen und Tipps
- 30 Beitragsreihe zum Thema Datenschutz
in der Zahnarztpraxis
Risiken der Auftrags(daten)verarbeitung –
externe Dienstleister in der Zahnarzt-
praxis
- 32 Das Kleingedruckte einer Webseite –
Informationspflichten nach der DSGVO
- 34 Zwei neue S3-Leitlinien
Ende März veröffentlicht
- 36 ZFA oder ZMF?
Wer blickt da denn noch durch?
- 37 Wolfenbütteler Gespräch 2018

- 38 Ihr direkter Draht zum Kammervorstand
Wir sind ganz Ohr: Sprechstunden am
8. August

TERMINLICHES

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

PERSÖNLICHES

- 42 Dr. Georg Kolbow wurde 75 –
herzlichen Glückwunsch!
- 42 Wir trauern um unsere
Kolleginnen und Kollegen
- 43 Herzliche Glückwünsche zum
Geburtstag!
- 43 Ekkard Pinnow zum Siebzigsten

AMTLICHES

- 45 Öffentliche Zustellungen
- 46 Niederlassungshinweise
- 47 Ungültige Zahnarzttausweise

KLEINANZEIGEN

- 48 Kleinanzeigen

16



26



32



Im Spannungsfeld

DIE NEUE UND ANDERE GROKO-GESUNDHEITSPOLITIK

Quelle: gid, Nr. 9 vom 06.04.2018

Von der Aufbruchstimmung zwischen Jens Spahn, seit kurzem Bundesminister für Gesundheit und dem ranghöchsten SPD-Gesundheitspolitiker, Professor Karl Lauterbach, für Gesundheit zuständiger stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion, die im Jahr 2013 von diesen beiden Architekten der Gesundheitspolitik der 18. Legislaturperiode ausging, ist zu Beginn der neuen Regierungsperiode der Großen Koalition nichts zu spüren. Zu sehr belasten die aus dem desaströsen Wahlergebnis, dem mehr als holperigen Regierungsstart und den offenkundigen innerparteilichen Spannungen in den Koalitionsparteien resultierenden ungeklärten Zukunftsperspektiven auch die Gesundheitspolitik. Von manchen in der Politik wird die geplante Zwei-Jahres-Bilanz dieser Vernunft-Koalition schon als ihr wahrscheinliches Ende betrachtet.

Bundeskanzlerin Angela Merkel ist offensichtlich in ihrer Autorität angeschlagen und muss ertragen, dass Bundesinnenminister Horst Seehofer (CSU) wie auch weitere CSU-Granden die „Der-Islam-gehört-nicht-zu-Deutschland“-Debatte trotz Merkels Basta-Ausführungen in ihrer Regierungserklärung weiter anheizen. Und auch der jüngst zum Bundesgesundheitsminister ernannte Jens Spahn (CDU) sorgt in den vergangenen Tagen für koalitionsäre Unruhe durch seine Hartz-IV-Äußerungen (Hartz IV bedeute nicht Armut, sondern sei die Antwort der Solidargemeinschaft auf Armut. Damit habe jeder, was er zum Leben brauche), wie auch deutlichen Worte zum Werbeverbot für Abtreibungen des § 219a Strafgesetzbuch („Mich wundern die Maßstäbe: Wenn es um das Leben von Tieren geht, da sind einige, die jetzt für Abtreibungen werben wollen, kompromisslos. Aber in dieser Debatte wird manchmal gar nicht mehr berücksichtigt, dass es um ungeboresenes menschliches Leben geht“). Spahn ist nun auf die von der CDU-Generalsekretärin Annegret Kramp-Karrenbauer vorgezeichnete Linie eingeschwenkt: „... falls es ein berechtigtes, bisher noch nicht abgedecktes Bedürfnis nach objektiven Informationen geben sollte für Frauen, die sich in einer schwierigen persönlichen Lage befinden, werden wir gemeinsam nach Lösungen suchen“, so Spahn jüngst gegenüber der Süddeutschen Zeitung. Doch hat er damit

(wieder einmal) eine deutliche Abgrenzung gegenüber der bisherigen Kanzlerinnen-Politik gezeigt.

Den Einstand als Bundesgesundheitsminister im Deutschen Bundestag am 23. März gibt Spahn zwar staatstragend, eloquent und psychologisch geschickt, jedoch fehlt eine die Regierungspartner beseelende gemeinsame GroKo-Konzeption. „Wir können nicht ... Schicksale ungeschehen machen ... Aber wir können versuchen, zu helfen, dass es leichter wird, dass es im Alltag erträglicher wird ...“

Ergänzt wird diese sehr allgemeine Interpretation seines ministerialen Auftrags mit einem ebenso allgemeinen Dank an die „Helden des Alltags“. Auch in der NZZ vom 4. April beschreibt er in einem Interview seine politische Zielsetzung als Bundesgesundheitsminister ganz allgemein: „Im Gesundheitswesen will ich den Alltag der Bürger spürbar verbessern.“

In der vergangenen 18. Legislaturperiode standen die gesundheitspolitischen Zielsetzungen der GroKo erklärtermaßen unter dem Rubrum der Qualität, das sich wie ein roter Faden durch den gesundheitspolitischen Teil des Koalitionsvertrags zog. Die damals damit verbundene Aufbruchstimmung zwischen Spahn, der für die Union die damaligen gesundheitspolitischen Koalitionsverhandlungen leitete und Lauterbach war damals deutlich spürbar. In der 19. Legislaturperiode hingegen werden teilweise nur sehr oberflächlich die politischen Klüfte überbrückt, die aus den unterschiedlichen gesundheitspolitischen Ansätzen der Koalitionspartner resultieren. Hierzu zählt neben grundsätzlichen Ideologieunterschieden (Bürgerversicherung versus duales Krankenversicherungssystem) beispielsweise auch das Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Medikamente, das Lauterbachs Erklärung nach in seiner Abwesenheit fatalerweise in den gegenwärtigen Koalitionsvertrag hineinverhandelt worden sei und mit dem er stark fremdelt.

Außerdem stehen Reparaturgesetze an, wie die Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder die Korrektur von Fehlentwicklungen beim Pflegepersonal im Krankenhausbereich. Die Rahmenbedingungen haben sich aber verändert, so dass das Rad der Geschichte nicht einfach zurückzudrehen ist. Hier trifft die neue Regierung aufgrund der nun auf die DRGs in ihrem Alltag fokussierte Krankenhausadministration oder auch des Kassenwettbewerbs auf eine komplexe oder sogar spannungsgeladene Lage. Derzeit schaffen es die politisch Verantwortlichen noch, die heftige Diskussion innerhalb der GKV um eine Reform des Risikostrukturausgleichs mit Verweis auf die noch ausstehenden Folge-Gutachten des dafür zuständigen Sachverständigenrats wegzuschieben, aber bald wird auch diese komplexe Problematik auf die neue GroKo ungebremst zurollen. Das „As“ des neuen Gesundheitsministers beruht darauf, dass er an wichtigen Schaltstellen eine gesundheitspoli-



tisch erfahrene, ausgesprochen kreative und mit Umsicht agierende Mannschaft im Bundesgesundheitsministerium um sich versammelt hat. Nichtsdestotrotz geht es letztendlich in einigen wichtigen Fragen auch um politische Entscheidungen, um Kompromisse mit der SPD und nicht nur um Handwerk. Die kann ihm sein Apparat nicht abnehmen und die könnten ihm auf die Füße fallen. Hier dürfte es der SPD zugutekommen, dass nicht sie das Bundesgesundheitsministerium leitet, denn negative Auswirkungen dürften der politischen Führung angelastet werden, auch wenn einige, aber längst nicht alle, der Probleme aus der Zeit des SPD-geführten Bundesgesundheitsministeriums stammen. Bei welcher Gruppierung Spahn das Aussitzen übt, das in der Gesundheitspolitik kaum einem Minister erspart bleibt, wird er sich sehr genau überlegen, denn über das ungeschminkte Benennen von Problemen hinaus, das er als Zeichen seines Verständnisses von guter Politik in der Öffentlichkeit propagiert, werden in seinem Verantwortungshorizont Lösungen von ihm eingefordert. Die im Gesundheitswesen keineswegs anrühige Pragmatik dürfte in dieser Legislaturperiode eine herausragende Rolle spielen. So wendet sich der neue Bundesgesundheitsminister Spahn in seiner Einstandsrede ohne weitere grundsätzliche Ausführungen nach den erwähnten allgemeinen Einleitungsworten direkt den drei Vorhaben, den „drei Projekten“ zu, die nun zügig in der Gesundheitspolitik angegangen werden sollen.

Als Erstes nennt der junge Bundesgesundheitsminister den Bereich der Pflege. Mit dem „Sofortprogramm“ soll die Situation der Pflegekräfte in der Kranken- und Altenpflege im Fokus stehen. Spahn erwähnt die Ausbildungs- und Prüfverordnung für die Pflegeberufe, die sich übrigens mit Frist bis 19. April in der Verbändeanhörung befindet. Hier nuanciert er von vorne herein anders als der damalige Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe. Dieser hatte zusammen mit der damaligen Bundesfamilienministerin

Manuela Schwesig die Betonung auf die generalistische Pflegeausbildung gelegt. Spahn hingegen bindet die gewichtigen Stimmen in puncto Pflegeberufe aus der CDU/CSU-Bundesfraktion in dieser Thematik von vornherein mit ein und erklärt, ihm sei als „Bundesminister im Übrigen ganz wichtig ... dass auch in Zukunft Schülerinnen und Schüler mit Haupt- und Realschulabschluss die Möglichkeit haben, in der Pflege anzupacken, wenn sie wollen und können. Das ist mir jedenfalls ein wichtiges Anliegen.“ Vorsichtig wird der auch als arbeitgeberfreundlich geltende Spahn im durch den Koalitionsvertrag niedergelegten Ziel der Allgemeinverbindlichkeit der Tarifbezahlung in der Pflege. Dies sei „rechtlich schwierig, aber trotzdem ein wichtiges Ziel“. Darüber werde man „mit dem Kollegen Bundesminister Heil sicherlich noch manche Diskussion zu führen haben“. 8.000 neue Stellen in der Pflege seien ein „erster Schritt“ ist nicht nur von Spahn, sondern unisono aus den Koalitionsfraktionen zu hören, schließlich müsse man es erst einmal angesichts des Personalmangels schaffen, diese zu besetzen. Schade, dass die sprachliche Verschleierungstaktik auch in Spahns Rede Eingang findet, der doch die klaren Worte zu seinem Image zählt. „Wir wollen 8.000 zusätzliche Stellen schaffen und refinanzieren“ bedeutet im Klartext: Die gesetzliche Krankenversicherung bezahlt 8.000 Pflegestellen – denn die Konstruktion ist so geplant, dass die Finanzierung der sogenannten medizinischen Behandlungspflege (und hier sollen 8.000 neue Pflegestellen entstehen) nicht mehr von der als „Teilkasko“ ausgestalteten Pflegeversicherung, sondern künftig von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden soll. Darüber hinaus soll laut Spahn der Moloch Dokumentation und Bürokratie in der Pflege in dieser Legislaturperiode weiter angegangen werden.

Schon kurze Zeit nachdem der Bundesgesundheitsminister im Deutschen Bundestag am 23. März die neue gesundheitspolitische Legislatur eingeführt hat, befindet er sich ►►

► beim Thema Pflege in einem gesundheitspolitischen Disput mit Professor Karl Lauterbach. Der Rheinischen Post teilte Spahn in den Ostertagen mit, dem Pflegenotstand auch durch das Anwerben von Pflegekräften aus der Europäischen Union begegnen zu wollen. Offensichtlich sind Spahn nicht sich anbahnende Spannungen aus anderen EU-Ländern in der vergangenen Legislaturperiode bekannt, in der beispielsweise in Spanien die aggressive Anwerbung von Pflegekräften für deutsche Einrichtungen in einer Art Jobbörse ziemlich sauer aufgestoßen sein soll. Auch in anderen EU-Ländern ist der demographische Wandel im Gange, die eben nicht über die finanzielle Potenz Deutschlands verfügen. Ein bedenkliches Indiz für eine gedeihliche Koalitionsarbeit ist, dass Spahn offensichtlich nicht mit dem Koalitionspartner über diesen via Zeitung angekündigten Plan gesprochen hat. Lauterbach hat, entsprechend dem Vorgehen Spahns, ebenso mit „kalter“ Kommunikation, nämlich über den Nachrichtendienst Twitter, auf dessen Äußerungen reagiert. „Wir sollten nicht anderen Ländern Pflegekräfte wegkaufen, dort fehlen sie auch bereits. Stattdessen Pflege in Deutschland viel besser bezahlen. Dann interessieren sich auch genug Deutsche. Einfach nur den Koalitionsvertrag umsetzen, nicht ständig Neues“, kommentiert Lauterbach. Der geneigte politische Beobachter fragt sich, ob so die angekündigte neue Diskussionskultur der Regierungsparteien aussieht, die doch angeblich das Parlament aufwerten wollten?

Das zweite Gesetzes-Paket, das laut Spahn zügig angegangen werden soll, stößt insbesondere den Ärzten sauer auf. Die im Koalitionsvertrag geplanten Erhöhung der Sprechstundenzeiten von 20 auf 25 Stunden, möglichst mit regelmäßigen „offenen Sprechstunden“ wenigstens einmal in der Woche, die Spahn erklärtermaßen gleichzeitig präferiert, findet in der Ärzteschaft scharfe Kritik – schließlich arbeite man schon 52 Stunden im Durchschnitt pro Woche und ertrinke in Bürokratie, ist der oberste Ärztchef Andreas Gassen im Gleichklang mit sämtlichen ärztlichen Verbänden düpiert. Auch die bei den Ärzten ungeliebten Terminservicestellen will der Bundesgesundheitsminister zu einem 24-Stunden/7-Tage-Betrieb zusätzlich noch für Termine bei Haus- und Kinderärzten ausbauen.

Der Vize des GKV-Spitzenverbands, Johann Magnus von Stackelberg, hatte die Erhöhung des Mindestsprechstundenangebots während der Koalitionsgespräche zwischen Union und SPD im Januar 2018 politisch salonfähig gemacht. Damals äußerte Stackelberg: „Die gesetzliche Krankenversicherung ist das Rückgrat der flächendeckenden medizinischen Versorgung in Deutschland. Deshalb sollte es selbstverständlich sein, dass die 90 Prozent der Bevölkerung, die dieses System tragen, bei der Terminvergabe in Arztpraxen nicht benachteiligt werden. Für uns steht im Vordergrund, dass das Sprechstundenangebot

verbessert wird. Wir wollen, dass die Mindestanzahl an Sprechstunden auf 30 Stunden pro Woche festgelegt wird. Dies sollte eine verbindliche Vorgabe werden. ... „Aus den Portemonnaies der Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung wurden 2016 im Durchschnitt an jede Arztpraxis 380.000 Euro überwiesen. Dafür kann man doch wohl erwarten, sich bei der Terminvergabe nicht hinten anstellen zu müssen, wie es offensichtlich bei zahlreichen Arztpraxen der Fall ist!“ „Es ist doch wohl nicht übertrieben, dass ein Arzt 25 Stunden pro Woche für Sprechstunden aufbringt, um 90 Prozent der Bevölkerung zu versorgen. Natürlich weiß ich auch, dass ein Arzt länger arbeitet als die reine Sprechstundenzeit, auch für GKV-Versicherte. Aber er behandelt auch Privatpatienten, schreibt Gutachten für Gerichte oder Versicherungen und verkauft Zusatzleistungen von zweifelhaftem Wert – alles gegen gutes Geld. Es ist nicht zu viel verlangt, dass er seine Arbeitszeit zu Gunsten von mehr Sprechstunden umschichtet“, bestärkt die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer, jüngst die geplante Regelung.

Spahn befindet sich in einer Zwickmühle – einerseits möchte er sich offensichtlich mit den Ärzten gut stellen – andererseits dürfte die SPD aller Wahrscheinlichkeit nach unangenehme Forderungen stellen, sollte sie überhaupt einer begrenzten Vergütungserhöhung oder Entbudgetierung zustimmen, die koalitionsvertraglich nicht festgelegt ist. Mit spärlichen Sätzen schürt Spahn Hoffnungen in der Ärzteschaft auf die Erhöhung ihrer Vergütung. Im Zusammenhang mit den Terminservicestellen erwähnt er in seiner Bundestagsrede vom 23. März: dazu gehöre „im Zweifel auch eine Änderung der Vergütung, so dass es sich lohnt, sich schnell um Patienten zu kümmern bzw. dass man zumindest nicht bestraft wird – das ist schon einmal der erste wichtige Schritt -, wenn man als Ärztin oder Arzt im niedergelassenen Bereich viele zusätzliche Patienten aufnimmt, behandelt und für sie sorgt“. „Es geht auch darum, die Attraktivität der Niederlassung, insbesondere im ländlichen Raum, aber auch in manchem Stadtteil zu verbessern“, dazu gehöre „ein ganzes Bündel von Maßnahmen“, führt Spahn zusätzlich in seiner Rede aus. In Interviews hat der Bundesgesundheitsminister mittlerweile seine Äußerungen konkretisiert: „Wer künftig als Haus- oder Facharzt in der Grundversorgung über die Terminservicestellen neue Patienten kurzfristiger annimmt, soll außerhalb der Budgetierung honoriert werden.“ Andreas Gassen hat die Erhöhung der Sprechstundenzeiten ohne entsprechende Vergütung als „Casus Belli“ bezeichnet. Unter einer halben Milliarde veranschlagt er die Entbudgetierung des Erstkontakts des Patienten mit dem Arzt pro Jahr. „Wir haben 375 Mrd. Gesundheitsausgaben im Jahr, das wäre eine halbe Tagesausgabe“, so Gassen in einem Pressegespräch Ende Februar 2018. „Es ist nicht nachvollziehbar, dass dies nicht schon lange passiert ist.“ Fast mit

Begeisterung bei ärztlichen Funktionären ist offenbar ein Vorschlag der Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks aufgenommen worden. Sie sprach sich für eine Konstruktion aus, die unter Umständen, wie sie avisiert, auch mit einer Entbudgetierung verbunden sein könnte, nach der sich das Honorar der niedergelassenen Ärzte künftig aus einer morbiditätsorientierten Pauschale, einer Konsultationspauschale und einer Einzelleistungsvergütung zusammensetzen sollte. Die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Karin Maag MdB, äußerte in einem Pressegespräch am 19. März, man müsse die Budgetierung der ärztlichen Vergütung eingehend beleuchten, gerade unter dem Aspekt, „dass die Ärzte am Ende des dritten Quartals nicht mit der gleichen Freude behandeln wie im 1. Quartal am Anfang“.

Sabine Dittmar, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, hingegen äußerte auf dem MCC-Kassengipfel, sie habe als Ärztin sehr lange eigenständig eine Kassenarztpraxis geführt. Man müsse zur Kenntnis nehmen, dass „80 Prozent der Einnahmen einer Kassenarztpraxis über die GKV rollen“ und dass das die Basiskosten schon einmal abdecke. Und es könne nicht sein, sagte Dittmar verärgert, dass sie, wie jetzt, empörte Zuschriften bekomme, wenn sie verlange, dass bei einem vollen Kassenarztsitz „25 Stunden dann auch wirklich für GKV-Patienten verwendet werden“, was für sie „keine große Anforderung stelle“. Ziel müsse sein, dass „unsere GKV-Patienten gut, evidenzbasiert und qualitätsgesichert versorgt sind“, dass wir „hier dann auch genügend Zeit haben, die Leistungen an den Mann oder die Frau zu bekommen, anstatt mit teilweise überflüssigen Maßnahmen die Dinge zu blockieren“, das wolle sie „in aller Deutlichkeit einmal sagen“.

Sollte die SPD überhaupt einer Erhöhung, begrenzten Entbudgetierung oder sogar Neugestaltung der vertragsärztlichen Vergütung im Rahmen des geplanten Gesetzgebungsverfahrens und sogar noch über die von Spahn skizzierte Vergütung der über Terminservicestellen vereinbarten Behandlungen hinaus, mittragen, dürfte sie sich diese aller Wahrscheinlichkeit nach entsprechend teuer „abkaufen“ lassen. Da gerade Senatorin Storcks die Einführung der Bürgerversicherung mit Verve vertritt, dürften die gesundheitspolitisch Versierten mit Sicherheit nicht so naiv sein, zu glauben, sie bekämen eine Umsetzung von Storcks Vorschlag zum Nulltarif. Vielleicht wäre damit die Konvergenz hin zu einer einheitlichen Gebührenordnung von GKV und PKV verbunden oder zumindest eine derartige Hidden Agenda. Professor Karl Lauterbach hat beispielsweise auch am 23. März im Deutschen Bundestag auf die Zweiklassenmedizin rekurriert, die seines Erachtens nicht gefühlt, sondern Realität sei. „Ohne die gleiche Bezahlung für die gleiche Behandlung der gleichen Krankheit bei jedem Patienten, die zeigt, dass uns jeder Patient mit der gleichen

Behandlungsbedürftigkeit gleich viel wert ist, werden wir das Problem nicht lösen können. Daher brauchen wir einheitliche, gerechte Honorare.“ Zwar mündeten Lauterbachs Ausführungen im Hinweis auf die von den Koalitionären geplante Kommission, die sich mit der ärztlichen Vergütung auseinandersetzen soll, doch zeigt seine Rede, dass dieses Ziel für ihn nach wie vor prioritär ist. Die Forderungen der Ärzte könnten eine nicht von ihnen gewünschte Entwicklung auslösen – das wäre nicht das erste Mal in der Gesundheitspolitik.

Der dritte Punkt, den Bundesgesundheitsminister Spahn mit gesetzgeberischer Priorisierung plant, ist die paritätische Finanzierung sämtlicher Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung. Nach Auskunft aller Verantwortlichen soll die paritätische Finanzierung des allgemeinen Beitragssatzes (derzeit 14,6 Prozent) beibehalten werden. Zukünftig soll darüber hinaus der kassenindividuelle Zusatzbeitrag ebenfalls paritätisch finanziert werden. Um genügend Vorlauf für diese für den 1. Januar 2019 geplante Regelung zu haben, muss schon vor der Sommerpause ein Gesetzentwurf vorliegen. Einige gesetzliche Krankenkassen sind aber nicht in Gänze mit der bislang geplanten Umsetzung der paritätischen Finanzierung zufrieden. Bei einigen gesetzlichen Krankenkassen wird ein Modell intensiv diskutiert oder sogar favorisiert, dass zwar für das zahlende Mitglied eine paritätische Finanzierung des allgemeinen und individuellen Beitragssatzes vorsieht, aber für den Arbeitgeberanteil eine differenziertere Konstruktion: Die Arbeitgeber sollen nach diesem Modell nur den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz zahlen. Der darüberhinausgehende „zur Parität fehlende“ Betrag würde diesem Modell zufolge aus dem Gesundheitsfonds beigesteuert und damit auch die „arbeitsgeberseitige“ Parität erreicht. Die dieses Modell begründende Argumentation lautet: Eine vollständige paritätische Finanzierung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags durch den Arbeitgeber würde viele Arbeitgeber dazu animieren, trotz entgegenstehender gesetzlicher Vorschriften, ihre Mitarbeiter dazu zu motivieren, Krankenkassen mit einem günstigen oder gar keinem Zusatzbeitrag zu wählen. Eine simpel gestrickte paritätische Finanzierung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags würde zu einem ruinösen Preiswettbewerb führen, der letztlich nicht der Verbesserung der Versorgung der Versicherten diene, sondern zu einer Verarmung der Kassenlandschaft führe, so die Begründung des Modells. An dieser Stelle wird einmal mehr deutlich, dass der Kassenwettbewerb nach wie vor eine ungesicherte Baustelle der Gesundheitspolitik ist und nicht nur bezogen auf den Risikostrukturausgleich. Nach derzeitigem Sachstand dürfte es noch zu früh für eine Prognose darüber sein, ob führende Gesundheitspolitiker der großen Koalition sich ein solches Modell zu Eigen machen. Die Diskussion hat erst gerade begonnen – viel Zeit bleibt allerdings nicht. ■

Gröhes Schlussbilanz: GKV-Finanzreserven so hoch wie nie

Der ausgeschiedene Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) konnte zum Ende seiner Amtszeit eine durchweg positive finanzielle Bilanz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorlegen: Nach den vorläufigen Ergebnissen haben die 110 Krankenkassen im Jahr 2017 einen Überschuss von rund 3,15 Milliarden Euro erzielt. Dieser Überschuss lag also nahezu doppelt so hoch wie im Vorjahr (2016: 1,62 Milliarden Euro). Die Finanzreserven der Krankenkassen stiegen damit bis Ende des vergangenen Jahres auf rund 19,2 Milliarden Euro. Die durchschnittliche Rücklage betrug zum Jahreswechsel 2017/18 etwa eine Monatsausgabe und liegt nach diesen Zahlen viermal so hoch wie die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve.

Gröhe zog anlässlich der Pressekonferenz seines Ministeriums am 2. März 2018 in Berlin folgendes Resümee: „Mit Rekordreserven von 19,2 Milliarden Euro stehen die gesetzlichen Krankenkassen zum Abschluss der letzten Wahlperiode auf einer guten Grundlage. Das zeigt, dass es richtig war, die Versicherten mit notwendigen Verbesserungen, etwa im Bereich der Prävention, der Hospiz- und Palliativversorgung oder der Stärkung von Stationspflege und Hygiene im Krankenhaus zu unterstützen und zugleich den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz für 2018 abzusenken. Alles spricht dafür, dass die gesetzliche Krankenversicherung auch im Jahr 2018 schwarze Zahlen schreibt.“ Die gesetzliche Krankenversicherung sei damit gut gerüstet, um die großen Herausforderungen des Gesund-

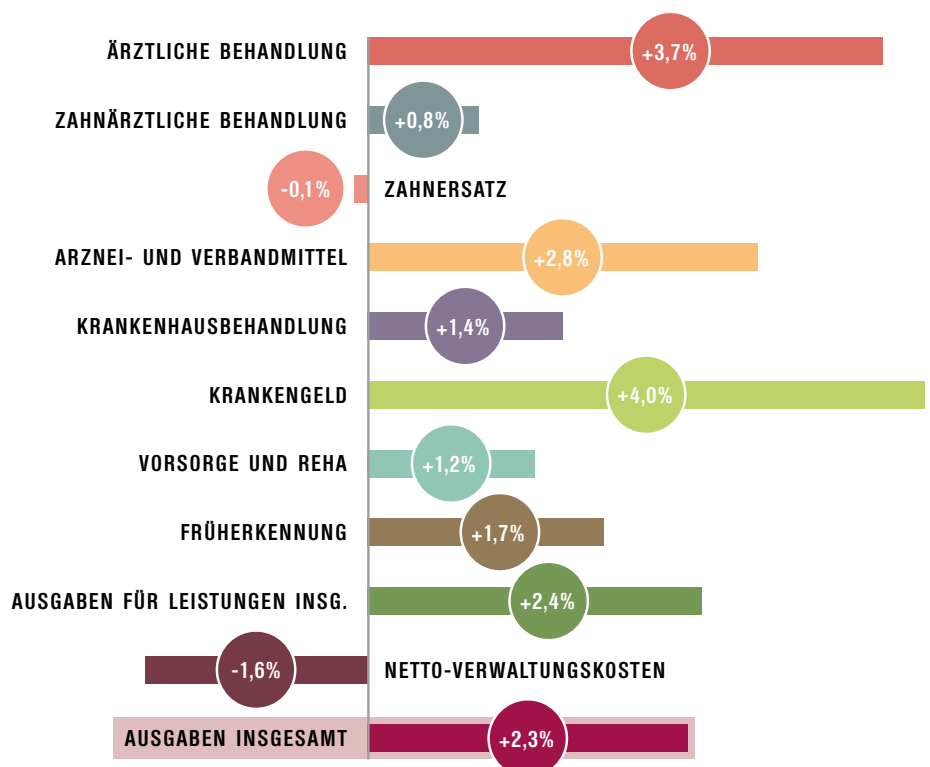
heitswesens in Deutschland, wie die weitere Verbesserung der Gesundheitsversorgung, bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege und die Fortführung der Digitalisierung des Gesundheitswesens kraftvoll anzugehen, stellte der Minister zufrieden fest. Nach Berechnungen des BMG standen für das vergangene Jahr den rund 233,72 Milliarden Euro auf der Einnahmenseite Ausgaben von rund 230,56 Milliarden Euro gegenüber. Damit seien die Einnahmen der Krankenkassen um 4,3 Prozent und die Ausgaben insgesamt um 3,5 Prozent gestiegen.

Das Bundesgesundheitsministerium gab folgende Zahlen für die einzelnen Leistungsbereiche bekannt (Auszug, Veränderungsrate je Versicherten gegenüber I. bis IV. Quartal des Vorjahres):

Der Anteil an den Gesamtausgaben für den Sektor zahnärztliche Behandlungen (inklusive Zahnersatz) beträgt wie im Vorjahr 6 Prozent (2015: 6,6 Prozent). Nominal ergibt sich eine Steigerung gegenüber 2016 um insgesamt 240 Millionen Euro, davon für Zahnersatz plus 34 Millionen und für zahnärztliche Therapie ohne ZE plus 206 Millionen Euro. ■

Quelle: adp-medien vom 19.03.2018

VERÄNDERUNGSRATE JE VERSICHERTEM GEGENÜBER I. BIS IV. QUARTAL VORJAHR



Einreichungs- und Zahlungstermine

2018

Mai / Juni / Juli / August

MAI	JUNI	JULI	AUGUST
01 DI <small>Tag der Arbeit</small>	01 FR	01 SO	01 MI
02 MI	02 SA	02 MO <small>27</small>	02 DO
03 DO	03 SO	03 DI	03 FR
04 FR	04 MO <small>23</small>	04 MI	04 SA
05 SA	05 DI	05 DO	05 SO
06 SO	06 MI	06 FR	06 MO <small>32</small>
07 MO <small>19</small>	07 DO	07 SA	07 DI
08 DI	08 FR	08 SO	08 MI
09 MI	09 SA	09 MO <small>28</small>	09 DO
10 DO <small>Christi Himmelfahrt</small>	10 SO	10 DI	10 FR
11 FR	11 MO <small>24</small>	11 MI	11 SA
12 SA	12 DI	12 DO	12 SO
13 SO	13 MI	13 FR	13 MO <small>33</small>
14 MO <small>20</small>	14 DO	14 SA	14 DI
15 DI	15 FR	15 SO	15 MI
16 MI	16 SA	16 MO <small>29</small>	16 DO
17 DO	17 SO	17 DI	17 FR
18 FR	18 MO <small>25</small>	18 MI	18 SA
19 SA	19 DI	19 DO	19 SO
20 SO <small>Pfingstsonntag</small>	20 MI	20 FR	20 MO <small>34</small>
21 MO <small>Pfingstmontag</small> <small>21</small>	21 DO	21 SA	21 DI
22 DI	22 FR	22 SO	22 MI
23 MI	23 SA	23 MO <small>30</small>	23 DO
24 DO	24 SO	24 DI	24 FR
25 FR	25 MO <small>26</small>	25 MI	25 SA
26 SA	26 DI	26 DO	26 SO
27 SO	27 MI	27 FR	27 MO <small>35</small>
28 MO <small>22</small>	28 DO	28 SA	28 DI
29 DI	29 FR	29 SO	29 MI
30 MI	30 SA	30 MO <small>31</small>	30 DO
31 DO		31 DI	31 FR



Fotos: Riefenstahl/ZKN

Kammerversammlung der ZKN

ALTERSVERSORGENSWERK: NOTWENDIGE SATZUNGSÄNDERUNGEN BESCHLOSSEN

Als zentraler Tagesordnungspunkt der außerordentlichen Frühjahrs-Kammerversammlung (aoKV) der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) stand am 18. April die Abstimmung über Änderungen der Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH) des Altersversorgungswerkes (AVW) der ZKN auf dem Programm.

Der Präsident der ZKN, Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, konnte 52 der insgesamt 59 Mitglieder der Kammerversammlung in Hannover begrüßen. Zu dieser

außerordentlichen Kammerversammlung sei man ausschließlich zusammengekommen, um über Satzungsänderungen des AVW zu diskutieren und zu beschließen. Diese Satzungsänderungen seien notwendig geworden, so Bunke, weil in den Jahren 2004 bis 2016 mehrere Urteile des Oberverwaltungsgerichtes (OVG) ergangen seien, die die Satzung des AVW in der bisherigen Form für unwirksam erklärt hätten. Um diesen Zustand zu beseitigen, habe der Leitende Ausschuss (LA) des AVW seit 2016 auch „außerhäusige“ Juristen hinzugezogen. Unter Hinweis auf die gegenwärtige Zinssituation, deren Entwicklung man nicht voraussehen könne, müsse man Satzungsänderungen beschließen, um die Leistungsfähigkeit des Werkes auch langfristig zu erhalten. Man wäre froh, würde man Leistungsverbesserungen beschließen können, aber man könne keine ungedeckten Schecks verteilen, so Bunke. Nachdem die Delegierten in den letzten Wochen Zeit gehabt hätten, sich mit den gewünschten Satzungsänderungen zu beschäftigen, für die eine 3/4-Mehrheit der Delegierten notwendig sei, bat der Präsident die Versammlung um eine konstruktive Diskussion.

Der Vorsitzende des LA, Dr. Reinhard Urbach, sowie der Vorsitzende des Satzungsausschusses des LA, Thomas Koch, führten in die schwierige Thematik ein und ließen zunächst die Sachverständigen des AVW zu der sehr komplexen Materie sprechen.



Kammerpräsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida



Dr. Reinhard Urbach, Vorsitzender des LA

Dr. Urbach ging zunächst auf das anhaltend niedrige Zinsniveau an den Kapitalmärkten ein und beschrieb deren zeitliche Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des AVW. Die Komplexität des Geschehens wurde durch die Vorstellung einer sog. Asset-Liability-Management-Studie (ALM-Studie) deutlich, die eine detaillierte Analyse der Risiken auf der Aktiv- und Passivseite unter Einbeziehung der Risikotragfähigkeit des Werkes beinhaltet und eine daraus folgerichtige Anlagestrategie formuliert. Zu diesem Zweck hatte der LA die unabhängige Beratungsfirma HQ-Trust beauftragt, deren Vertreter eine auf das AVW bezogene Analyse und Langfrist-Prognose mit Hilfe zahlreicher Grafiken ausführten. HQ-Trust verwaltet erhebliche Vermögen und ist in der Beratung für institutionelle Anleger, Pensionskassen und Versorgungswerke seit über 30 Jahren tätig, ohne eigene „Produkte“ zu „verkaufen“.

Die Studie gibt bei einem inzwischen auf 2,1 Milliarden Euro angewachsenen Bilanzvolumen Auskunft über eine Portfolio-Optimierung mit Plausibilitäts-Check und eine Aufschlüsselung der Ertragsersparungen unter Berücksichtigung des Risikopotentials sowie theoretische Betrachtungen verschiedener Entwicklungen und Wahrscheinlichkeiten. Alles in allem eine ziemlich schwere Kost für die Delegierten, wie Thomas Koch zugab.

Ergänzende Ausführungen machte Dr. Ekkehard Krause als versicherungsmathematischer Sachverständiger des AVW, der u. a. die Rentenformel besprach, mit deren Hilfe Betroffene den Rentenbetrag selbst errechnen können.

Der Vorsitzende des Satzungsausschusses, Thomas Koch, bedankte sich schließlich bei allen, die an der Entwicklung der Satzungsänderungen beteiligt waren. In der anschließenden Diskussion wurde sehr schnell deutlich, dass die weit überwiegende Zahl der Delegierten, und zwar gruppenübergreifend, die angestrebten Satzungsänderungen mittragen würden.



Thomas Koch, Vorsitzender des Satzungsausschusses des LA



Dr. Dirk Timmermann sprach sich für die Satzungsänderungen aus.



Thomas Koch (Vorsitzender des Satzungsausschusses des LA), Dr. Reinhard Urbach (Vorsitzender des LA), Stephan Gierthmühlen (Rechtsanwalt und juristischer Berater des AVW) und Dr. Ekkehard Krause (versicherungsmathematischer Sachverständiger).

Wegen der hohen Hürde einer $\frac{3}{4}$ -Mehrheit blieb es jedoch bis zuletzt spannend. Schließlich erhielt die Beschlussvorlage über die Satzungsänderung nach geheimer Abstimmung mit 45 Stimmen bei 5 Ablehnungen und 2 Enthaltungen die erforderliche Mehrheit der Kammerversammlung.

Angesichts der vorangegangenen jahrelangen gerichtlichen Auseinandersetzungen und Verwerfungen scheint damit eine Voraussetzung geschaffen worden zu sein, die eine Konzentration auf die ohnehin schwierige Sacharbeit des AVW zulässt. Insofern war verständlich, dass sich Dr. Reinhard Urbach und Thomas Koch mit dem Ergebnis der aoKV zufrieden zeigten und sich bei den Delegierten für das Votum bedankten. Ebenso erleichtert zeigte sich der Kammerpräsident. Er habe kein besseres Ergebnis nach 1 1/2-jähriger Arbeit des AVW sehen können, und insbesondere freue er sich darüber, dass es der Selbstverwaltung mit dieser Entscheidung gelungen sei, eine Lösung zu erreichen.

Die von der Kammerversammlung beschlossene Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung des Altersversorgungswerkes der Zahnärztekammer Niedersachsen finden Sie in der Juni-Ausgabe des NZB. ■

_____loe



Sozialrichtertagung in der KZVN

VORTRÄGE UND DISKUSSIONEN RUND UM DAS THEMA REGRESSVERFAHREN BEI PROTHETIKMÄNGELN

Die jüngste BSG-Rechtsprechung zu Nachbegutachtungen bei Zahnersatz sowie die Ausführungen zur Frage der Zumutbarkeit für den Patienten, sich zur Nacherfüllung wieder an den Behandler zu wenden, waren Gegenstand der Sozialrichtertagung am 11. April 2018 in den Räumen der KZVN.

Auch dieses Jahr konnte Dr. Nels als Vorstandsvorsitzender der KZVN Professor Dr. Thomas Clemens und Dr. Holger Blöcher als Referenten begrüßen. Neben den ehrenamtlichen Sozialrichtern gehörten zum Auditorium Dr. Steinhilper (Vorsitzender des Disziplinausschusses), Dr. Berndt (Leiter der Geschäftsstelle der GQS), die zahnärztlichen und kassenseitigen Mitglieder der Prothetik-Einigungsausschüsse sowie Mitarbeiter der Verwaltung.

Gegenstand des Vortrags von Prof. Clemens (ehemaliger Richter am Bundessozialgericht) war das Urteil des BSG vom 10.05.2017 (B 6 KA 15/16 R), Dabei ging Prof. Clemens auf die Fragen „Was muss im Mängelverfahren beurteilt werden?“ und welche Anforderungen sind an die Unzumutbarkeitsgründe zu stellen, ein. Grundsätzlich steht dem Behandler ein Nacherfüllungsrecht zu. Dieses kann in einer Nachbesserung oder Neuanfertigung des Zahnersatzes bestehen. Ist dem Patienten die Weiterbehandlung durch den Behandler jedoch nicht zumutbar, so verliert der Behandler sein Recht auf Nacherfüllung. Verständlicherweise gab es daher insbesondere zu den Unzumutbarkeitsgründen einen lebhaften Meinungsaustausch. Interessant war in diesem Zusammenhang die Frage, in welche Sphäre die Unzumutbarkeitsgründe fallen müssen.

Nach einer kurzen Pause sprach Dr. Blöcher (Richter am Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen) über das

zahnärztliche Gutachterwesen. Er stellte nicht nur die Regelungen zum Gutachterwesen vor, sondern gab auch Hinweise zur Beweiswürdigung. Anhand von Beispielen aus der Praxis zeigte Dr. Blöcher auf, welchen Inhalt ein Gutachten haben muss, damit dieses im Verwaltungs- und gerichtlichen Verfahren verwertbar ist. Insbesondere wies Dr. Blöcher darauf hin, dass das Gutachten nachvollziehbar sein muss und es keine Unklarheiten oder gar Widersprüchlichkeiten enthalten darf. Auch zu diesem Beitrag gab es einen aufschlussreichen Austausch. Insgesamt war es eine gelungene Veranstaltung mit informativen Beiträgen in einer angenehmen Atmosphäre. ■

Ass. jur. Daniela Schneider

Abteilungsleiterin Recht und Zulassung der KZVN



Fotos: Alcah/KZVN

(V.l.n.r.): Dr. Holger Blöcher (Richter am Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen), Dr. Thomas Nels (Vorsitzender des Vorstands der KZVN), Dr. Jürgen Hadenfeldt (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVN), Professor Dr. Thomas Clemens (ehemaliger Richter am Bundessozialgericht)



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

AUFWERTUNG DER DENTALHYGIENIKER IN DEN NIEDERLANDEN – EUROPÄISCHER DACHVERBAND DER ZAHNÄRZTE ÜBT KRITIK

Der Europäische Dachverband der Zahnärzte, der Council of European Dentists (CED), hat die Entscheidung der niederländischen Regierung scharf kritisiert, Dentalhygieniker (DH) in Holland ab Januar 2020 im Rahmen eines auf maximal fünf Jahre angelegten Versuchs mit mehr Kompetenzen auszustatten. Angesichts erheblicher Unterschiede in der Ausbildung von Zahnärzten und Dentalhygienikern warnte CED-Präsident Marco Landi in einem Schreiben an die niederländische Regierung vor den negativen Folgen der Entscheidung für die Patienten.

Einer Anordnung des niederländischen Gesundheitsministers Bruno Bruins zufolge sollen Dentalhygieniker, die über eine entsprechende Ausbildung verfügen, ab 2020 selbstständig, d.h. ohne Aufsicht und Weisung eines Zahnarztes, Lokalanästhesien verabreichen, primäre Karies behandeln und auf eigene Entscheidung hin Röntgenaufnahmen in Form von Einzel- und Bissflügel aufnahmen anfertigen und beurteilen dürfen.

Hintergrund dieses maximal fünfjährigen Versuchs in den Niederlanden ist der eklatante Zahnarztmangel dort sowie der demografische Wandel.

Mehr zu den Plänen auf der Seite der niederländischen Regierung: www.rijksoverheid.nl ■

DATEN & FAKTEN 2017 VERÖFFENTLICHT

Im Faltblatt „Daten & Fakten“ werden die wichtigsten Kennzahlen zur zahnärztlichen Versorgung dargestellt. Es wird jährlich aktualisiert gemeinsam von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) herausgegeben. Die aktuelle Ausgabe ist soeben erschienen. Visualisiert sind u.a. der beständige Zuwachs der Zahnarztzahlen, die Verteilung der Zahnärzte nach Regionen und Geschlecht, der Kariesbefall bei Jugendlichen, Parodontitis bei Erwachsenen und Senioren, die Bürokratiebelastung der Praxen und weitere Daten. Die neue Ausgabe steht online – auch in Einzeldateien – unter www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen.html. ■

VERHÄLTNISSMÄSSIGKEITSTEST – GESUNDHEITSBERUFE HERAUSGEHOBEN

Die Unterhändler von EU-Parlament und bulgarischer EU-Ratspräsidentschaft haben am 20. März in Brüssel eine vorläufige Einigung über den umstrittenen Richtlinienvorschlag zur Prüfung der Verhältnismäßigkeit neuen Berufsrechts erzielt. Der öffentlich nicht zugängliche Kompromisstext muss von den im Rat versammelten Mitgliedstaaten allerdings noch gebilligt werden. Der Kompromiss sieht vor, dass der Verhältnismäßigkeitstest im Vergleich zum ursprünglichen Kommissionsvorschlag von 2017 im Sinne der regulierten Berufe deutlich entschärft wird. In der bis zuletzt kontrovers diskutierten Frage der Heilberufe konnte ebenfalls eine Einigung gefunden werden. Der Verhandlungsführer des Parlaments, Dr. Andreas Schwab (CDU), hob im Binnenmarktausschuss des Europäischen Parlaments hervor, dass es gelungen sei, eine „besondere Behandlung“ der Gesundheitsberufe festzuschreiben. Im Falle einer Billigung durch den Rat könnte die neue Richtlinie noch vor der Sommerpause in Kraft treten. Die EU-Mitgliedstaaten hätten dann zwei Jahre Zeit, den Verhältnismäßigkeitstest in nationales Recht umzusetzen. Mehr dazu auch unter: https://ec.europa.eu/germany/news/20180322-verhaeltnismaessigkeitstests_de ■

BZÄK JETZT AUF TWITTER

Seit Anfang März findet man die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) unter dem Namen @bzaek_eV bei Twitter. Auf 280 Zeichen bringt sich die BZÄK in gesundheitspolitische Diskussionen im Netz mit ein. Neue Follower, Mentions und spannende Diskussionen sind willkommen. ■

INITIATIVE PRODENTE

Die Initiative proDente e.V. bietet aktuell die Multimedia-Pressemappe „Tipps für die Zahn-Operation“ an unter www.prodente.de/presse. proDente informiert Patienten und Presse über Zahn- und Mundgesundheit – und unterstützt Zahnärzte sowie Zahntechniker mit Aufklärungsmaterial. Die BZÄK stellt ihre zahnmedizinische Expertise zur Verfügung. ■

Quelle: Klartext 03/2018 der
Bundeszahnärztekammer vom 29.03.2018

Die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. unterstützt die Forderung nach mehr Versorgungsforschung in der Kieferorthopädie, weist aber fehlerhafte und unverständliche Aussagen zurück



Die DGKFO unterstützt ausdrücklich alle Bemühungen zur Verbesserung der Studienlage zu Nutzen und Wirksamkeit kieferorthopädischer Behandlungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen – eine qualitativ hochwertige Versorgungsforschung gehört dazu. Darum begrüßt die DGKFO, dass der Bundesrechnungshof das Bundesgesundheitsministerium dazu auffordert, „eine Versorgungsforschung im Bereich Kieferorthopädie anzustoßen“.

Die Gesellschaft widerspricht jedoch der pauschalen Behauptung, dass der Nutzen der kieferorthopädischen Therapie nicht gesichert sei. Publikationen auf höchstem Evidenzniveau belegen beispielsweise, dass Fehlstellungen – vergrößerte sagittale Frontzahnstufen – unbehandelt derzeit weltweit für über 200 Millionen Verletzungen pro Jahr mit entsprechenden Folgekosten verantwortlich sind. Ebenso belegen Untersuchungen, dass sich die Wahrscheinlichkeit eines Frontzahntraumas bei dieser Form der Fehlstellung verdoppelt.

Eine Voraussetzung für erfolgreiche Untersuchungen im Rahmen der Versorgungsforschung ist auch die Qualität der langfristigen kieferorthopädischen Behandlungsdokumentation. Aus diesem Grund hat die DGKFO bereits vor einiger Zeit einen Leitfaden zur Qualitätssicherung in der kieferorthopädischen Behandlung auf den Weg gebracht, der sich in der finalen Abstimmungsphase befindet.

Darüber hinaus plant die DGKFO, kieferorthopädische Fragestellungen als Bestandteil der kommenden 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS VI) zu etablieren. Nicht zuletzt arbeiten Expertinnen und Experten der Gesellschaft bereits seit einiger Zeit daran, Stellungnahmen und Leitlinien zu verschiedenen Fragestellungen zu erstellen bzw. zu aktualisieren.

Nicht nachvollziehen kann die Gesellschaft Aussagen des Bundesrechnungshofes über eine angebliche Erhöhung der Fallkosten, da sich weder BEMA noch Punktwerte seit 2008 nennenswert erhöht haben. Die allgemeinen Preisadjustierungen im Rahmen der Punktwertenerhöhung erklären eine angebliche Verdoppelung der Fallkosten nicht.

Die ebenfalls vom Bundesrechnungshof kritisierte Situation bei Selbstzahlerleistungen wurde im Jahr 2016 durch eine



Foto: Shutterstock/Anna Fotolia.com

Stellungnahme des Berufsverbandes der Kieferorthopäden (BDK), DGKFO und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) kommentiert. Eine Übernahme von oftmals wünschenswerten Selbstzahlerleistungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung wird darin nicht empfohlen. Die ebenfalls geforderte Transparenz über Selbstzahlerleistungen wäre nach Auffassung der DGKFO unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten höchst problematisch und nur dann zu akzeptieren, wenn diese generell auf alle Selbstzahlerleistungen im Bereich der Medizin ausgedehnt würde. Aufgrund des privaten Charakters eines solchen Dienstvertrages müssten dann jedoch die gesetzlichen Rahmenbedingungen massiv geändert werden. ■

_____ Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. vom 26. April 2018

Kritik des Bundesrechnungshofs: Partiell nachvollziehbar, weitgehend jedoch unverständlich

STELLUNGNAHME DES BERUFSVERBANDES ZUR KRITIK DES BUNDESRECHNUNGSHOFS AN KIEFERORTHOPÄDISCHEN BEHANDLUNGEN



Der Bundesrechnungshof/BRH kritisiert in seiner aktuellen Veröffentlichung die „fehlende Versorgungsforschung und eine darauf beruhende Bewertung des medizinischen Nutzens kieferorthopädischer Behandlungen“.

Dr. Hans-Jürgen Köning, 1. Bundesvorsitzender des Berufsverbands der Deutschen Kieferorthopäden/BDK: „Wir sind schon sehr überrascht davon, mit welcher Leichtigkeit der Bundesrechnungshof einem seit langem etablierten Fachgebiet der Zahnheilkunde die Existenzberechtigung abspricht. Die geäußerte Kritik des Bundesrechnungshofes kann der BDK nur sehr partiell nachvollziehen, weite Teile sehen wir jedoch kritisch.“

Im Grunde nachvollziehbar ist für den BDK der Aspekt, im Bereich der Kieferorthopädie existiere zu wenig Versorgungsforschung. Aber: „Der medizinische Nutzen kieferorthopädischer Behandlungen steht nach unserer Auffassung keinesfalls in Frage.“ Sehr wohl existieren ausreichend Studien, die diesen wissenschaftlich belegen. Der BDK weiß, dass die DGKFO derzeit mit der Bewertung dieser Untersuchungen hinsichtlich des Evidenzniveaus befasst ist. Rein zahnmedizinisch bleibt es aber bei der Feststellung, dass Zahn- und Kieferfehlstellungen Krankheiten darstellen, die der zahnärztlichen Behandlung bedürfen. In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt dies ebenso wie für privatversicherte und beihilfeberechtigte Patienten. Für gesetzlich Versicherte ist der Leistungsanspruch bereits eingeschränkt, da nur Zahn- bzw. Kieferfehlstellungen ab einem bestimmten Schweregrad auf Kosten der Kassen behandelt werden können.

Nicht nachvollziehbar ist für den BDK hingegen die Kritik, dass „das Bundesgesundheitsministerium/BMG und die Krankenkassen kaum Einblick hatten, mit welchen kieferorthopädischen Leistungen Patientinnen und Patienten

konkret versorgt wurden.“ Die Krankenkassen genehmigen jede kieferorthopädische Behandlung auf der Grundlage eines Behandlungsplans, in dem Diagnose, Art und Umfang der Behandlung usw. aufgeführt sind. Ebenfalls nicht nachzuvollziehen ist für den BDK die Aussage, die Ausgaben der GKV pro Behandlungsfall (Fallkosten) hätten sich zwischen 2008 und 2016 ungefähr verdoppelt. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, der sich im BEMA* findet, ist seit 2008 unverändert geblieben. Eine Steigerung kann also nur durch die allgemeine Preisanpassung im Rahmen der Punktwerthöhung erklärt werden. Diese liegen jedoch nur zwischen 17% und 23%.

Die Überlegung des BRH, dass bestimmte Selbstzahlerleistungen möglicherweise in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen gehörten, haben BDK, DGKFO und KZBV bereits im Jahr 2016 bei Abschluss einer Vereinbarung erörtert. Die DGKFO hat dabei klargestellt, dass der BEMA nach wie vor standardgerecht sei und eine ausreichende, wirtschaftliche und notwendige Versorgung der Versicherten gewährleistet. Darüber hinausgehende Leistungen seien oftmals wünschenswert, könnten aber nicht zulasten der Solidargemeinschaft erbracht werden. Kritisch – und unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten hoch problematisch – bewertet der BDK auch die Forderung des BRH nach vollständiger Transparenz von Zusatzleistungen: Es muss gewährleistet bleiben, dass Entscheidungen des Patienten über individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL- oder Zusatzleistungen) ausschließlich zwischen ihm und seinem behandelnden Arzt vereinbart werden. Daten hierüber dürfen das Behandlungsverhältnis nicht verlassen. ■

Presseinformation des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) vom 24. April 2018

Die dentale Fotografie im klinischen Alltag



Die zahnärztliche Fotografie gehört heute zum festen Bestandteil einer vollständigen Behandlungsdokumentation. Fotos haben eine essentielle Funktion, besonders bei ästhetischen Aspekten, die nicht ausreichend mittels radiologischer Bildgebung diskutiert werden können. Auch in der Forensik und der Kommunikation mit Patienten, Zahntechniker und Kollegen wird die Fotodokumentation immer wichtiger.

Immer mehr junge und auch ältere Menschen streben nach einem besseren Aussehen und einem schönen Lächeln. Dabei stellen die Patienten immer höhere Ansprüche an Zahnbehandlungen und fordern eine möglichst perfekte optische Fertigstellung der restaurativen Arbeiten. Wir Zahnärzte befinden uns häufig in der folgenden Situation: Die Therapie des Patienten ist abgeschlossen und die Behandlung hat sich als Erfolg erwiesen. Die Füllungen,

Kronen oder Veneers sehen toll aus, der Patient ist glücklich und verlässt die Praxis. Im schnelllebigen Arbeitsalltag sind das schöne Erlebnis und der glückliche Patient aber in vielen Fällen bereits am nächsten Tag wieder vergessen. Wenn wir das Ergebnis jedoch mit der Kamera festhalten, haben wir die Möglichkeit, uns besser daran zu erinnern und uns auch noch Tage oder Wochen später darüber zu freuen.

Aber auch falls das Gegenteil eintritt und die Erwartungen des Patienten nicht vollständig erfüllt werden konnten, können anhand der bildlich festgehaltenen Ausgangssituation die mögliche Kritik objektiviert und gegebenenfalls sinnvolle Änderungen vorgenommen werden. Darüber hinaus kann eine mögliche Selbstreflexion und damit ein Lerneffekt stattfinden. In Fotografien sind vielerlei Ansätze zur Selbstreflexion und -motivation verborgen, zum Beispiel bezüglich folgender Bereiche:



Abb. 1: Digitale Spiegelreflexkamera mit Ringblitz, der eine schattenlose und direkte Ausleuchtung der Mundhöhle ermöglicht. (Quelle: Canon)



Abb. 2: Digitale Spiegelreflexkamera mit Filtervorsatz und Seitenblitzen, die eine plastische, dreidimensionale Wirkung erzielen. Der integrierte Blitz kann kabellos per Infrarot weitere Systemblitze steuern. Mögliches Restlicht wird durch den schwarzen Filtervorsatz zurückgehalten. (Quelle: Nikon)



Abb. 3: Wangenhalter öffnen die Mundhöhle und ermöglichen eine bessere Ausleuchtung der zu fotografierenden Areale.



Abb. 4: Ein schwarzer Kontrastor erlaubt eine Isolation der Frontzähne (bei Wunsch nach ästhetischer Veränderung) und hebt das fokussierte Objekt hervor.

Fotos: Privat

- ▶ Kommunikation: Konnten dem Patienten die Möglichkeiten und Schwierigkeiten der Behandlung aufgezeigt und ausführlich erklärt werden?
- ▶ Theorie: Kann und weiß man selbst überhaupt, was möglich ist?
- ▶ Praxis: Was hätte bei der Behandlung anders oder besser laufen können? Ist das Ergebnis so, wie ich es mir vorgestellt habe?

Für die Antworten auf diese Fragen sind Ausgangs- und Abschlussbilder sowie gegebenenfalls Fotos von einzelnen wichtigen Therapieschritten von großem Vorteil. Eine fundierte Diagnostik legt dabei den Grundstein für den finalen Behandlungserfolg. So kann beispielsweise im Vorfeld einer Behandlung geklärt werden, ob nur die weiße Ästhetik eine Rolle spielt oder ob für ein perfektes Lächeln der Zahnfleischverlauf zusätzlich harmonisiert werden sollte. Ebenso kann eine Notwendigkeit für kieferorthopädische oder funktionelle Maßnahmen anhand von Seitenaufnahmen besser nachvollzogen werden. Dabei dienen die Fotos als wichtiger Bestandteil der Planungsunterlagen und ermöglichen dadurch erst die enge Zusammenarbeit von Zahnarzt und Zahntechniker.

Es ist aus räumlichen Gründen nicht immer möglich, dass der Zahntechniker in die Praxis kommt oder der Patient ins Labor. Und besonders in der Zusammenarbeit mit Dental-laboren ist in der Vergangenheit deutlich geworden, dass die Bestimmung der Zahnfarbe keinesfalls trivial ist. Der Zahntechniker kann mithilfe von Fotografien bei der Farbbestimmung meist einen größeren Anteil leisten, als es Farbmessgeräte je könnten [1]. Auch der kollegiale Dialog zwischen Zahnärzten im Rahmen gemeinsamer Qualitätszirkel, Curricula, Masterstudiengänge oder bei Gruppen und Strömungen wie Digital Smile Design, Bio-Emulation, MicroVision Group oder Style Italiano lebt vom Austausch dentaler Fotos [2]. Gut dokumentierte Patientenfälle sind dabei die Basis, um Fallplanungen oder bereits erzielte Behandlungsergebnisse gemeinsam konstruktiv diskutieren zu können.

Fotoausrüstung

Der Markt bietet eine Vielzahl an Kameras und fotografischem Zubehör. Für den zahnärztlichen Gebrauch ist vor allem die Qualität der Aufnahmen entscheidend, denn jedes angefertigte Bild kann eine mögliche medizinisch-rechtliche Aufzeichnung sein und daher ist eine genaue Dokumentation unerlässlich [1-3]. Bei der Auswahl der Kamera sollte der Faktor „Bildqualität“ daher an erster Stelle stehen.

In der zahnärztlichen Fotografie gilt eine digitale Spiegelreflexkamera mit einem passenden Makroobjektiv und einem dazugehörigen Blitzsystem als Goldstandard. Spiegelreflexsysteme (englisch: „Single lenz Reflex“, SLR) sind nicht nur die geläufigsten Kameras, die im (semi-) professionellen Bereich eingesetzt werden, sondern sie bieten auch die höchste Qualität und eine große Auswahl an Zubehör für die dentale Fotografie. Alternativ sind Kompaktkameras oder Smartphones möglich. Jedoch können diese aktuell nur Teilbereiche in der zahnärztlichen Fotografie abdecken, da spezielle Makroobjektive oder Blitzsysteme fehlen. Die erhältlichen Objektive beziehungsweise Blitzsysteme für Smartphones wie zum Beispiel Smiley Lite MDP (Smiley Line, Saint-Imier, Schweiz) zeigen zwar deutliche Fortschritte, können jedoch mit der Qualität einer Spiegelreflexkamera im Moment noch nicht mithalten. Neben dem Kameragehäuse stellt das Objektiv die zweite wichtige Komponente dar. Hier empfiehlt sich ein Festbrennweiten-Makroobjektiv von 100 beziehungsweise 105 mm, das alle Anwendungen in der zahnärztlichen Fotografie abdeckt.

Um das Kamerasystem zu vervollständigen, fehlt noch die dritte und gleichzeitig wichtigste Komponente, das passende Blitzlicht. Geeignet sind sowohl Ring- als auch Zangenblitze. Die Vorteile eines Ringblitzes (Abb. 1) sind aufgrund seiner Lage direkt neben dem Objektiv eine schattenlose und direkte Ausleuchtung. Besonders im Seitenzahngebiet beziehungsweise okklusal kann hier ein gut ausgeleuchtetes Ergebnis erzielt werden. Die schattenlose Ausleuchtung führt jedoch im Umkehrschluss zu weniger plastischen Bildern, die insbesondere im Frontzahngebiet ▶▶



Abb. 5: Frontzähne mit Polarisationsfilter zur besseren Zahnfarbbestimmung nach dem eLABor_aid-Protokoll (1)



Abb. 6: Zustand vor horizontaler Augmentation bei Wunsch nach einer Implantatversorgung. Bei operativen Eingriffen sollte der Bereich möglichst blutfrei dargestellt werden.

► von Vorteil sind. Zangen- beziehungsweise Lateralblitze (Abb. 2) können auf sogenannten Bracket in einem individuell verstellbaren Abstand vom Objektiv seitlich positioniert werden. Damit erzeugt man eine laterale Lichtführung und schafft über die erzeugten Schatten eine höhere plastische Ausleuchtung. Die Bilder erscheinen daher kontrastreicher und plastischer.



Abb. 7: Fotostudio für Porträtaufnahmen: Damit das Gesicht als Wesentliches hervorsieht, sollte auf einen weißen oder schwarzen Hintergrund geachtet werden.



Abb. 8: Vorher-Nachher Portrait einer Patientin nach einer Gesamtversorgung bei Dauerlicht

Um qualitativ hochwertige Fotos zu schießen, ist Zubehör wie Wangenhalter, Kontrastoren und Fotospiegel unerlässlich. Wangenhalter öffnen die Mundhöhle und ermöglichen damit eine optimale Ausleuchtung der zu fotografierenden Areale (Abb. 3). Sie sind aus Kunststoff oder aus Metall erhältlich, wobei letztere in chirurgischen Fällen favorisiert werden, da sie sterilisiert werden können. Fotospiegel kommen insbesondere in der indirekten Fotografie zum Einsatz. Nicht direkt einsehbare Bereiche in der Mundhöhle, wie zum Beispiel posteriore Okklusalfächen, können mit deren Hilfe gut getroffen werden. Wegen des lästigen Beschlagens empfiehlt es sich, große Glasspiegel mit Oberflächenvergütung und einem ausreichend langen Griff (doctors-eyes, Ochsenhausen) oder selbstbelüftete Spiegel (Jakobi Dental, Sandhausen) zu verwenden. Darüber hinaus ist ein schwarzer Kontrastor von Vorteil, um Zahngruppen (insbesondere Frontzähne) freizustellen und die Aufmerksamkeit des Betrachters auf die bildrelevanten Bereiche zu lenken (Abb. 4).

Die Fotos sollten als JPEG-Format und gegebenenfalls zur digitalen Nachbearbeitung als RAW-Format abgespeichert werden. Dadurch hat man die Möglichkeit, nach der Aufnahme noch umfangreiche Korrekturen am Bild (Belichtung, Änderung des Weißabgleichs etc.) durchzuführen. Ein Programm wie Adobe Photoshop Lightroom (Adobe Systems) bietet eine moderne und professionelle Bildentwicklung mit der Möglichkeit von Nachbearbeitungen. Eine professionelle Software wie Fotostation Pro (Fotoware) ist hilfreich, um sich einen Überblick über seine Fotos zu verschaffen, diese in bestimmte Schlagwörter einzuteilen und die gewünschten Bilder schnell wiederzufinden. Wird nur wenig fotografiert, kann auch die am weitesten verbreitete Methode der Bildablage, nämlich die Zuordnung in Unterordner, die den Patientennamen tragen, funktionieren. Eine mindestens 16 GB SD-Speicherkarte wird empfohlen, um ein häufiges Leeren des Speichers zu vermeiden.

Einstellungen

Zur Vereinfachung der Einstellungen gilt es, zwei Merkmale zu beachten, die für ein Foto wesentlich sind: seine natur-

getreue Farbwiedergabe, die eine korrekte Belichtung beinhaltet, sowie eine ausreichende Auflösung, um sowohl Weich- als auch Hartgewebedetails darstellen zu können. Allgemein sollte alles, was vom wesentlichen Motiv ablenkt, wie beispielsweise Speichel, Blut, Watterollen, Barthaare etc., nicht mitfotografiert werden.

Es ist wichtig, dass ein zahnärztliches Foto die Farbe, die von unseren Augen wahrgenommen wird, präzise erfasst. Die richtige Farbwiedergabe von Weichgewebe (5.500 Kelvin) dient dazu, um zwischen gesundem und krankem Gewebe zu unterscheiden und pathologische Veränderungen wie Entzündungen, Geschwüre, Verletzungen et cetera aufzeichnen zu können. Ähnlich entscheidend zeigt sich eine korrekte Farbwiedergabe der Zähne (z.B. bei hohem Anteil an Transluzenz oder Fluorose) und des Zahnfleisches (z.B. Implantat-Prothetik mit künstlichem Zahnfleischanteil) für die Kommunikation mit dem Zahntechniker [4] (Abb. 5). Damit mit der digitalen Spiegelreflexkamera gute Aufnahmen gelingen, sind in der intraoralen Fotografie bestimmte Standardeinstellungen zu wählen. So sollten der Aufnahmemodus auf „M“ (wie manuell), die Verschlusszeit (Belichtungszeit) bei 1/125 Sekunden, die Blende auf F22 (bis F32) sowie die Lichtempfindlichkeit bei ISO 100 eingestellt werden. Es empfiehlt sich, bei der Makrofotografie den Autofokus auszustellen und manuell zu fokussieren. Auf diese Weise ist es möglich, den Schärfepunkt auf die gewünschte Stelle zu positionieren und diesen durch ein leichtes Vor- und Zurückbewegen des Kamerakörpers fein zu justieren. Ein im Kamerasystem sichtbares Netzgitter erleichtert die korrekte Ausrichtung der Kamera entsprechend den anatomischen Ebenen des Patienten. Nachdem die Kamera richtig eingestellt worden ist, kann es losgehen: Der „Fotograf“ richtet den Patienten im Stuhl aus und achtet darauf, aufrecht neben dem Stuhl und nicht schräg über den Patienten gebeugt zu stehen. Mit dem Luftbläser sollten die Zähne kurz vor der Aufnahme nochmals getrocknet werden, um mögliche Luftbläschen auf den Fotos zu vermeiden. Ziel der dokumentarischen intraoralen Fotografie ist die Gewinnung von Bildern, die reproduzierbar sind.

Während operativer Eingriffe ist es wichtig, den Bereich möglichst blutfrei darzustellen, um bestimmte Details nicht verschwimmen zu lassen (Abb. 6). Dabei sollten die Fotos aus hygienischen Gründen von einer anderen Person und nicht vom Behandler selbst erstellt werden.

Bei extraoralen Fotos beziehungsweise Porträtaufnahmen wird zwischen Blitzsystemen und Dauerlicht unterschieden. Zugunsten einer identischen Ausleuchtung wird empfohlen, zwei Systeme möglichst frontal zum Patienten zu positionieren, wobei zu beachten ist, dass sich ein schwarzer oder weißer Hintergrund in ausreichendem Abstand hinter dem Patienten befindet (Abb. 7). Damit wird gewährleistet, dass das Gesicht als Wesentliches hervorscheint. Anhand

von Vorher-Nachher-Porträts kann dem Patienten bei Behandlungsabschluss von beispielsweise größeren Frontzahnrestaurationen gut veranschaulicht werden, wie sich sein Erscheinungsbild positiv verändert hat (Abb. 8). Mit modernen Spiegelreflexkameras sind auch hochwertige Videoaufnahmen möglich, um ästhetische Parameter beim Sprechen und Lachen der Patienten zu dokumentieren. Für Einsteiger oder „Allrounder“ ist sicherlich eine digitale Spiegelreflexkamera mit einem 100- beziehungsweise 105-mm-Makroobjektiv und einem Ringblitz am besten geeignet (siehe Abb. 1).

Diskussion

In der zahnärztlichen Praxis können Fotos für eine Vielzahl von Zwecken verwendet werden: angefangen von der Kommunikation mit Zahntechnikern oder Kollegen, über die Patientenaufklärung bis hin zur forensischen Dokumentation (Abb. 9 und 10). Auch bei Fallpräsentationen innerhalb strukturierter Fortbildungen oder im Rahmen von Qualitätszirkeln sind Fotos das zentrale Element. Darüber hinaus können kreative Bilder als Kunst in der Praxis aufgehängt werden oder zu Marketingzwecken dienen (Abb. 11 und 12). ►►



Abb. 9: Objektfotografie kann für eigene Dokumentationszwecke als auch zur Patientenaufklärung dienen.



Abb. 10: Dokumentation von Behandlungen in Vollnarkose bei Patienten, bei denen es nicht möglich ist, Röntgenbilder im Vorfeld anzufertigen.



Abb. 11: Querschnitt eines Weisheitszahns (0,2 mm Dicke) mit Polarisationsfiltern und mehreren Farbvarianten (nachbearbeitet mit Lightroom, Adobe Systems)



Abb. 12: Seitenansicht des Lippenbildes nach Versorgung von Veneers können z. B. zu Marketingzwecken benutzt werden.



Abb. 13: Zustand nach abgesunkenem Biss und nicht erhaltungswürdigem Zahn 22 vor prothetischer Neuversorgung

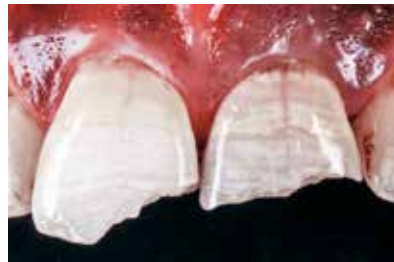


Abb. 14: Frontzahntrauma nach Fahrradsturz bei komplexen Fluorosen



Abb. 15: Komplexer und ästhetisch anspruchsvoller Patientenfall vor Neuversorgung (ein Foto beim Lächeln zur Kontrolle der Lachlinie wäre ebenso von Vorteil).

► Die dentale Fotografie ist in allen zahnärztlichen Disziplinen wie der Kieferorthopädie, Parodontologie, Prothetik, Implantologie, Oralchirurgie oder der ästhetischen Zahnmedizin von unschätzbarem Wert. Mithilfe intraoraler Fotos können Befunde im Mund sehr gut dargestellt und dem Patienten besser erklärt werden. Schwachstellen und Erkrankungen können zusätzlich auf einem Tablet oder Computerbildschirm vergrößert aufgezeigt werden. Ebenso kann dadurch die Sicht auf die orale Gesamtsituation mit dem Ziel einer funktionell-ästhetischen Rehabilitation geschärft und so verhindert werden, dass komplexe Fälle als einfache Fälle unterschätzt werden (Abb. 13 bis 15). Auch können eigene Patientenfotos mit Vorher-Nachher-Beispielen

für noch zögernde Patienten sehr überzeugend und damit eine gute Entscheidungshilfe sein (Abb. 16 und 17). Mithilfe digitaler Planungen (z. B. Digital Smile Design, Christian Coachman, Brasilien) können auf der Basis bekannter ästhetischer Parameter die aktuellen Befunde überprüft und dem Patienten am Computer oder Tablet seine „neuen Zähne“ bereits im Vorfeld visualisiert werden [2]. Die beiden Hauptgründe, warum sich Zahnärzte vor der zahnärztlichen Fotografie scheuen, sind die wahrgenommene technische Komplexität und der unvergütete Zeitaufwand. Es erfordert mühsame Anstrengungen, um die gewünschten Ergebnisse zu erzielen. Nicht umsonst setzt der Beruf Fotograf eine Ausbildung von drei Jahren mit



Abb. 16: Patientenbeispiel vor Icon®-Infiltration und Bleaching



Abb. 17: Patientenbeispiel nach Icon®-Infiltration und Bleaching



Abb. 18: Okklusalan­­sicht des Oberkiefers mittels Ringblitz und Spiegel



Abb. 19: Okklusalan­­sicht des Unterkiefers mittels Ringblitz und Spiegel



Abb. 20: Lateralansicht rechts indirekt über Spiegel mit Ringblitz

einer möglichen anschließenden Meisterprüfung voraus. Werden die Fotos jedoch nicht zu Dokumentationszwecken, sondern zur erweiterten Diagnostik und Therapieplanung verwendet, handelt es sich um selbstständige Maßnahmen und diese können gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnungsfähig sein.

In einem eingespielten Team ist es möglich, einen Foto­status in maximal zehn Minuten umzusetzen. Die Abbildungen 18 bis 20 zeigen einen Teil des Fotostatus (Okklusal- und Lateralansicht). Dabei sollten die Kamera und das notwendige Zubehör stets am gleichen Ort bereitliegen und die Aufgaben bereits im Vorfeld klar verteilt sein. Die Assistenz hält bei diesem Zusammenspiel die Lippen ab und hat somit die anspruchsvollste und wichtigste Aufgabe. Der „Fotograf“ richtet den Patienten, die Fotospiegel und die Wangenhalter korrekt aus.

Die dentale Fotografie mag auf den ersten Blick sehr komplex erscheinen. Vor allem die technischen Aspekte können schnell entmutigend sein, etwa die Auswahl und die Einstellung einer Kamera sowie die Vielzahl an Zubehör für den zahnärztlichen Gebrauch. Diese Hindernisse sind jedoch leicht zu überwinden und sollten nicht abschreckend sein, vor allem, da der Nutzen den anfänglichen Aufwand überwiegt. Die Fotografie ist nicht komplizierter als viele der Verfahren, die routinemäßig in Zahnarztpraxen durchgeführt werden. Allerdings ist ähnlich wie beim Erlernen einer neuen Technik ein gewisses Maß an Beharrlichkeit und Geduld notwendig.

Vor der Aufnahme von Bildern sollte man den Patienten um Erlaubnis fragen, ihn fotografieren zu dürfen, und ihm den Verwendungszweck erklären. Ein schriftliches Einverständnis bei Veröffentlichungen ist hierbei unbedingt erforderlich, da verschiedene rechtliche Bereiche betroffen sind (Recht am eigenen Bild, Schweigepflicht, Urheberrecht etc.).

Zusammenfassung

Vor allem in der Dokumentation und der Kommunikation kann die dentale Fotografie mit großem Gewinn eingesetzt werden. Gerade bei komplexen und ästhetisch anspruchs-

vollen Patientenfällen sollte auf eine fotografische Dokumentation nicht verzichtet werden. Es hat eine enorme Wirkung auf die Patienten und trägt zur Motivation des gesamten zahnmedizinischen Teams inklusive des Zahntechnikers bei, wenn man sich nach Behandlungsabschluss zusammensetzt und sich anhand von Fotos in Erinnerung ruft, was gemeinsam erreicht wurde. Als Beruf kann die Zahnmedizin nicht nur eine Quelle großer Zufriedenheit, sondern manchmal auch ein Routinelaufband sein. Eine Möglichkeit, die eigene Zufriedenheit zu erhöhen, ist die dentale Fotografie. Sie ist ein wunderbares Mittel, um sich täglich mit seiner Arbeit auseinanderzusetzen und seine Fähigkeiten zu hinterfragen. ■

_____ Dr. Ingo Frank, Landsberg am Lech

Das Literaturverzeichnis können Sie unter <http://www.kzvn.de/nzb/lieteraturlisten.html> herunterladen oder unter nzb-redaktion@kzvn.de anfordern.

→ Vita

DR. INGO FRANK

- ▶ 2008-2013: Studium der Zahnmedizin in Tübingen
- ▶ 2014-2015: Assistenzzeit in der OPUS Dental Clinic, Ulm
- ▶ 2015: Promotion an der Radiologischen Universitätsklinik Tübingen
- ▶ 2015-2017: angestellter Zahnarzt in der Praxisklinik Dres. Bayer, Kistler, Kistler, Elbertzhagen, Neugebauer & Kollegen, Landsberg am Lech
- ▶ 2017: 1. Preisträger des „Patient Poster Competition“ von Dentsply Sirona Implants
- ▶ 2018: Partner in der Praxisklinik Dres. Bayer, Kistler, Kistler, Elbertzhagen, Neugebauer, Frank & Kollegen, Landsberg am Lech



Tagungswochenende für zahnärztliche Berufseinsteiger – ein Vortragsmarathon mit Wohlfühlcharakter

Was haben KZVN und ZKN gemeinsam? Zum Beispiel das Tagungswochenende für zahnärztliche Berufseinsteiger.

Unter dem Motto „Der Schlüssel zu Ihrer Niederlassung“ öffneten die beiden zahnärztlichen Körperschaften Anfang April bereits zum dritten Mal in Folge ihre Türen und begrüßten die jungen Kollegen und Kolleginnen zu einem informativen Wochenende für Berufseinsteiger. Die mit 82 Teilnehmern ausgebuchte Veranstaltung hatte 18 Vorträge, 12 Referenten, 2 Vortragsräume und viele Liter Kaffee, Wasser und Cola im Angebot.

Bereits Freitagmittag wurde das Tagungswochenende vom Präsidenten der ZKN, Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida und dem Vorstandsvorsitzenden der KZVN, Dr. Thomas Nels, im Hörsaal der Zahnärztekammer Niedersachsen eröffnet. Die Aufgaben der KZVN und der Zahnärztekammer wurden vorgestellt, bevor die Referenten die Arbeit aufnahmen und in einzelnen Kurzvorträgen unter anderem über Zulassungsrecht, Patientenrechtegesetz, Finanzierung und BWL informierten. Unterstützt wurden die Referenten in diesem Jahr

erstmalig von Moderatoren, die einerseits die Diskussion bei Fragen leiteten, aber auch den organisatorischen Ablauf sicherstellten, damit bei dem umfangreichen Programm keine Zeitverzögerungen entstanden. ►►



Foto: Krefenstahl/ZKN

Ein Wegweiser führt die Teilnehmer und die Referenten durch das umfangreiche Programm.
Dr. Henning Otte, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Thomas Koch



Startvortrag „Zulassungswesen“ im Sitzungssaal der KZVN, Referentin Daniela Schneider, Moderator Dr. Jürgen Hadenfeldt





Die „Akteure“ des 1. Tages (v.l.n.r.): Dr. Henning Otte, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Monika Popp, Michael Behring, Daniela Schneider, Christian Neubarth, Dr. Timo Simniok, Silke Lange, Dr. Thomas Nels, Sabine Steding, Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Mareike Piltz, Thomas Koch



Die „Akteure“ des 2. Tages (v.l.n.r.): Dr. Timo Simniok, Monika Popp, Thomas Koch, Maike Klapdor, Christian Neubarth, Dr. Wieland Schinnenburg, Silke Lange, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Silke Marris



DR. THOMAS NELS
Vortrag: Vorstellung der KZVN



DR. HENNING OTTE
Vortrag: Das Patientenrechtegesetz – Informationspflichten, Aufklärung und Dokumentation



**HENNER BUNKE,
D.M.D./UNIV. OF FLORIDA**
Vortrag: Vorstellung der ZKN



SILKE MARRIS
Vorträge: Zahnarztpraxis betriebswirtschaftlich führen – Steuerliche Optimierung bei Praxisgründung/-übernahme und der Kaufpreis einer Zahnarztpraxis – der ideelle und der materielle Wert



**SILKE LANGE ALS
MODERATORIN DER ZKN**



DR. MAREIKE PILTZ
Vortrag: Notwendige Verträge rund um die Praxis – Mietvertrag, Gesellschaftervertrag, Ehevertrag



**DIE MODERATOREN
IN DER KZVN:
DR. JÜRGEN HADENFELDT,
DR. TIMO SIMNIOK**



MAIKE KLAPDOR
Vortrag: Das Praxisteam zu Hochleistungen motivieren – Teamentwicklung und Mitarbeiterführung in der Zahnarztpraxis



SABINE STEDING
Vortrag: Beruf, Familie und Schwangerschaft



DR. WIELAND SCHINNEBURG
Vortrag: Das Antikorruptionsgesetz – Tipps zu Strafbarkeitsrisiken in der Praxis



CHRISTIAN NEUBARTH
Vorträge: Tipps zur Finanzierung einer Praxis und der angestellte Zahnarzt – Chancen und Möglichkeiten



THOMAS KOCH
Vortrag: QM und Hygiene in der Zahnarztpraxis – was ist wichtig beim Neustart?



DANIELA SCHNEIDER
Vortrag: Zulassungsrecht, Vor- und Nachteile von Kooperationsformen



**DAS TEAM DER SEMINAR-
BETREUUNG (V.L.N.R.):**
Patricia De Antonellis,
Annette Schubert, Annika Kern,
Julia Rübeling, Monika Popp

► Trotz der vielen Informationen für die Teilnehmer/-innen war die Stimmung an beiden Tagen durchgehend fröhlich und aufgeschlossen. Vor allem am Freitag, bei dem anschließenden gemeinsamen „Grillevent“, waren die Plätze in der Cafeteria restlos besetzt und bei Steak, Bratwurst und Grillgemüse gab es einen regen Informationsaustausch.

Samstag früh, nach einem kurzen Frühstück, ging es weiter mit dem umfangreichen Themenprogramm und bis zum Mittag pendelten die Teilnehmer/-innen wieder zwischen dem Hörsaal der ZKN und dem Seminarraum der KZVN hin und her. Nach einer kurzen Mittagspause mit leichtem Imbiss (um das „Suppenkoma“ zu vermeiden) ging es in den Endspurt: Drei Vorträge nacheinander mit allen Teilnehmern im Hörsaal der ZKN zu den Themen Mitarbeiterführung, Kaufpreis und Antikorruptionsgesetz forderten noch einmal die volle Konzentration und Auf-

merksamkeit. Kurz vor 16 Uhr beendete der Präsident der Zahnärztekammer das diesjährige Tagungswochenende mit vielen guten Wünschen für die Teilnehmer/-innen.

Für die Mitarbeiterinnen der Fortbildungsorganisation der KZVN war dies erneut eine gelungene Veranstaltung mit begeisterten Teilnehmern und zufriedenen Referenten. Die vielen positiven Feedbacks der Teilnehmer geben uns die Motivation für die nächsten Veranstaltungen. Zum Beispiel: „Ausführlicher Tagungsordner, genug Plätze, interessante Vorträge, gute Referenten. Zusätzliches Extra-Lob fürs Essen“. In diesem Sinne hoffen wir, dass es allen gefallen hat und starten mit diesen guten Eindrücken die Planungen für das Jahr 2019.

Denn „Nach dem Tagungswochenende ist vor dem Tagungswochenende“. ■

_____ Monika Popp, Leiterin Fortbildungsorganisation der KZVN



Viele Begrifflichkeiten werden aus unterschiedlichen Perspektiven von den Referentinnen und Referenten beleuchtet und für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit praktischen Beispielen verständlich gemacht.



Blumen zum Dank von Dr. Jürgen Hadenfeldt an Sabine Steding



Vom Praxisabgeber zum Berufseinsteiger – die Kontaktbörse mit Adressen von Praxisabgebern



Der Hörsaal beim letzten Vortrag am Samstag immer noch gut gefüllt. Dr. Wieland Schinnenburg beim Vortrag zum Antikorruptionsgesetz.



Fotos: Riefenstahl/ZKN, Umlandt/ZKN

BERICHT VOM INTERDISZIPLINÄREN KONGRESS MIT WORKSHOP

„A wie Alterszahnmedizin, D wie Demenz und Z wie Zähne“

Mitte April fand in der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) in Hannover zum zweiten Mal eine ganztägige Tagung für Zahnärzte und Altenpflegekräfte zum Thema **Altenpflege und Seniorenzahnmedizin** statt.

Die Organisatoren Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e.V. (LVGuAfs), AOK Niedersachsen sowie die ZKN hatten gemeinsam zu diesem Kongress mit Workshops eingeladen und der große Hörsaal der Zahnmedizinischen Akademie der ZKN in Hannover war ausgebucht. Knapp 100 größtenteils aus ganz Niedersachsen angereiste Teilnehmer und Teilnehmerinnen hörten am Vormittag Vorträge von sechs verschiedenen Referenten zu den Themen rechtliche Fragen bei der Versorgung von Menschen mit Betreuung, Mundhygiene bei älteren und pflegebedürftigen Patienten/Bewohnern von Pflegeeinrichtungen und konnten am Nachmittag wählen zwischen der Teilnahme an einem der beiden Workshops zu den Themen „Resilienz kann man lernen“ sowie „Blickwinkel schärfen, Sichtweisen unterscheiden – Toleranz fördern“.

Der interdisziplinäre Austausch in den Pausen mit der gewohnt hervorragenden Betreuung und Verpflegung durch das Seminarbetreuungsteam der ZKN kam dabei auch nicht zu kurz.



ZKN-Vorstandsmitglied Silke Lange begrüßt die Teilnehmer.

Die Mundgesundheit von Menschen mit Pflegebedarf ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich schlechter, die Zahlen der 5. Deutschen Mundgesundheitsstudie belegen dies.

Die Pflege von Zahnersatz, freiliegenden Zahnhälsen und trockener Mundschleimhaut fällt sowohl den Betroffenen wie auch den Pflegekräften oder den pflegenden Angehörigen schwer (haben Sie sich schon einmal von einer fremden Person die Zähne putzen lassen?) – hier gab es viele Tipps und auch theoretisches Wissen von namhaften Referenten, wie z.B. Professorin Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin, die auch den gesamten Tag durch das interessante Programm führte. ■

_____ Silke Lange, Referentin im ZKN-Vorstand für Seniorens-/Alterszahnmedizin



Foto: eFotoStock/fofolla.com

Ein Tag, der alles veränderte

EINBRUCH IN DER ZAHNARZTPRAXIS – ERFAHRUNGEN UND TIPPS

Aufgebrochene Türen, durchsuchte Praxisräume, das Inventar gestohlen: Dr. Thomas Höner hat genau den Alptraum erlebt, den jeder Praxisinhaber fürchtet. Der Zahnarzt aus Frankenthal wurde gezielt ausgeraubt. Nachdem er die Situation bewältigt hat, machte er aus seiner Not eine Tugend und schrieb über das Thema Einbruch in der Zahnarztpraxis seine Masterarbeit (Master of Arts Integrated Practice in Dentistry der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg und der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe). Diese Arbeit können interessierte Kollegen bei ihm anfordern. Für das Zahnärzteblatt hat Dr. Höner seine Erfahrungen zusammengefasst:

„Mehr als fünfundzwanzig Jahre fühlten wir uns sehr wohl und sicher in unseren Praxisräumen. Dieses Gefühl der Sicherheit ging meinem Praxisteam und mir durch einen Einbruch in unsere Praxis abrupt verloren. Die organisierte Kriminalität hatte zugeschlagen. Wir sind ausgeraubt worden und waren von heute auf morgen nicht mehr in der Lage, in unserer Praxis zu arbeiten.“

Einbrüche: drei Kategorien

Bei Einbrüchen in Zahnarztpraxen differenziert man drei Arten: einfache Einbrüche, die von Gelegenheitsdieben im Rahmen der Beschaffungskriminalität verübt werden. Zweitens gibt es Einbrüche, bei denen Vandalismus im Vordergrund steht, drittens die Taten der organisierten Kriminalität.

Bei der Beschaffungskriminalität wird der Einbruch im Vorfeld kaum geplant. Häufig wird eine günstige Gelegenheit genutzt. Ein offenes Fenster oder eine ungeschlossene Tür ermöglicht z.B. einem Drogensüchtigen, Bargeld und Rezepte zu stehlen. Diese Täter haben es häufig nur auf diese schnelle Beute abgesehen und halten sich kurz in der Praxis auf, ohne großen Schaden anzurichten.

Vandalismus kommt nach Aussagen der Polizei zum Glück nur sehr selten vor. Dabei verwüsten die Einbrecher planlos die Praxisräume und richten durch ihre unkontrolliert ausgelebte Aggression teilweise sehr große Schäden an. Organisierte Kriminelle hingegen schicken laut Polizei

hauptsächlich von Osteuropa aus Einbruchtrupps nach Deutschland, um dort gezielt Zahnarztpraxen auszurauben.

Organisierte Kriminalität: Obacht!

Diese Banden arbeiten auf Bestellung und planen ihre Einbrüche bis ins Detail. Sie sind mit den örtlichen Gegebenheiten oft sehr gut vertraut – vermutlich, weil sie die Praxen im Vorfeld ausspionieren.

Somit ist es besonders wichtig, dass alle Praxismitarbeiter sehr wachsam sind, insbesondere, wenn sich neue Patienten verdächtig verhalten. Häufig betreten gleichzeitig mehrere unbekannte Personen die Praxis. Während einer unter falschem Namen einen fingierten Termin vereinbart, inspizieren andere die Räumlichkeiten.

Bei der Durchführung des Einbruchs sind dann Profis am Werk, die in kürzester Zeit selbst scheinbar einbruchssichere Türen ohne Probleme aufbrechen und Alarmanlagen außer Gefecht setzen. Diese Teams setzen sich wahrscheinlich aus mehreren Gewerken zusammen, darunter wohl auch Experten der Dentalbranche.

Denn es werden gezielt nur teure Materialien und teure zahnärztliche Instrumente sowie hochpreisige Gerätschaften geraubt. Das wertvolle Diebesgut wird äußerst professionell demontiert und abtransportiert, ohne dass in den Praxisräumen größere Schäden entstehen.

Umso wichtiger ist es, alte Alarmanlagen durch neue Einbruchmeldeanlagen zu ersetzen und diese regelmäßig durch zertifizierte Sicherheitsunternehmen warten zu lassen, damit diese immer wieder dem neuesten Stand der Technik entsprechen. Das Besondere an einer Einbruchmeldeanlage ist, dass hier nicht nur eine Alarmsirene ertönt, sondern dass der Alarm an ein Wachunternehmen weitergeleitet wird, das Maßnahmen zur Gefahrenabwehr einleitet.

Ebenfalls ist es empfehlenswert, wo möglich durch einen sogenannten Perimeterschutz die Detektion nach außen vorzuverlegen, also auch das Umfeld des Gebäudes zu sichern. So wird schon ein Alarm weitergeleitet, bevor die Einbrecher in die Räume gelangen, und den Dieben die Arbeitszeit gekürzt.

Der Tag X

Doch nun zu unserer Geschichte. Ostermontag 2016 – diesen Tag wird aus unserem Praxisteam wohl keiner mehr vergessen, denn er hat bei uns allen tiefe Spuren hinterlassen. Profis hatten uns ausgeraubt, eine Zahnarztpraxis im dritten Stock eines Ärztehauses, darüber viele Privatwohnungen. ►►



Fotos: Privat

Alle Schubladen in den Behandlungszimmern und im Sterilisationsraum wurden geplündert.



Die komplette Fotoausrüstung für intraorale Aufnahmen wurde entwendet.



Chaos unter dem Schreibtisch – die Kriminellen haben Alarmanlage und Elektroinstallation in der Praxis fachmännisch demontiert.



Ein eingebauter und in der Wand verankerter Tresor wurde mit Inhalt geraubt.

- Unser Praxiseingang – eine laut Herstellerangaben einbruchssichere, eingemauerte Stahltür mit Sicherheitszylinder und zusätzlichen Verriegelungselementen im Mauerwerk, wurde laut kriminaltechnischer Untersuchung innerhalb weniger Minuten gewaltsam geöffnet. Drei weitere Türen, ebenfalls mit Sicherheitszylindern, haben die Einbrecher genauso problemlos aufgebrochen.

Die Alarmanlage wurde fachmännisch funktionsuntüchtig gemacht. Die Beute wurde dann über das Treppenhaus abtransportiert, schweres Diebesgut mit dem Fahrstuhl nach unten gefahren und an der Laderampe des ansässigen Bekleidungsgeschäfts in ein Fluchtfahrzeug verladen.

Die Kripo dazu

Die Vorgehensweise der Einbrecher musste im Vorfeld exakt geplant und unsere Praxis ausgekundschaftet worden sein. Weder Nachbarn noch Mieter noch Passanten hatten etwas davon mitbekommen – kaum zu glauben, aber wahr.

KRISENMANAGEMENT: EINBRUCH! WAS TUN?

1. Wird ein Einbruch bemerkt, erhöhte Aufmerksamkeit, Veränderungen registrieren.
2. Ruhe bewahren, überlegt handeln.
3. Sofort die Polizei verständigen.
4. Die Polizei sollte aus Sicherheitsgründen den Tatort zuerst begehen und die Praxisräume sichern.
5. Das Leben und die Gesundheit sind höher zu bewerten als alle Sachwerte.

PRÄVENTIONSMANAGEMENT: WIE KANN ICH VORSORGEN?

1. Praxisinventarverzeichnis jährlich kontrollieren und aktualisieren.
2. Die Versicherungssumme des Praxisinventars regelmäßig anpassen.
3. Die Versicherungssumme sollte dem Neuwert der Praxis, also dem Wiederbeschaffungswert entsprechen.
4. Vorteilhaft ist eine Versicherung mit einer integrierten Dynamik, dadurch wird die jährliche Preissteigerung berücksichtigt.
5. Es ist empfehlenswert, eine Betriebsunterbrechungsversicherung abzuschließen.

Wie die Kriminalpolizei uns mitteilte, sind wir kein Einzelfall gewesen. Mittlerweile wurden in unserer Gegend viele Zahnarztpraxen durch bestens organisierte Banden geplündert. Die organisierte Kriminalität, vornehmlich aus Osteuropa, befindet sich zurzeit auf Raubzug in Deutschland. Zahnarztpraxen werden vor Ort regelrecht ausspioniert und zahnärztliche Geräte und Materialien auf Bestellung gestohlen. Die Beute wird außer Landes gebracht und in Ländern wie Bulgarien und Georgien gewinnbringend verkauft – ein äußerst lukratives Geschäftsmodell.

Unter Schock

Als Praxisinhaber stellte mich der Einbruch sofort vor vollendete Tatsachen. Existenzängste lähmten die Aktivität aller Betroffenen. Die Mitarbeiter in der Praxis standen unter Schock, der Praxisalltag war aus den Bahnen geworfen.

Das Sicherheitsgefühl in den eigenen Praxisräumen ist verloren gegangen. Beraubt zu werden – so etwas, dachte ich, liest man doch nur in der Zeitung. Das passiert anderen, aber doch nicht mir.

Trotzdem gilt es, sofort zu handeln. Es gibt keine Zeit zu verlieren, sondern viele Dinge, die gleichzeitig erledigt werden müssen. Das Telefon klingelt unaufhörlich. Patienten haben Schmerzen und wollen sofort behandelt werden, genau wie diejenigen, die einen regulären Termin vereinbart hatten.

Das Tagesgeschäft geht weiter. Doch was normalerweise kein Problem ist, läuft nicht mehr wie gewohnt, und das auf unbestimmte Zeit. Als Chef ist es wichtig, einen kühlen Kopf zu bewahren und alles Notwendige zu organisieren.

Kein Notfallplan vorhanden

Auf diesen Super-GAU ist keiner vorbereitet. Die Verantwortung trägt trotzdem nur einer, nämlich der Chef. Alle Betroffenen berichten, dass der Einbruch in die eigene Zahnarztpraxis ein schwerwiegendes Ereignis in ihrem Leben darstellt, ja sogar eine existenzbedrohende Situation. Um alle Arbeiten zu erledigen, die jetzt zusätzlich anfallen, muss der Praxisinhaber sehr viel Zeit investieren.

Dabei gibt es keinen Masterplan, der den Betroffenen hilft, keine Fehler zu machen. Denn schwerwiegende Fehler können unter Umständen dazu führen, dass das Unternehmen Zahnarztpraxis nicht mehr weitergeführt werden kann.

Was ist zu tun und wie geht es weiter nach einem Einbruch? Auf diese Fragen möchte ich Antworten geben, damit unsere Kollegen in einer so herausfordernden und unübersichtlichen Situation richtig und effektiv handeln können.

Zwei Leitfäden

Deshalb habe ich im Rahmen meiner Masterarbeit zwei Leitfäden, einen für Einbruchsprävention und einen für das Krisenmanagement nach einem Einbruch in der Zahnarztpraxis, entwickelt. Sie sollen den betroffenen Kollegen Sicherheit geben. Wenn die Betroffenen Punkt für Punkt die Liste abarbeiten, kann ihnen das helfen, schwerwiegende Fehler zu vermeiden.

Damit es erst gar nicht zu einem Einbruch kommt, müssen unsere Praxen einbruchssicherer werden. Es kann nicht sein, dass hinter einfachen Praxistüren Einrichtung im Wert von mehreren hunderttausend Euro gelagert wird und dass wir Praxisversicherungen haben, denen 25 Jahre keine Beachtung geschenkt wurde.

Ich habe Experteninterviews geführt, um zu erfahren, welche Maßnahmen Mitarbeiter der zentralen Präventionsstelle der Polizei, Schadenregulierer der Versicherungen und betroffene Kollegen empfehlen. Die Leitfäden finden Sie auf der Website der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe (<https://tinyurl.com/y8hnd6ck>).

Richtig versichern

Häufig merken wir leider erst im Schadensfall, wie gut oder schlecht die vor Jahrzehnten abgeschlossene Versicherung ist. Dann ist es aber oft schon zu spät. Zu empfehlen ist, dass Praxisbetreiber zur Sicherung ihres Praxiswertes eine optimale Praxisinventarversicherung mit einer kombinierten Betriebsunterbrechungsversicherung abschließen. Hier sollten Sie nicht an den Beiträgen sparen und optimale Konditionen aushandeln, damit auch im Schadensfall von der Versicherung alles erstattet wird.



Dr. Thomas Höner aus Frankenthal freut sich über seinen ganz normalen Praxisalltag. Dass es auch ganz anders kommen kann, hat der Zahnarzt vor zwei Jahren erlebt.

Und heute?

Heute, knapp zwei Jahre später, sind wir in unserer Praxis vorsichtiger geworden. Wir beobachten die Menschen, die unsere Praxis betreten, genauer. Doch sollten wir uns davon nicht die Freude an der Arbeit verderben lassen. Wir versuchen, nach vorn zu schauen und aus den Erfahrungen zu lernen. Wir müssen unsere Praxen einbruchssicherer machen. Ihnen wünsche ich alles Gute und dass Ihnen diese schlimme Erfahrung erspart bleibt.“ ■

____ Quelle: Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz 01/2018

NEU!

Schulungskurs zum
Brandschutzhelfer
NEUE TERMINE ONLINE

BuS-Dienst der Zahnärztekammer Niedersachsen

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische
Betreuung von Zahnarztpraxen

Sie haben noch Informationsbedarf?
Wir helfen Ihnen gern!

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

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



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





Foto: Robert Koeschke

BEITRAGSREIHE ZUM THEMA DATENSCHUTZ IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Risiken der Auftrags(daten)verarbeitung – externe Dienstleister in der Zahnarztpraxis

Viele Aufgaben in der Zahnarztpraxis werden durch externe Dienstleister – wie bspw. Abrechnungsunternehmen oder Dentallabore – erbracht. Für den Fall, dass hierbei eine Verarbeitung von Patientendaten erfolgt, stellt sich die Frage, ob diese Verarbeitung auch datenschutzkonform ist.

Eines der Grundprinzipien im Datenschutz ist das „Verbot mit Erlaubnisvorbehalt“ – sprich: Es wird davon ausgegangen, dass eine Datennutzung zunächst verboten ist, es sei denn der Betroffene gibt seine ausdrückliche Einwilligung oder der Gesetzgeber erlaubt die jeweilige Datenverwendung. Die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bringt in Bezug auf die sog. Auftragsverarbeitung einige Neuerungen sowohl für den verantwortlichen Zahnarzt als auch für den externen Dienstleister. Erfreulich ist, dass der beauftragte Dienstleister zukünftig mit in die Verantwortung genommen wird. Allerdings bleibt auch nach dem 25.05.2018 der Zahnarzt als Primärverantwortlicher vorrangiger Ansprechpartner für betroffene Patienten oder Behörden. Deswegen sollten Praxisinhaber ihre Dienstleisterverträge auf ihre Datenschutzkonformität hin überprüfen und die gesetzlichen Neuerungen entsprechend einarbeiten (lassen).

Im dritten Teil unserer Fachartikel-Serie zum Thema Datenschutz in der Zahnarztpraxis beantworten wir Ihnen deswegen die Fragen rund um die Auftrags(daten)verarbeitung: Was sind die Grundsätze der Auftragsverarbeitung nach der DSGVO und wie beauftrage ich rechtskonform einen externen Dienstleister mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten? Welche Haftungserweiterung sieht die DSGVO vor und welche Regelungen sollte die Zahnärzteschaft in den vertraglichen Bestimmungen aufnehmen?

Grundlagen zur Auftrags(daten)verarbeitung in der Zahnarztpraxis

Die Auftragsdatenverarbeitung ist dem aktuell noch geltenden Bundesdatenschutzgesetz nicht fremd. Dennoch hält die DSGVO neben der begrifflichen Änderung zur Auftragsverarbeitung einige Neuregelungen in den Art. 28 ff. DSGVO bereit.

Klar dürfte sein, dass weder die Weitergabe von Patientendaten an Dritte mit der ärztlichen Schweigepflicht vereinbar, noch dass der externe Dienstleister als angestellter Arbeitnehmer der Zahnarztpraxis zu werten ist. Die Auftragsver-

arbeitung (AV) ist deswegen als rechtliche Zwischenlösung zu sehen, die nach besonderen Regeln zu erfolgen hat. Für eine rechtskonforme AV hat diese zwingend weisungsabhängig stattzufinden. Dies bedeutet, dass der Zweck und die Mittel der Verarbeitung durch die beauftragende Praxis festzulegen sind und durch den Auftragnehmer nicht abgeändert werden dürfen.

Viele Zahnärzte dürfte es freuen, dass beim Einsatz solcher externer Dienstleister zukünftig die Verantwortung für die Einhaltung der Datenschutzvorgaben teilweise auf den Auftragnehmer verschoben wird. Eine solche Verringerung der Pflichten des Zahnarztes kennt das neue europäische Datenschutzrecht ansonsten eher weniger.

Der verantwortliche Zahnarzt hat vor einer Beauftragung auch weiterhin die Geeignetheit zur AV des jeweiligen Dienstleisters sorgfältig zu prüfen. Der Auftragsverarbeiter muss ausreichende Garantien dafür bieten, dass die AV durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen gewährleistet wird und hierdurch der Schutz der Rechte der betroffenen Patienten im Einklang mit den Anforderungen der DSGVO erfolgt. Als Nachweis für eine solche Qualifikation gelten u.a. offiziell anerkannte und genehmigte Verhaltensregeln (Art. 40 DSGVO) oder entsprechende Zertifizierungen der Auftragsverarbeiter (Art. 42 DSGVO).

Datenschutzkonforme Beauftragung des externen Dienstleisters

Selbstverständlich bleiben bereits geschlossene Dienstleisterverträge auch nach dem 25.05.2018 wirksam. Wie bei den meisten Verträgen gilt, dass die Vereinbarungen zur AV schriftlich fixiert werden sollten (in jedem Fall aber elektronisch). Dies gilt nicht nur, weil es die DSGVO vorschreibt, sondern auch, um sich im Falle einer behördlichen Kontrolle oder im Falle einer Datenpanne durch entsprechende Nachweise von einer Haftung freisprechen zu können. Im Fall der Fälle hat der Verantwortliche nämlich nachzuweisen, dass er in keinerlei Hinsicht für den Umstand, durch den der Schaden eingetreten ist, verantwortlich ist. Die weiteren inhaltlichen Mindestanforderungen hat der Europäische Gesetzgeber in Art. 28 Abs. 3 DSGVO konkret vorgegeben. Ein Verstoß hiergegen kann mit einem Bußgeld (gem. Art. 83 Abs. 4 – bis zu 10 Mio. Euro) belegt werden oder einen Schadensersatz des Betroffenen begründen.

Gem. § 28 Abs. 3 DSGVO muss in einem AV-Vertrag insbesondere geregelt sein:

- ▶ Art, Zweck, Gegenstand und Dauer der Datenverarbeitung
- ▶ Welche Arten von Daten werden verarbeitet (bspw. Gesundheitsdaten von Patienten)
- ▶ Welche Personen sind betroffen (bspw. Angestellte, Patienten oder weitere Dienstleister)



Dr. jur. Matthias Müller,
Nürnberg

- ▶ Festlegung der Pflichten und Rechte des verantwortlichen Zahnarztes
- ▶ Umfang der Weisungsbefugnisse des Zahnarztes
- ▶ Verpflichtung zur Vertraulichkeit/Verschwiegenheit
- ▶ Regelung zum Einsatz von Subunternehmern
- ▶ Gewährleistung der Sicherheit durch Einsatz entsprechender technisch/organisatorischer Maßnahmen
- ▶ Rückgabe oder Löschung personenbezogener Daten nach Auftrags-/Vertragsende
- ▶ Festlegen von Kontrollrechten für Sie als Verantwortlichen
- ▶ Verpflichtung zur Anzeige bei Verstößen gegen das Datenschutzrecht

Wir empfehlen deshalb, auch bereits bestehende vertragliche Vereinbarungen auf ihre DSGVO-Konformität hin zu überprüfen bzw. überprüfen zu lassen und die formalen Vorgaben bei Neuabschlüssen genau zu beachten.

Fazit

Auf Grund der im Praxisalltag eines Zahnarztes zu erbringenden komplexen und unterschiedlichen Dienstleistungen ist der verantwortliche Praxisinhaber oftmals auf den Einsatz von externen Dienstleister angewiesen. Der Verantwortliche hat durch eine sorgfältige Auswahl seiner Vertragspartner, den Abschluss entsprechender vertraglicher Vereinbarungen und die regelmäßige Kontrolle seiner Auftragnehmer die datenschutzkonforme Verarbeitung der Daten seiner Patienten auch im Rahmen der Auftragsverarbeitung zu gewährleisten. Soweit diese Grundregeln der AV beachtet werden, kann sich der beauftragende Zahnarzt im Streitfall von seiner Haftung befreien und somit sein Haftungsrisiko verringern. ■

_____ Dr. jur. Matthias Müller, Nürnberg

In der nächsten Ausgabe (Juni) des NZB lesen Sie:

„Das Verzeichnis der Verarbeitungsübersichten nach der DSGVO – Neue Pflichten für verantwortliche Praxisinhaber“



Foto: momius/Fotolia.com

Das Kleingedruckte einer Webseite – Informationspflichten nach der DSGVO

Webseiten sind inzwischen ganz normaler Bestandteil des Praxismarketings. Entgegen der landläufigen Meinung ist das Internet jedoch kein rechtsfreier Raum. Gegenwärtig bestehen bereits eine Reihe von Normen, wie z.B. das Telemediengesetz, welche Vorgaben für die Praxishomepage machen. Am 25. Mai 2018 kommt eine weitere Norm hinzu, hierbei handelt es sich um die Daten-

schutzgrundverordnung (DSGVO). Diese Verordnung findet unmittelbare Anwendung in allen europäischen Mitgliedstaaten. Ein wesentlicher Bestandteil der DSGVO sind die umfassenden und ausgeweiteten Informationspflichten für Betreiber von Webseiten, die sich aus den Artikeln 12, 13 und 14 ergeben.

Dieser Artikel verfolgt das Ziel, Ihnen einen Überblick über die wesentlichen Anforderungen hinsichtlich der Informationspflichten zu geben, welche für Homepagebetreiber gelten.

Wie so oft, wenn ein neues Gesetz in Kraft tritt, gibt es anfangs noch viele Auslegungsfragen. Dies ist auch bei der DSGVO nicht anders. Aus diesem Grund kann keine Haftung für den nachstehenden Text übernommen werden.

1. Welche Informationen müssen auf Ihrer Webseite enthalten sein?

Alle Webseiten benötigen eine Datenschutzerklärung, sobald von diesen personenbezogene Daten verarbeitet werden. Personenbezogene Daten sind Angaben über eine bestimmte oder bestimmbare Person. Wenn ein Patient die Webseite besucht, übermittelt sein Browser (z.B. Mozilla Firefox oder Internet Explorer) eine sogenannte IP-Adresse. Sie ist quasi das Nummernschild des Computers im Internet. Über diese Adresse ist es möglich, Rückschlüsse auf



„Datenschutzerklärung Internet“ (MS-WORD-Datei) unter Punkt „15. Datenschutz – Informationsanspruch“
<https://zkn.de/praxis-team/datenschutz0/aufstellung-der-dokumente-zur-checkliste.html>
oder als Shortlink: <https://tinyurl.com/ydf366ae>

Pflichteinträge im Impressum einer Webseite nach dem TMG:
Drei PDF-Dateien zum Thema „Internetpräsenz“
<https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/beruf-und-recht.html>
oder als Shortlink: <https://tinyurl.com/y72qabsf>

die Person des Nutzers zu ziehen. Aus diesem Grund gehört die IP-Adresse zu den personenbezogenen Daten. Ziel der Datenschutzgrundverordnung ist es u.a., Transparenz zu schaffen. Der Artikel 13 DSGVO definiert daher die Pflichtangaben, die ein Betreiber einer Webseite im Falle der Erhebung und Speicherung von personenbezogenen Daten zu erfüllen hat, um die Nutzer über die Datenverarbeitung, den Zweck der Verarbeitung sowie den Datenschutzverantwortlichen in Kenntnis zu setzen. Ferner müssen die Nutzer über ihre Rechte, die aus der Speicherung ihrer Daten folgen (z.B. Widerspruchsmöglichkeit, Näheres unter 3.), aufgeklärt werden. Sofern Sie einen Datenschutzbeauftragten benennen müssen, muss dessen Kontaktadresse (i.d.R. eine E-Mailadresse) auf der Webseite, z.B. im Impressum, ausgewiesen sein.

2. Wie können diese Informationen dem Nutzer zugänglich gemacht werden?

Eines der obersten Gebote der DSGVO ist, wie bereits erwähnt, die Transparenz. Der in Artikel 12 DSGVO verankerte Grundsatz der Transparenz besagt, dass die Personen, deren Daten gespeichert werden, hierüber in verständlicher, einfacher und klarer Sprache zu informieren sind. Ferner muss die Information leicht zugänglich sein. Die Datenschutzerklärung ist also so in die Webseite einzubinden, dass sie von überall abgerufen werden kann. Der Zugang zur Information sollte sich folglich direkt auf der Startseite Ihrer Internetpräsenz befinden und mit einem „Klick“ (z. B. als Link) abrufbar sein.

Unter dem im Info-Kasten ausgewiesenen Link befindet sich unter anderem ein herunterladbares unverbindliches Musterformular, welches so oder in ähnlicher Form in Ihre Webseite eingebunden werden könnte, um Nutzer auf die Verwendung von Cookies aufmerksam zu machen. Sollten Social-Media-Plug-Ins verwendet werden, sind weiterführende Hinweise erforderlich.

3. Welche Rechte hat ein Nutzer Ihrer Webseite?

Wenn Nutzer Ihre Homepage besuchen und dabei deren personenbezogene Daten gespeichert werden, räumt



Ass. jur. Sabrina Pfütze

ihnen Kapitel 3 der DSGVO eine Reihe von Rechten ein, die nachfolgend exemplarisch kurz dargestellt werden.

3.1 Recht auf Löschung

Ist die Verarbeitung der personenbezogenen Daten zum bisherigen Zweck nicht mehr erforderlich oder die Verarbeitung erfolgte unrechtmäßig, folgt aus Artikel 17 DSGVO das Recht auf Löschung.

3.2 Recht auf Auskunft

Der Verantwortliche hat dem Betroffenen gem. Artikel 15 DSGVO auf dessen Verlangen hin darzulegen, ob und welche Daten er von ihm gespeichert hat und zu welchem Zweck dies geschah. Diese Information ist dem Betroffenen auf schriftlichem oder elektronischem Wege zu übersenden.

3.3. Widerspruchsrecht

Gem. Art. 21 DSGVO kann der Betroffene der Verarbeitung seiner Daten jederzeit widersprechen.

4. Pflichtangaben gemäß Telemediengesetz (TMG)

Bitte beachten Sie, dass auch das TMG den Betreibern von Internetseiten gewisse Pflichtangaben auferlegt. Näheres kann dem § 5 dieses Gesetzes entnommen werden. ■

____ Ass. jur. Sabrina Pfütze
Sachbearbeitung ZKN





Foto: psdesign1/Fotolia.com

Zwei neue S3-Leitlinien Ende März veröffentlicht:

1. IMPLANTATVERSORGUNGEN BEI NICHTANLAGEN UND SYNDROMEN
2. ZAHNÄRZTLICHE CHIRURGIE UNTER ORALER ANTIKOAGULATION/
THROMBOZYTENAGGREGATIONSHEMMUNG

1. Implantatversorgungen bei Nichtanlagen und Syndromen

Erstmals ist nach den Regularien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) eine S3-Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Zahnnichtanlagen entwickelt worden. Federführend durch die DGI und die DGZMK wurde in Zusammenarbeit mit 14 weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen eine evidenzbasierte und breit konsentrierte

Entscheidungshilfe im Hinblick auf die kaufunktionelle Rehabilitation bei Patienten mit Nichtanlagen von bleibenden Zähnen unter Verwendung von Zahnimplantaten vorgelegt. Die Leitlinie gibt Empfehlungen zur kaufunktionellen Rehabilitation von Patienten mit Zahnnichtanlagen unter der Verwendung von Implantaten, die auf Basis der bestverfügbaren Evidenz nach einer systematischen Literaturrecherche und einem strukturierten Expertenkonsens getroffen wurden. Ziel ist es, eine Entscheidungshilfe zur kaufunktionellen Rehabilitation bei Patienten mit Nichtanlagen von bleibenden Zähnen zu bieten. Diese Empfehlungen sollen auch als Hilfe bei der Begutachtung von Ausnahmeregelungen der Kostenübernahme nach §28 SGB V dienen. Den Patienten soll eine nachhaltige und sichere Versorgung empfohlen werden. Der aktuelle Kenntnisstand zum Thema Zahnimplantate bei Zahnnichtanlagen soll den Patienten zugänglich gemacht werden. Als spezifische Behandlungsziele sollen neben den technischen Überlebens- und Erfolgsparametern einer Behandlung auch patientenzentrierte Parameter wie Lebensqualität, Selbstbewusstsein, Zufriedenheit und

Die Leitlinien finden Sie hier:

<http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaftsforschung/leitlinien/details/document/>



zahnimplantatversorgungen-
bei-multiplen-zahnnichtanlagen-
und-syndromen-s3.html

ODER: <https://tinyurl.com/yb3qn7q3>

Kaufunktion analysiert werden. Diese Ziele flossen in die Evidenzrecherche und die Empfehlungsfindung ein.

Adressaten der Leitlinie sind

- ▶ Zahnärzte
- ▶ Zahnärzte mit Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie
- ▶ Fachzahnärzte für Oralchirurgie und Kieferorthopädie
- ▶ Spezialisierte Zahnärzte in zahnärztlicher Prothetik
- ▶ Fachärzte für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
- ▶ betroffene Patienten.

Entsprechend des „Guidelines International Network“ bestehen derzeit weltweit keine Leitlinien zur Versorgung von Patienten mit Zahnnichtanlagen. Gründe für die vordringliche Erstellung einer Leitlinie zum Thema Zahnimplantate bei Patienten mit Zahnnichtanlagen bestehen u.a. schon deswegen, weil Zahnnichtanlagen (mit geschätzt 5,5 Prozent) die häufigste angeborene Fehlbildung des Menschen sind. Außerdem werden die möglichen Therapien von Hypo- und Oligodontien (Milchzahnerhaltung, Zahnautotransplantation, Zahnersatz, kieferorthopädischer Lückenschluss, Therapieverzicht) häufig kontrovers diskutiert und bewertet.

2. Zahnärztliche Chirurgie unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung

Wie für die „Implantatversorgungen bei Nichtanlagen und Syndromen“ ist auch erstmals nach den Regularien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) eine S3-Leitlinie zu der präoperativen Vorbereitung, den intraoperativen Kautelen und der postoperativen Nachbetreuung von Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung entwickelt worden.

Federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) wurden in Zusammenarbeit mit 13 weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen evidenzbasierte, breit konsentrierte konkrete Handlungsempfehlungen vorgelegt, die Behandler und Patient dabei unterstützen sollen, in der operativen Zahnheilkunde sowie der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie unerwünschte Blutungsereignisse zu vermeiden und die Komplikationsraten zu verringern. ■

Quelle: DGZMK am 22. und 28. März 2018

PRAXISBEGEHUNGEN – AUFRUF ZUR MITHILFE:

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. Lutz Riefenstahl

Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung



ZFA oder ZMF? Wer blickt da denn noch durch?

Im täglichen Sprachgebrauch oder in Stellenanzeigen wird gerne mit Abkürzungen gearbeitet. Das ist im dentalen Bereich nicht anders. Praxisbetreiber, die z.B. eine/n Zahnmedizinische/n Fachangestellte/n suchen, stehen häufig vor Frage, ob dieser Beruf mit ZFA oder ZMF abgekürzt wird. Schnell kann es zu Missverständnissen kommen. Die nachstehende Tabelle hilft Ihnen, im

Wirrwarr der Abkürzungen den Überblick zu behalten. Die in der Tabelle erwähnten Aufstiegsfortbildungen setzen einen ersten Berufsabschluss als ZFA bzw. ZAH voraus und bauen auf den in der Ausbildung erlangten Fertigkeiten und Kenntnissen auf. ■

_____ *Michael Behring, LL.M.*
Geschäftsführer der Zahnärztekammer Niedersachsen

Abkürzung	Bezeichnung	Umfang	Tätigkeitsfelder (Auszug)
ZFA (berufl. Erstausbildung)	Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r	Grundsätzlich 3 Jahre Berufsausbildung	Assistenz, Aufbereitung, Abrechnung und Verwaltung, Hygiene, Röntgen
ZAH (berufl. Erstausbildung, Vorgängerberuf der ZFA)	Zahnarzthelfer/in	Grundsätzlich 3 Jahre Berufsausbildung	Assistenz, Aufbereitung, Abrechnung und Verwaltung, Hygiene, Röntgen
ZMP (Aufstiegsfortbildung)	Zahnmedizinische/r Prophylaxeassistent/in	Mindestens 400 Stunden	Prophylaxe
ZMV (Aufstiegsfortbildung)	Zahnmedizinische/r Verwaltungsassistent/in	Mindestens 400 Stunden	Abrechnung, Verwaltung
ZMF (Aufstiegsfortbildung)	Zahnmedizinische/r Fachassistent/in	Mindestens 700 Stunden	Prophylaxe, Abrechnung, Verwaltung
DH (Aufstiegsfortbildung)	Dentahlhygieniker/in	Mindestens 800 Stunden, vorheriger Abschluss ZMP oder ZMF erforderlich	Prophylaxe, unterstützend bei der PAR-Therapie



Fotos: Löffler/ZKN

Wolfenbütteler Gespräch 2018

Am 10.03.2018 folgten 200 Zahnärztinnen und Zahnärzte der Einladung zur traditionellen Veranstaltung „Wolfenbütteler Gespräch“.

Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden der Bezirksstelle Braunschweig, Dr. Jörg Thomas, referierte der Präsident der ZKN, Henner Bunke, D.M.D./Univ of Florida, aus aktuellem Anlass zum Thema „DSGVO“ und das Vorstandsmitglied der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt, zum Thema „Telematik“. Der anschließende zweistündige Fachvortrag „Chancen

und Grenzen in der ästhetischen Zahnheilkunde“ begeisterte die anwesenden Kolleginnen und Kollegen. Prof. Dr. Roland Frankenberger zeigte in praxisbezogener Art die vielfältigen Möglichkeiten adhäsiver Zahnheilkunde auf. Sein reich bebildeter Vortrag, gespickt mit Tipps für die Praxis, war ein echtes Fortbildungshighlight.

Die traditionelle Pause am Buffet nutzten die Kollegen zu angeregtem Austausch.

Wir bedanken uns herzlich bei den Firmen Sirona Dentsply und Pluradent für die finanzielle Unterstützung der Veranstaltung und freuen uns darauf, auch im nächsten Jahr wieder eine ähnliche Veranstaltung anbieten zu können. ■

_____ Dr. Karl-Heinz Zunk

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

ZAN



Foto: ZKN

IHR DIREKTER DRAHT ZUM KAMMERVORSTAND

Wir sind ganz Ohr: Sprechstunden am 8. August

Telefonsprechstunden am 8. August von 15:00 bis 18:00 Uhr

Für alle Ihre Fragen rund um Ihren Berufsalltag sind wir als Kammervorstand Ihre Ansprechpartner. Gerne wollen wir Ihnen auch die Gelegenheit geben, uns direkt sachthemenbezogen anzusprechen. Nutzen Sie die Gelegenheit und greifen Sie am 8. August nachmittags zum Telefonhörer, Ihrem Mobilgerät oder mit Notebook unterstützter Telefonie.

Wir freuen uns auf Ihre Anrufe!

Sie erreichen uns unter

0511 83391

und dann – je nach Sachgebiet – folgenden Durchwahlen:



Durchwahl (*)	Thema	Vorstandsmitglied
-450	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Datenschutz ▶ Bundeszahnärztekammer ▶ Fachkräftemangel 	Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida
-451	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gutachterwesen ▶ Berufsgericht ▶ Finanzen ▶ Satzung 	Vizepräsident Jörg Röver
-452	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fachzahnarztangelegenheiten ▶ Approbation ausländischer Zahnärzte ▶ Beruflicher Nachwuchs ▶ Vereinbarkeit von Familie und Beruf 	Sabine Steding
-453	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Jugendzahnpflege ▶ Senioren Zahnmedizin ▶ AG Menschen mit Behinderungen ▶ GOZ 	Silke Lange
-454	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rund um Hygiene, QM, BuS ▶ Öffentlichkeitsarbeit ▶ Niedersächsisches Zahnärzteblatt 	Dr. Lutz Riefenstahl
-455	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Patientenberatung ▶ Rund ums Röntgen ▶ Schlichtung 	Dr. Karl-Hermann Karstens
-456	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aus- und Weiterbildung Fachpersonal ▶ Vorbereitungskurse Abschlussprüfung ZFA ▶ Fortbildung Zahnärzte in ZAN und Bezirksstellen 	Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf

(*) Festnetznummern, es kann zu abweichenden Gebühren bei Anrufen aus dem Mobilfunknetz kommen!

Alternativ sind wir auch per E-Mail zu erreichen: vorstand@zkn.de

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
16.05.2018, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	„Atemlos durch die Nacht“-Einführung in die Zahnärztliche Schlafmedizin, <i>Dr. Claus Klingeberg, Aerzen</i>
13.06.2018, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	PERFECT DAY 2018, <i>Piet Troost, Hohenroth</i>

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

Ort: Uni-Klinikum Göttingen, Hörsaal HS 552, Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen
Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Lars Kühne, Weender Straße 75, 37073 Göttingen, Tel.: 0551 47314

TERMIN	THEMA/REFERENT
06.06.2018, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Aktuelle Parodontaltherapie im Alltag – Ein Kompendium aus Wissenschaft und Praxis, <i>PD Dr. Gregor Petersilka, Würzburg</i>

BEZIRKSSTELLE HILDESHEIM

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
26.09.2018, 16:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr	„Ich gehe auf dem Zahnfleisch ...“, psychiatrische Erkrankungen und zahnärztliche Behandlungen, <i>Dr. Martin Gunga, Lippstadt</i>

BEZIRKSSTELLE LÜNEBURG

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
13.06.2018, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	Dentale Erosionen – Ursachen-Diagnostik-Prävention-Therapie, <i>Prof. Dr. Annette Wiegand, Göttingen</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
30.05.2018, 19:00 Uhr – ca. 22:00 Uhr	Zahnarzt und Werbung – Aktuelles aus dem Wettbewerbs- und Berufsrecht, <i>Rechtsanwältin Christiane Köber, Bad Homburg & Heike Nagel, ZKN Hannover</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
06.06.2018, 15:00 Uhr - ca. 18:00Uhr	Mitarbeiterführung, <i>Dr. Susanne Woitzik, Düsseldorf</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
30.05.2018, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Physiotherapie und Tape bei CMD, <i>Martina Sander, Hamburg</i>
29.08.2018, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	ECC-Therapie bei Kleinkindern, <i>Sabine Rienhoff & Jan Rienhoff, Hannover</i>

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

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



Dr. Wolfgang
Stoltenberg

Abrechnung für Fächse

Kein trockenes Paragrafen- und Theorie-Seminar, sondern typische Fälle aus der täglichen Praxis, mal nicht fachlich, sondern abrechnungstechnisch und betriebswirtschaftlich analysiert. Die Behandlung ist die Grundlage, aber erst die perfekte Abrechnung sichert das angemessene Honorar. Einige der Themen aus den Bereichen Kons/Chir/ZE und PAR:

- ▶ Privat oder Kasse? Wie Ihre 2 Klassenmedizin aussehen sollte
- ▶ GOZ und BEMA, wie Sie Geld verschenken (könnten)
- ▶ 10 geheime Tipps über die eingehende Untersuchung & Beratung
- ▶ Darf es etwas „Mehrkosten“: Füllungsabrechnung
- ▶ Die Aufbereitung Ihrer Endo-Behandlung, privat oder Kasse?
- ▶ Vorsorglich: IP und Prophylaxe
- ▶ Nicht zu unterschätzen: Die häufigen und die vergessenen Abrechnungspositionen
- ▶ Die beliebtesten Abrechnungsfehler
- ▶ Gleichartig, andersartig und die Folgen
- ▶ Wir sondieren die PAR-Abrechnung, Vorbehandlung bis Recall
- ▶ Die beliebtesten Beanstandungen der Versicherungen und wie man damit umgeht

Die Umsetzung des vorgestellten Konzeptes bezieht das ganze Praxisteam ein, deshalb ist die Teilnahme von Zahnarzt/in und Mitarbeiterinnen unbedingt zu empfehlen! In diesem Seminar werden u.a. die Themen des Seminars „Ab heute kostet's was“ abrechnungstechnisch fortgeführt.

Powerpoint-Vortrag für Zahnärzte/innen und Teams, ausführliches Skript. Besonders geeignet für Assistent/inn/en und relativ frisch Niedergelassene. Die Teilnehmer sollten eine/einen Taschen-GOZ/BEMA mitbringen.

Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum
Samstag, 02.06.2018 von 09:00 – 17:00 Uhr
Kursgebühr: 215,- €
Max. 30 Teilnehmer
Kurs-Nr.: Z/F 1832
8 Fortbildungspunkte nach BZÄK

→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

06.06.2018 Z/F 1833 8 Fortbildungspunkte

Dentalfotografie Praktische Übungen und Einstellungsoptimierung, Tipps und Tricks

Klaus-Dieter Fröhlich DGPh, Hannover
Mittwoch, 06.06.2018 von 13:00 bis 19:00 Uhr
Seminargebühr: 132,- €

16.06.2018 Z 1836 5 Fortbildungspunkte

Pimp your Endo

Dr. Christoph Sandweg, Wuppertal
Samstag, 16.06.2018 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 159,- €

22./23.06.2018 Z 1837 15 Fortbildungspunkte

CMD in der zahnärztlichen Praxis – Kursreihe Kurs II: Okklusale Therapie bei CMD. Was ist möglich – was ist nötig?

PD Dr. Daniel Hellmann, Aalen
Freitag, 22.06.2018 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Samstag, 23.06.2018 von 09:00 bis 13:00 Uhr
Seminargebühr: 521,- €

Termine

16. – 23.06.2018 Malta
29. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit,
Infos: www.sportweltspiele.de

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

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

01.06.2018 Z/F 1840

Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept Seminar und praktischer Arbeitskurs

Dr. Michael Maak, Lemförde
Freitag, 01.06.2018 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 325,- €

22.06.2018 F 1834

Willkommen am Telefon – der erste Eindruck

Brigitte Kühn, Tutzing
Freitag, 22.06.2018 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 236,- €

29.06.2018 Z/F 1839

Zahntechnische Reparaturen nach BEL II 2014 und BEB 97 Reparaturen in der Zahntechnik

Stefan Sander, Hannover
Freitag, 29.06.2018 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 132,- €

Abrechnung der Suprakonstruktion nach Bema und GOZ



Marion
Borchers

Abrechnungsworkshop für Zahnärztinnen/Zahnärzte, zahnärztliche Mitarbeiterinnen und Praxisteams

Sie lernen die richtige Erstellung von Heil- und Kostenplänen für die Abrechnung der Suprakonstruktionen nach GOZ und BEMA.

Grundkenntnisse im Festzuschuss-System sind für diesen Kurs von Vorteil.

Themeninhalt:

- ▶ Heil- und Kostenpläne fehlerfrei erstellen
- ▶ Beantragung von Suprakonstruktionen
- ▶ Rechtlich einwandfreie Aufklärung und Beratung der Patienten
- ▶ Befundklassen nach dem Festzuschuss-System
- ▶ Notwendige Formulare beim PKV- und GKV-Patienten
- ▶ Gesetzliche Grundlagen/Richtlinien
- ▶ Berechnung der anfallenden Begleitleistungen
- ▶ Abrechnungspositionen für Suprakonstruktionen bei GKV- und PKV-Patienten
- ▶ Fallbeispiele zur Abrechnung der Suprakonstruktion

Marion Borchers, Rastede-Loy

Mittwoch, 27.06.2018 von 14:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr: 109,- €

Max. 30 Teilnehmer

Kurs-Nr.: Z/F 1838



Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische Fachangestellte

- ▶ Alle Bezirksstellen

Termine der schriftlichen Abschlussprüfung:

→ **Mittwoch, 14.11.2018**

Behandlungsassistenz/Praxisorganisation und -verwaltung

→ **Donnerstag, 15.11.2018**

Abrechnungswesen/Wirtschafts- und Sozialkunde

gez. Dr. K.-H. Düvelsdorf
Vorstandsreferent für das Zahnärztliche Fachpersonal

Anmeldeschluss
05. September 2018
bei der zuständigen
Bezirksstelle

DR. GEORG KOLBOW WURDE 75 – HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH!

Am 12. Mai konnte Dr. Georg Kolbow seinen 75. Geburtstag feiern. Im beruflichen Ruhestand ist Kollege Kolbow schon seit einigen Jahren, war aber berufspolitisch noch weiterhin für einige Zeit aktiv. So war er unter anderem in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) bis 2010 Mitglied der Vertreterversammlung, Vorsitzender der Verwaltungsstelle Oldenburg und Mitglied des Finanz- und Verwaltungsausschusses. Seinen durch langjährige Mitgliedschaft im Leitenden Ausschuss (LA) des Altersversorgungswerkes



Foto: Privat

(AVW) der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) erworbenen Sachverstand brachte er auch in die Beratungen dieses Ausschusses kompetent mit ein. Bestehen blieb sein Engagement in der Kommunalpolitik.

Die Vorstände der KZVN und ZKN wünschen ihm für die Zukunft alles Gute und vor allem Gesundheit sowie Zeit für seine privaten Aktivitäten. ■

_____ Die Vorstände der KZVN und ZKN

Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen



Foto: © iStockphoto.com

Elke Raabe
geboren am 15.04.1957,
verstorben am 15.02.2018

Helmut Timpe
geboren am 10.06.1931,
verstorben am 10.03.2018

Inga Grafe-Bulmahn
geboren am 02.09.1969,
verstorben am 17.03.2018

Dr. Eveline Buse
geboren am 28.02.1936,
verstorben am 20.03.2018

Volker Reinboth
geboren am 29.09.1924,
verstorben am 25.03.2018

Helga Scholz-Michaelsen
geboren am 06.05.1930,
verstorben am 08.04.2018

Ernst-Joachim Gödicke
geboren am 13.01.1945,
verstorben am 12.04.2018

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 16.04.2018** Heide Mahler-Siebel (75), Osnabrück
- 17.04.2018** Dr. Günther Peitsch (70), Hildesheim
- 18.04.2018** Dr. Theo Oltmann (88), Bösel
- 18.04.2018** Dr. Hans-Jürgen Ebert (80), Delmenhorst
- 19.04.2018** Dr. Jens Lobsien (75), Achim
- 19.04.2018** Horst Meier (87), Sachsenhagen
- 19.04.2018** Dr. Karl-Heinz Klibor (96), Wolfsburg
- 21.04.2018** Clas Englund (75), Vechta
- 23.04.2018** Dr. Hans-Hermann Hupe (85), Ilsede
- 24.04.2018** Dr. Werner Heinze (93), Burgdorf
- 25.04.2018** Dr. Hans-Jürgen Rüter (85),
Bad Rothenfelde
- 26.04.2018** Werner Reese (92), Soltau
- 26.04.2018** Karl Endres (70), Hannover
- 26.04.2018** Rudolf Linke MSc Parodontologie (70),
Wedemark
- 26.04.2018** Dr. Werner Engelke (70), Kiel
- 28.04.2018** Dr. Ulf Glawatz (75), Schneverdingen
- 29.04.2018** Dr. Ursula Tusch (94), Osnabrück
- 01.05.2018** Willy Bormann (70), Uchte
- 01.05.2018** Dr. Wolfgang Killmann M.A. Medizinethik (70),
Hameln
- 02.05.2018** Dr. Rainer Kulik (75), Oldenburg
- 03.05.2018** Heinz Ruhrig (87), Hannover
- 04.05.2018** Dr. Jürgen Wißmann (70), Bohmte
- 05.05.2018** Dr. Hans Bremer (80), Lüneburg



- 06.05.2018** Uwe Bretthauer (70), Hannover
- 07.05.2018** Egon Schölzel (90), Hannover
- 08.05.2018** Dr. Christa Schreiter (80), Alfeld
- 11.05.2018** Dr. Ursula Ahrens (88), Buxtehude
- 11.05.2018** Dr. Hartwig Orth (75), Westerstede
- 12.05.2018** Dr. Dieter Goldschmidt (75), Braunschweig
- 12.05.2018** Dr. Helmut Dittes (70), Weyhe
- 12.05.2018** Dr. Georg Kolbow (75), Bad Zwischenahn
- 14.05.2018** Dr. Bernd-Uwe Herold (75), Delmenhorst

EKKARD PINNOW ZUM SIEBZIGSTEN

Der Disziplinar-
ausschuss
scheint für viele Mitglieder sehr
weit weg zu sein. Das zeigt,
dass er von der großen Mehr-
zahl aller Kollegen wenig wahrge-
nommen wird. Umso wichtiger ist
seine Arbeit, denn sie erfordert
sehr viel kollegiales Fingerspitzen-
gefühl. Dort wird über eine
Ahndung, die von Verweis über eine
Geldstrafe bis hin zum Zulassungs-
entzug geht, bei Abrechnungs-
fragen und unkollegialem Verhal-
ten entschieden. Ekkard Pinnow
hat dem Ausschuss von April 2008
bis Dezember 2015 angehört.
Lieber Ekkard,
Du hast die Aufgabe mit viel Engage-
ment ausgefüllt. Zu Deinem 70.
Geburtstag wünsche ich Dir alles
Gute,

Dein Jobst Carl ■





CIRS dent



Jeder Zahn zählt

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

Auf einen Blick:

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de

Stand Dezember 2017



ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der **Beschluss des Zulassungsausschusses Niedersachsen** vom 15.11.2017 für den Zahnarzt **Dr. Frank-Ludwig Meißner, Dammtor 9 A, 30989 Gehrden**

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

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

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 15.05.2018 bis 30.05.2018**, bei Frau Schneider (Abt. Recht und Zulassung) eingesehen werden.

Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i.V.m. § 10 Abs. 2, S. 6, VwZG gilt der Bescheid als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung im Niedersächsischen Zahnärzteblatt zwei Wochen vergangen sind.

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

Hannover, 29.03.2018

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNGEN

Der **Jahreshonorar- und Degressionsbescheid für 2017** vom 26.03.2018 und der **Beschluss des Zulassungsausschusses Niedersachsen** vom 15.11.2017 für den Zahnarzt

Dr. Matthias Becker, Sebastian-Kneipp-Allee 9, 49186 Bad Iburg,

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

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

Die Bescheide können bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 15.05.2018 bis 30.05.2018**, bei Frau Eggert (Abt. Honorar) und bei Frau Schneider (Abt. Recht und Zulassung) eingesehen werden.

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

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

Hannover, 09.04.2018

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

Niederlassungshinweise

AUSZUG AUS DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE (ZV-Z)

§ 18

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

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

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

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

GEMEINSAME AUSÜBUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT (Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft)

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

ZULASSUNG EINES MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUMS

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



© diego cervo / iStockphoto.com

VERLEGUNGEN

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

SITZUNGEN DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES NIEDERSACHSEN FÜR ZAHNÄRZTE

Abgabe bis	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 Holzminden: Der Planungsbereich Landkreis Holzminden mit 10.914 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 36,7% versorgt.

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

Verwaltungsstelle Oldenburg

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

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

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

_____ Stand 17.04.2018

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Thomas Janke Nr. 1705
Andreas Richter Nr. 2944

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

_____ ZKN

STELLENMARKT

KFO Großraum Hannover

Etablierte Praxis sucht Sozietät mit FZA/FZÄ, gerne Teilzeit, spätere Übernahme möglich. praxis.kfo@gmx.net

Region Hannover/Kreis Celle

Kollege(in) mit Berufserfahrung für etablierte Praxis zur Verstärkung unseres Teams ab 1.7.2018 od. später für langfristige Zusammenarbeit gesucht! Bewerb./Infos: suche.ZA@gmx.de

Hannover Stadt

Jobsharing, moderne Praxis mit 4 Zimmern sucht ZA/ZÄ zunächst zur Mitarbeit und dann Übernahme 0511 537976 AB

Angest. ZÄ/ZA Region Stade

Teilzeit/Vollzeit gesucht. Langfristige Zusammenarbeit wünschenswert. Etablierte Praxis 5 Behandlungszimmer, freundl. Team. Tel.: 04149 265, E-Mail: jf@jf-grottschreiber.de

VERKAUF

ZA-Praxis sofort abzugeben

Stadthagen, Fußgängerzone, 4 PKW, 2-3 BHZ auch für KFO oder Chirurg geeignet nach 28 Jahren sofort abzugeben. Labor möglich. zacksth@web.de

Seit 2 Generationen eingeführte

profilierter ZAP wegen Todesfall nahe Bremen abzugeben. 4 BHZ+3 erweiterbar kpl. digital. 240qm, Parkplätze nahe Bahnhof www.zahnarzt-grafe-bulmahn.de

Schaumburg-Lippe Bückeburg

Etablierte Praxis mit hoch motiviertem Team, 2-3 BHZ, Innenstadt mit Parkplätzen, Ende 2018 günstig abzugeben. 05722 1480

ZA-Praxis Wolfsburg

nahe Fuzo, 4 Parkplätze inklusive. Günstige Miete. 3 BHZ. Günstiger Preis. 0176 84158920

VERSCHIEDENES

Junger Kollege m/w gesucht

zulassungsberechtigt, um mit sehr versiertem, erfahrenem Kollegen im Großraum BI-H-BS eine Praxis zu übernehmen, auf- und auszubauen und nach 5/6 Jahren allein weiter zu führen. 0172 4096621

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!

ZMV jetzt auch in Osnabrück

Die Aufstiegsfortbildung zum/zur Verwaltungsassistenten/in (ZMV) ist berufsbegleitend konzipiert, sodass der Unterricht vorwiegend freitags und samstags erfolgt. Um eine optimale Vereinbarkeit von Beruf, Fortbildung und Privatleben zu gewährleisten, findet der Unterricht jedoch nicht an jedem Wochenende statt. Schwerpunkte der 400stündigen Fortbildung sind die Bereiche Abrechnung, Kommunikation und Qualitätsmanagement.

ZULASSUNGSVORAUSSETZUNGEN

- ▶ Abschluss als Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r, Zahnarztthelfer/in oder stomatologische Schwester
- ▶ Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses (mind. 9 Stunden, nicht älter als 2 Jahre)

KURSDAUER

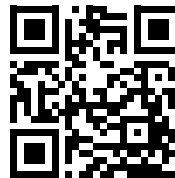
November 2018 bis November 2019, Grds. 14-tägig freitags und samstags

ANSPRECHPARTNERIN

Isabell Bohnert, Tel.: 0511 83391-331, E-Mail: ibohnert@zkn.de

Nähere Infos und Anmeldung unter:

<https://zkn.de/praxis-team/zan-beruf-und-bildung/fortbildung-fachpersonal-zmv.html> ODER <http://kurzelinks.de/2czg>



Seit Ende März neues Update mit Integration der neuen datenschutzrechtlichen Anforderungen nach DSGVO

Anwendertreffen Mittwoch, 12.09.2018

Infos unter <https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/zqms.html>



Foto: © momius/Fotolia.com

Qualitätsmanagement ZQMS & ZQMS ECO

Zwei starke Partner für Ihre Praxis
Schon registriert? www.zqms-eco.de

ZQMS



ZQMS ist ein von Zahnärzten für Zahnärzte entwickeltes Qualitätsmanagementsystem

ZQMS ECO



ZQMS ECO ist ein von Zahnärzten für Zahnärzte entwickeltes Praxisführungsinstrument



<https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/zqms.html>

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen