

Zahnärzteblatt

Westfalen-Lippe

Ihre Bezirksstellen 2015 – 2020

Münster

Detmold

Arnsberg

In dieser Ausgabe:



**Zahnärztin
Ulrike Johanna Schneider**
Bezirksstellenvorsitzende
Gladbeck



Dr. Markus Willmes
Bezirksstellenvorsitzender
Herne



Dr. Wolfgang Ehlert
Bezirksstellenvorsitzender
Paderborn

Herbsttagung der zahnärztlichen Fortbildung **Bochum/Recklinghausen/Dortmund**

Einladung

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen, ich freue mich sehr, Sie kurz vor dem Ausklang des Jahres zur Herbsttagung unserer zahnärztlichen Fortbildungsgesellschaft nach Bochum einladen zu dürfen.

In Zeiten begrenzter Ressourcen für die (zahn)medizinische Versorgung liegt eine der großen Herausforderungen für alle Heilberufe darin, frühzeitig gesundheitliche Risiken zu erkennen, und auf diesem Weg die Schwere von Erkrankungen oder die Häufigkeit von Komplikationen zu vermindern. „Präventives Handeln“ in der zahnärztlichen Praxis bedeu-

tet dabei nicht nur die Erkennung von Vorläufern und frühen Stadien des Mundhöhlenkarzinoms, sondern betrifft in der alternden Bevölkerung auch die Erfassung lokaler und systemischer Risiken. Wir möchten daher neben der Systematik zu einer sicheren Krebsvorsorge und Früherkennung entzündlicher Komplikationen die Grundlagen zur Erkennung und Beherrschung medizinischer Notfälle in der Praxis auffrischen und darüber hinaus auch wieder einen ergänzenden Hands-On Trainingskurs für die wichtigen lebensrettenden Sofortmaßnahmen anbieten.

Bitte beachten Sie, dass für diesen zweitägigen, praktischen Kursteil eine gesonderte An-

meldung erforderlich ist, da die Zahl der Kursplätze begrenzt ist.

Meine Mitarbeiter und ich möchten Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, daher gerne wieder zu uns einladen und wir wünschen Ihnen und uns einen interessanten Vormittag in kollegialer Atmosphäre.

Ihr



Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel

Früh erkennen, Komplikationen vermeiden!

Samstag, 21.11.2015 | 9.00 – 13.00 Uhr

Hörsaal (8.30 Uhr: Registrierung)

Programm

9.00 Uhr	Begrüßung Prof. Dr. Dr. M. Kunkel
Vorträge	
9.10 – 9.30 Uhr	Die Mundhöhle als Spiegel allgemeiner Erkrankungen Ltd. OA Dr. T. Mizziani
9.30 – 9.50 Uhr	Früherkennung und Diagnostik bei entzündlichen Komplikationen OA M. Ofer
10.00 – 11.10 Uhr	Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms in der zahnärztlichen Praxis Prof. Dr. Dr. M. Kunkel
11.10 – 11.40 Uhr	Pause
11.40 – 12.50 Uhr	Notfälle in der zahnärztlichen Praxis Risiken vermeiden, Gefahren erkennen, Komplikationen beherrschen Priv.- Doz. Dr. Dr. T. S. Mutzbauer (Zürich)
12.50 Uhr	Schlusswort, Verabschiedung Prof. Dr. Dr. M. Kunkel

Im Anschluss

Notfalltraining: Was tun bis der Notarzt kommt?

- Kardiopulmonale Reanimation
 - Atemwegsicherung
- Priv.- Doz. Dr. Dr. T. S. Mutzbauer (Zürich)



Kostenbeitrag Tagung 25 € (Mitglieder: beitragsfrei)
Jahresbeitrag der Fortbildungsgesellschaft: 30 €

Kostenbeitrag Notfallkurs 25 €

Die Veranstaltung ist zertifiziert mit 3 Fortbildungspunkten
Der Notfallkurs ist zertifiziert mit 2 Fortbildungspunkten

Tagungsort:

Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum
Großer Hörsaal (Vorträge), Seminarraum 1 (Notfallkurs)
In der Schornau 23-25, 44892 Bochum

Organisation: Fr. Melanie Winderlich

Tel. 0234 299-3501, Fax: 0234 299-3509
Mail: melanie.winderlich@kk-bochum.de



Dr. Burkhard Branding
stv. Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Westfalen-Lippe



Dr. Klaus Bartling
Präsident der Zahnärztekammer
Westfalen-Lippe

E-Health kommt ...

Und die Telematikinfrastruktur (TI) wird Einzug in die Praxen bzw. das gesamte Gesundheitssystem halten.

Nur wann?

Genau darüber streiten Experten und Verantwortliche aktuell wieder einmal. Und nur einer scheint es ganz genau zu wissen: Hermann Gröhe, CDU, Bundesgesundheitsminister der Großen Koalition hat mit dem E-Health-Gesetz ja schon jetzt die zum Teil strafbewehrten Fristen der nächsten Steps festgeschrieben. Das damit möglicherweise nicht nur die vielgeschmähten Verzögerer getroffen werden, sondern auch wir als Frontkämpfer und Ausführende in den Praxen, interessiert die Politik recht wenig. Genauso wenig, wie der wieder einmal verschobene Probelauf der Testpraxen quasi in „Echtzeit“ oder die mangelnde Verfügbarkeit technischen Equipments.

Apropos Testlauf Onlinerollout

Sollte nicht nach der Praxiserprobung eine umfassend angelegte Evaluation der Ergebnisse dafür sorgen, dass die Probleme in den Praxen auf das unvermeidbare Minimum reduziert werden? Dafür bleibt aber nach den neuen bislang schon angekündigten Verzögerungen und dem nun gesetzlich vorgegebenen Zeitplan eigentlich überhaupt keine Zeit mehr. Das legt die Vermutung nahe, dass es einfach keine Probleme geben wird. Wer EDV ein wenig besser kennt reibt sich verwundert die Augen. Nichtsdestotrotz, der Plan steht (für die Gesundheitspolitiker!) und die über 3 Mrd. € Kosten der TI bislang sollen ja auch nicht vergebens gewesen sein. Die Industrie und der Handel werden's allen danken.

Damit Sie in den westfälisch-lippischen Zahnarztpraxen von unserer Seite beim Ein- oder Umstieg in die Zukunftstechnologie dennoch die bestmögliche Unterstützung erhalten können, hat die KZVWL schon länger alles getan, was ihrem Einfluss unterliegt:

- ➔ Wir sind mit unserem schon vorhandenen zahnärztlichem Intranet seit Ende 2014 nun endlich auch offizieller Testteilnehmer (übrigens als Gesamtnetz die einzige K(Z)V in Deutschland, abgesehen vom etwa 3- bis 4-mal so großen, aber bundesweit agierenden Ärztenetz KV Safenet),
- ➔ zusammen mit der ZÄKWL wird schrittweise und rechtzeitig ab 2016 der eHBA eingeführt. Er ersetzt gleichzeitig bei der Onlineabrechnung die ab dato auslaufenden ZOD-Karten (s. Seite 14/15),
- ➔ und nicht zuletzt, die KZVWL bewirbt sich aktuell mit ihrer zertifizierten EDV bei Gematik und Politik darum, auch weiterhin Ihr kompetenter Ansprechpartner in Sachen TI und Netzanbindung zu bleiben. Der Vorteil für unsere Praxen liegt klar auf der Hand.

Jetzt sind aber erstmal andere Partner am nächsten Zug. Wir bleiben für Sie nicht nur EDV-technisch am Puls der Zeit, tun Sie es bitte in ihrem Verantwortungsbereich auch. ■

Ihr

Dr. Burkhard Branding

Nachfolgende Generation und Selbstverwaltung – es passt.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, unsere Selbstverwaltung ist ein hohes Gut. Sie ermöglicht es uns, Notwendiges eigenständig zu regeln, politischem Unsinn mit eigenen Argumenten rechtzeitig entgegenzusteuern und vor allem unseren Berufsstand so zu gestalten, dass er auch für die nachfolgenden Generationen attraktiv bleibt. Diese Zukunftsfähigkeit gilt es zu sichern und den Bedürfnissen der sich wandelnden Gesellschaft anzupassen. Ohne das ehrenamtliche Engagement kann die selbstverwaltete und selbstverantwortete Gestaltung des zahnärztlichen Berufs in all seinen Facetten gar nicht ausgeführt werden. Das hat auch die nachfolgende Generation der Standespolitiker erkannt.

Engagement junger Kolleginnen und Kollegen

Die junge Generation zeigt Interesse an der Selbstverwaltung. So ist unsere Kammerversammlung seit der Konstituierung Anfang 2015 mit vielen neuen und jungen Gesichtern besetzt. Ein Viertel der Delegierten sind sogar erstmalig dabei. Wir merken den „frischen Wind“, denn das berufspolitische Engagement der jungen Generation spiegelt sich in unterschiedlichen Projekten und Ausschüssen wider. Als erste Kammer haben wir Zahnärzte in Westfalen-Lippe den Zukunftsausschuss berufen, indem sich 12 junge Kollegen fraktionsübergreifend zu Wort melden und gehört werden. Lesen Sie in dem Zusammenhang die Berichterstattung anlässlich der Bonner Runde der DZW auf Seite 26.

Angesichts der abgeschlossenen Kammerwahl sind die Ämter der Bezirksstellenvorsitzenden zum Teil neu besetzt worden. 34 engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte stehen vor Ort mit Rat und Tat zur Seite und bilden das Bindeglied zu den zahnärztlichen Körperschaften Westfalen-Lippe. Auch hier ist frisches Blut am Werk. Wir führen mit allen Bezirksstellenvorsitzenden Interviews, die im Zahnärzteblatt veröffentlicht werden. Den Anfang machen die Kollegin Schneider sowie die Kollegen Willmes und Ehlert. Mehr dazu erfahren Sie ab Seite 47.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie sehen, die junge Generation ist in Westfalen-Lippe da. Sie sind bereit berufspolitische Verantwortung zu übernehmen. ■

Herzliche kollegiale Grüße,

Ihr

Dr. Klaus Bartling

Fortbildungsprogramm 2015

September – Oktober



KCH-Intensivworkshop (2 Tage)

Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – von den Grundlagen bis zur privaten Vereinbarung

Münster (KZVWL)

Freitag, 04.09.2015, 09:30 Uhr bis ca. 16:30 Uhr

Referenten: Sonja Alker und Claudia Kantak

Samstag, 05.09.2015, 09:30 Uhr bis ca. 16:30 Uhr

Referenten: Kerstin Klaus und Rilana Kohl

Gebühr: 185,00 €

16 Fortbildungspunkte

HVM – Honorarverteilungsmaßstab

Münster (KZVWL)

Mittwoch, 21.10.2015, von 15:00 Uhr bis ca. 18:00 Uhr

Referentin: Anita Diekmann

kostenlos

3 Fortbildungspunkte

HVM-Honorarverteilungsmaßstab für Mitarbeiter/innen

Münster (KZVWL)

Mittwoch, 21.10.2015, von 15:00 Uhr bis ca. 18:00 Uhr

Referentin: Hildegard Kortümm

kostenlos

QM in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Basisinformationen für Mitarbeiter/-innen

Teamveranstaltung (auch für Praxisinhaber/-innen)

Dortmund (TOP Tagungszentrum)

Freitag, 30.10.2015, von 14:00 Uhr bis ca. 19:00 Uhr

Referentinnen: Sabine Bading und Doris Sander

Gebühr: 75,00 €

6 Fortbildungspunkte

ZE-Festzuschüsse Fortgeschrittenenkurs

Münster (KZVWL)

Samstag, 05.09.2015, 09:30 Uhr bis ca. 16:30 Uhr

Referenten: Neslihan Öztürk und Manuela Wilmes

Gebühr: 125,00 €

7 Fortbildungspunkte

Zahnersatz – Schwere Fälle – leicht gelöst

Münster (KZVWL)

Samstag, 12.09.2015, 09:30 Uhr bis ca. 16:30 Uhr

Referenten: Sonja Alker und Susanne Hoppe-Woodbridge

Gebühr: 125,00 Euro

7 Fortbildungspunkte

Steuerfreie Zuwendungen an Arbeitnehmer

Münster (KZVWL)

Mittwoch, 21.10.2015, von 15:00 Uhr bis ca. 18:00 Uhr

Referent: Dipl.-Betriebswirt Ingo Hennemann

Gebühr: 150,00 €

4 Fortbildungspunkte

BEMA/GOZ-Schnittstellen – aktuell und schlüssig

Münster (KZVWL)

Freitag, 23.10.2015, 14:00 Uhr bis ca. 18:00 Uhr

Referenten: Ute Loddenkemper und Doris Sander

Gebühr: 75,00 Euro

4 Fortbildungspunkte

ZE-Festzuschüsse Reparaturkurs

Münster (KZVWL)

Samstag, 24.10.2015, 09:30 Uhr bis ca. 13:30 Uhr

Referenten: Daniela Fischer und Susanne Hoppe-Woodbridge

Gebühr: 75,00 €

4 Fortbildungspunkte

Der Weg zum erfolgreichen Computereinsatz

Word 2010 Grundkurs (2 Tage)

Münster (KZVWL)

Freitag, 04.09.2015, 14:00 bis ca. 18:00 Uhr

Samstag, 05.09.2015, 9:00 bis ca. 13:00 Uhr

Referent: Udo B. Company

Gebühr: 280,00 €

Das PC ABC

für Späteinsteiger

Münster (KZVWL)

Mittwoch, 09.09.2015, 15:00 bis ca. 18:00 Uhr

Referent: Udo B. Company

Gebühr: 150,00 €

Excel 2010 Grundkurs (2 Tage)

Münster (KZVWL)

Freitag, 30.10.2015, 14:00 bis ca. 18:00 Uhr

Samstag, 31.10.2015, 9:00 bis ca. 13:00 Uhr

Referent: Udo B. Company

Gebühr: 280,00 €

Anmeldung und weitere Informationen

Frau Krüger

Tel.: 0251 507-119

Fax: 0251 507-288

Die entsprechenden Anmeldeformulare finden Sie auf der Homepage der KZVWL unter:
www.zahnaerzte-wl.de → KZVWL → Schulungen

Begrenzte Teilnehmerzahl bei allen Seminaren. Die Gebühr gilt für jeweils eine Person.

Die Kurse beinhalten Schulungsunterlagen und Tagungsgetränke. Tageskurse (Dauer 7 Std.) beinhalten ein Mittagessen.

Festakt zum 60-jährigen Bestehen

Gröhe und Eßer würdigen die KZBV

Mit mehr als 200 Gästen aus Selbstverwaltung, Politik, Wissenschaft und Verbänden hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) am 1. Juli 2015 in Berlin ihr 60-jähriges Bestehen gefeiert.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) würdigte in seiner Festrede die Arbeit der KZBV als Körperschaft des öffentlichen Rechts und als wichtigste Interessenvertretung der Vertragszahnärztenschaft auf Bundesebene. Er benannte prägende Themen der zahnärztlichen Versorgung in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, und betonte die erhebliche Verantwortung der KZBV als Institution der gemeinsamen Selbstverwaltung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

„Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat in den letzten 60 Jahren an der erfolgreichen Entwicklung der zahnmedizinischen Versorgung hin zu Vorsorge und Prävention maßgeblich mitgewirkt. Dank des Einsatzes unserer Zahnärztinnen und Zahnärzte nimmt Deutschland bei der Mund-

gesundheit von Kindern und Jugendlichen heute einen **Spitzenplatz in Europa** ein. Die Anstrengungen gilt es weiter zu verstärken, denn in jedem Alter tragen gesunde Zähne ganz wesentlich zum Wohlbefinden bei. Mit dem Präventionsgesetz und dem Versorgungsstärkungsgesetz sorgen wir dafür, dass die Vorsorge und die Behandlung von Zahnerkrankungen bei Kleinkindern, genauso wie bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen weiter verbessert wird“, sagte Gröhe.

„Gesprächspartner und Ratgeber auf Expertenbasis“

„Das Engagement der KZBV war immer ein Spiegel der jeweiligen Zeit. Wir standen seit unserer Gründung vor sechs Jahrzehnten im Diskurs mit Regierungen unterschiedlichster

politischer Couleur, zahlreichen Gesundheitsministerinnen und -ministern und nahezu ebenso vielen Entscheidern im Sozialministerium. Das Handeln der KZBV hatte dabei immer einen roten Faden, einen inneren Kompass: Sich für das Patientenwohl und das Wohl der Vertragszahnärzte gleichermaßen einzusetzen“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Bei dem Festakt in der historischen Kassenhalle des Humboldt-Carrés, in dem unter anderem auch die Berliner Vertretung der KZBV ihren Sitz hat, wurde das Wirken der KZBV unter dem Motto „gesundheit gestalten – KZBV 1955-2015“ in Form einer Retrospektive filmisch in Szene gesetzt. Dabei ging es um Parallelen des Gestaltungsbegriffs in Gesundheitspolitik und Kunst. Ein begleitender Katalog zeichnete die wich-





Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) und Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV



Dr. Jürgen Fedderwitz, stv. Vorstandsvorsitzender der KZBV

tigsten Meilensteine der 60-jährigen Geschichte der KZBV nach.

Gesundheitssystem zwischen Selbstverwaltung und Staatsmedizin

Im Mittelpunkt einer Podiumsdiskussion mit Spitzenvertretern der Selbstverwaltung und des Bundesgesundheitsministeriums standen Aufgaben und Herausforderungen eines Gesundheitssystems zwischen Selbstverwaltung und Staatsmedizin. Den Impulsvortrag hielt der Direktor des Max-Planck-Instituts für Sozialrecht und Sozialpolitik in München, Prof. Dr. Ulrich Becker. Moderiert wurde die Themenrunde vom Präsidenten des Zahnärztlichen Interessensverbandes Österreich (ZIV), Dr. Claudius Ratschew. Beim anschließenden Empfang konnten sich die Gäste an besonderer Gestaltung erfreuen: Die vielfach ausgezeichnete Vocal-Gruppe Delta Q brillierte mit zeitgemäßer A-Capella-Perfektion. ■

Dr. Burkhard Branding



Dr. Burkhard Branding (stv. Vorstandsvorsitzender KZVWL) im Gespräch mit Dr. Christiane Groß, M.A. (Vorsitzende des ärztl. Beirats Telematikinfrastruktur NRW) und Ulrich Sommer (apo Bank) (von rechts nach links)



Dr. Günther E. Buchholz, stv. Vorstandsvorsitzender der KZBV



Scheckübergabe an die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Bilder: © KZBV/Darzhinger



Lockere Atmosphäre beim Akademietag 2015

Bilder: ZA Wolfgang Hilgert

Wer schnarcht stirbt früh!

So lautete die pointierte Aussage von PD Dr. Dominic Dellweg und Dr. Detlev Heyse, Moderatoren des 17. Akademietages 2015, der am 14. August in Münster stattfand.

Wie in jedem Jahr befasste sich der Akademietag auch dieses Mal mit einem speziellen Thema, das in der regulären zahnärztlichen Aus- und Fortbildung nicht immer genügend Berücksichtigung findet. Vielleicht gerade deshalb stieß die Veranstaltung mit dem Titel „Schlafmedizin im zahnärztlichen Kontext“ auf großes Interesse in der Zahnärzteschaft und sorgte mit über 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wieder einmal für einen ausgebuchten Akademietag. „Der Fortbildungsausschuss hat sich intensiv mit möglichen Themen für den Akademietag befasst und sich mit der Schlafmedizin für ein Thema entschieden, dessen enorme Bedeutung sich vielen erst auf den zweiten Blick erschließt“, erklärte Dr. Martina Lösser, Leiterin der Akademie für Fortbildung und Vorstandsreferentin der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

Eröffnet wurde der Akademietag von Kammerpräsident Dr. Klaus Bartling, der insbesondere auch die jüngeren Teilnehmerinnen und Teilnehmer begrüßte und auf die Bedeutung der jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Berufspolitik und der Kammerarbeit einging.



Dr. Martina Lösser, Leiterin der Akademie für Fortbildung



Kammerpräsident Dr. Klaus Bartling begrüßte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Akademietages

Anschließend stellte Dr. Martina Lösser das Referententeam des Akademietages vor: Neben den beiden Moderatoren und ihrem Kollegen Dr. Jens Kerl vom Fachkrankenhaus für Pneumologie und Allergologie Kloster Grafschaft in Schmallenberg waren auch die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Schlafmedizin, Dr. Susanne Schwarting, sowie Dr. Werner Noeke, niedergelassener Kieferorthopäde, angereist, um das Thema aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten. „Wenn es jemanden gibt, für den der Bereich der zahnärztlichen Schlafmedizin wirklich zur Berufung geworden ist, so

ist das sicherlich Frau Dr. Schwarting“, freute sich Dr. Lösser über den Besuch aus Kiel.

Im ersten Vortrag erklärte Dr. Jens Kerl, wie sich Schlaf medizinisch definieren lässt und aus welchen Gründen wir überhaupt schlafen. Nach einer kurzen Einführung in die chronobiologischen Grundlagen und ihre physiologischen Auswirkungen erläuterte Dr. Kerl Messverfahren zur qualitativen und



Dr. Jens Kerl

quantitativen Analyse des Schlafes. „Schlaf von ausreichender Qualität und Dauer ist Voraussetzung für eine ausgeglichene Energiebilanz, Geweberegeneration und Gedächtnisbildung“, erklärte Dr. Kerl die Auswirkungen des Schlafes auf unseren Gesundheitszustand. Schlafstörungen, wie z. B. obstruktive Schlafapnoe, führten daher zu nicht-erholsamem Schlaf mit entsprechenden negativen Konsequenzen.

Anschließend referierte Dr. Detlev Heyse zur Pathophysiologie der schlafbezogenen Atmungsstörung (SBAS). Detailliert erläuterte er die Risikofaktoren der Atemwegsverlegung (z. B. Alter, Übergewicht, Alkoholkonsum) sowie die häufigsten Symptome der Schlafapnoe. Dazu gehören nach seiner Darstellung insbesondere Tagesschläfrigkeit, nicht erholsamer Schlaf, nächtliches Erwa-



Dr. Detlev Heyse

chen mit Luftschnappen, Konzentrationsmangel, Stimmungsschwankungen sowie morgendliche Kopfschmerzen.

Nach der Kaffeepause im sommerlich dekorierten Festzelt befasste sich PD Dr. Dominic Dellweg mit den Gefahren des Schnarchens. Er stellte eine Reihe groß angelegter empirischer Studien vor, die die Auswirkungen auf den Gesundheitszustand untersuchten. So lag die Überlebenschance mit 80% nach sechs Jahren deutlich unter der entsprechenden Zahl von 90% auf Seiten der nicht Betroffenen. Die Wahrscheinlichkeit ist dabei insbesondere abhängig vom Schweregrad der SBAS, bei einem AHI-Wert >30 (Anzahl der Apnoe-Vorfälle pro Stunde) lag die



PD Dr. Dominic Dellweg

Überlebenschance nur noch bei ca. 60%. Mit zunehmendem Alter sinkt das Todesrisiko dann wieder ab. „Dies liegt jedoch nur daran, dass die betroffenen Personen in dieser Altersgruppe seltener vorkommen, da sie schon vorher verstorben sind“, erklärte Dr. Dellweg die zunächst verwunderliche Statistik. Besonders beeindruckt zeigten sich die Zuhörer vom Vergleich der Sauerstoffsättigung im Blut zwischen Schlafapnoe-Patienten und Bergsteigern. „Bei akuter Schlafapnoe kann die Sauerstoffsättigung auf unter 50% absinken. Auf 8.000 Meter Höhe erreicht ein Berg-

steiger eine Sättigung von ca. 60 – 65%. Dies bedeutet, ein von Schlafapnoe Betroffener klettert in diesem Sinne mehrmals pro Nacht auf den Mount Everest“, so Dr. Dellweg in seinem bildlichen Vergleich.

Dr. Susanne Schwarting ging im nächsten Vortrag auf die Therapie der SBAS mit Hilfe einer Unterkieferprotrusionsschiene ein. Die Unterkieferprotrusionsschiene stellt eine Alternative zur Überdruckbeatmung mittels



Dr. Susanne Schwarting

CPAP-Gerät dar und ist insbesondere für diejenigen Patienten sinnvoll, die eine leichte bis mittelschwere Form der SBAS haben oder die mit der Atemmaske nicht zurechtkommen. „30 Prozent der Patienten tolerieren CPAP nicht. Das kann daran liegen, dass die Maske verrutscht und ihnen Luft ins Auge zischt, dass sie an ausgetrockneten Schleimhäuten oder Druckstellen leiden oder dass die Luft in den Verdauungstrakt gerät und zu Blähungen führt. Viele Patienten haben auch ein psychologisches Problem mit der Maske, die ihnen vor dem Partner oder der Familie peinlich ist“, erklärte Dr. Schwarting die Nachteile der CPAP-Therapie. Durch eine Vorverlagerung von Unterkiefer, Zunge, Velum und Epiglottis kann eine Unterkieferprotrusionsschiene eine Obstruktion vermeiden und so eine praktikable Alternative zur CPAP-Therapie darstellen. Anschließend ging Frau Dr. Schwarting auf verschiedene, erhältliche Schienensysteme ein und stellte beispielhaft die IST-Schiene, die TAB-Schiene und die SomnoDent-Schiene vor. Anhand von Studienergebnissen zeigte sie die Erfolge einer Schienentherapie auf und gab praktische Tipps und Tricks für die Patientenbehandlung.

Während der anschließenden Mittagspause überzeugten sich die Teilnehmer da-

von, dass der Akademietag noch weit mehr zu bieten hatte als eine fachlich herausragende Fortbildung. Bei schönstem Sommerwetter konnten im eigens für diesen Tag aufgebauten Festzelt frisch gegrillte Leckereien verzehrt und kollegiale Gespräche geführt werden. Auch das Referententeam zeigte sich beeindruckt von der gelungenen Kombination aus Sommerfest und Fortbildungsveranstaltung und dankte Frau Dr. Lösser und ihrem Team für die gute Betreuung.

In der zweiten Hälfte des Akademietages ging es dann in mehreren, eng miteinander verknüpften Vorträgen um Therapie, Kostenübernahme und Praxiserfahrungen bei SBAS. Hier wurde insbesondere deutlich, dass die Behandlung einer SBAS immer eine intensive und interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen medizinischen und zahnmedizinischen Disziplinen erfordert. Hausarzt, HNO-Arzt, Zahnarzt und Schlafmediziner müssen sensibel sein für die Symptome



Dr. Werner Noeke

einer SBAS und durch eine geeignete Stufen-diagnostik aus Anamnese, klinischer Untersuchung, kardiorespiratorischer Polygraphie und ggf. kardiorespiratorischer Polysomnographie die Ursachen der SBAS eingrenzen. Dr. Werner Noeke stellte die Vorgehensweise bei Anfertigung und Einsatz einer Unterkieferprotrusionsschiene vor und ging dabei auch auf seine Erfahrungen mit der Kostenübernahme durch die Krankenkassen ein. Anhand mehrerer Patientenfälle und -interviews gab er einen Einblick in die zahnärztlichen Beratungsgespräche zu SBAS in seiner Praxis und die persönlichen Erfahrungen seiner Patienten mit der Schienentherapie. ■

Dr. Heiko König,

Geschäftsführer der Akademie für Fortbildung

AKADEMIETAG 2016

Auch im nächsten Jahr wird die Akademie für Fortbildung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die erfolgreiche Tradition des Akademietages fortsetzen. Am 3. September 2016 wird Iris Wälter-Bergob als Moderatorin durch das Thema „Digitale Praxisorganisation – Einfach, schnell und rechtssicher“ führen.

Ehrung der prüfungsbesten ZFA

Im Rahmen des Akademietages lud ZA Hans-Joachim Beier, zuständiger Vorstandsreferent für die ZFA Aus- und Fortbildung, die Prüfungsbesten nach Münster ein. Alle Eingeladenen haben die Ausbildung in diesem Jahr mit einer Eins abgeschlossen.

Beier begrüßte die Absolventinnen und gratulierte ihnen herzlich im Namen des Vorstandes zu ihrer persönlichen Glanzleistung. „Darauf können Sie sehr stolz sein“, äußerte sich Beier während seiner Ansprache.

Bei einem gemeinsamen Frühstück in den Räumlichkeiten der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe wurden die Gäste direkt gefordert. Abteilungsleiter Josef Voßkuhl (siehe auch S. 41) ließ die ZFA in kleinen Gruppen erarbeiten, wie die Attraktivität der Ausbildung noch weiter verbessert werden kann. Die erarbeiteten Handlungsempfehlungen wurden später dem Plenum präsentiert. So berichteten die Prüfungsbesten u. a., dass sie sich Ausbildungsmentoren in den Praxen

wünschten oder die Möglichkeiten der Aufstiegsfortbildungen rechtzeitig kommuniziert werden sollten. Darüber hinaus wurde das Image der ZFA in der Gesellschaft kritisiert. Der allgemeine Tenor der Gruppe war eindeutig: „Eine ZFA ist nicht nur zum Absaugen da“. Der respektvolle Umgang im Team sei ebenso wichtig, wie das Ansehen in der Gesellschaft. Im Gespräch mit den „frischgebackenen“ ZFA zeigte sich, dass kaum eine Absolventin „nur“ ZFA bleiben möchte. Einige planen direkt im Anschluss an die Ausbildung eine Aufstiegsfortbildung zu durchlaufen oder ein Zahnmedizinstudium aufzunehmen oder Berufsschullehrerin im Gesundheitswesen zu werden. So oder so wird man sich in der ZÄKWL immer mal wieder über den Weg laufen.

Im Anschluss an den Workshop referierte Frau Elke Schmidt, Diplom-Sozialarbeiterin aus Münster, über das Thema Work-Life-Balance. „Selbstmanagement“, „Coaching“ „intrinsische Motivation“ – das seien Begriffe, die in der heutigen Arbeitswelt eine große Rolle spielen, berichtete Schmidt. Sie vermittelte in dem Zusammenhang Tipps und Anregungen für die Stärkung der persönlichen seelischen Widerstandsfähigkeit. ■

Weiteres Bildmaterial des Akademietages finden Sie unter www.zahnaerzte-wl.de/ **Pressebilder**

Christina Conradi-Starr,
Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit



Durchweg stolze Gesichter: Inga Bergerhausen, Nicole Bonheger, Renan Colak, Stefanie De la Torre Ipiales, Alexandra Egelkamp, Julia Fischer, Linda Hirsch, Natalie Knauer, Ivonne Kneißig, Maria Lipka, Clarissa Mann, Anna Murawa, Melanie, Ortjohann, Lisa-Marie Palm, Sina Perrey, Nicole Pietrek, Isabell Raßmanns, Lena Röwekamp, Kira Roth, Denise Rotterdam, Sophie Rowart, Carla Schmelzer, Pinar Suna, Melanie Wagner, Ina Weinreich, auf dem Bild fehlt Sona Röde, links ZA Hans-Joachim Beier (Vorstand), Dorothee Neuhoff, Josef Voßkuhl, hinten Andrea Nettebrock und Silke Hruschka (alle Verwaltung ZÄKWL)

Anspruch auf betriebliche Altersversorgung (bAV) in der Zahnarztpraxis optimal umsetzen

Betriebliche Altersversorgung – warum?

Der auf absehbare Zeit bestehen bleibende demografische Wandel (sinkende Zahl der Beitragszahler) macht unter anderem deutlich, dass die Rente der Deutschen Rentenversicherung alleine in den meisten Fällen zu einer Versorgungslücke führen wird. Der Gesetzgeber hat schon vor langer Zeit dazu aufgerufen, die Altersversorgung auf drei Schichten zu stützen: Die betriebliche Altersversorgung, auch Betriebsrente genannt, stellt die zweite Schicht der Altersversorgungssysteme in Deutschland dar, neben der gesetzlichen Rentenversicherung (erste Schicht) und der privaten Rentenversicherung (dritte Schicht).

Schicht 1: Gesetzliche Regelungssysteme

- der Gesetzlichen Rentenversicherung,
- der Beamtenversorgung und
- den Alterssicherungseinrichtungen für bestimmte Gruppen von Selbstständigen und Freiberuflern
- Rürup-Rente

Schicht 2: Betriebliche Altersversorgung

- betriebliche Altersversorgung für die Beschäftigten in der Privatwirtschaft und die
- Zusatzversicherung für die Arbeiter und Angestellten im öffentlichen Dienst.
- zudem zu unterscheiden nach Durchführungswegen und (steuerlichen) Förderprogrammen

Schicht 3: Private Altersversorgung

- altersbezogene Vermögensbildung
- Lebensversicherung
- private Rentenversicherung
- und andere

Obwohl nur 2 Prozent der Arbeitnehmer davon ausgehen, dass die gesetzliche Rente im Alter ihr benötigtes Einkommen abdecken wird, haben allerdings 58 Prozent noch keine Schritte unternommen, die Schließung dieser Lücke selbst anzugehen. Die beliebteste Form der Vorsorge ist die **betriebliche Altersversorgung (bAV)** mit 43 Prozent, gefolgt von Riester-Rente und der privaten Lebensversicherung. Jedoch verfügt nur eine Minderheit der Arbeitnehmer (29 Prozent) über eine vom Arbeitgeber finanzierte Versorgungsleistung.¹

Anspruch auf Entgeltumwandlung für die bAV

Seit 2002 hat jeder Arbeitnehmer einen gesetzlichen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung. Das heißt, jeder Arbeitnehmer kann Teile seines künftigen Gehalts oder Sonderzahlungen (z. B. Weihnachts- oder Urlaubsgeld) in Beiträge zu einer betrieblichen Altersversorgung (bAV) umwandeln und sich somit eine Zusatzrente aufbauen. Dieser Anspruch besteht für alle in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversicherten Arbeitnehmer.²

Der **Arbeitgeber ist verpflichtet**, dem Wunsch nach Entgeltumwandlung nachzukommen. Allerdings kann der Arbeitgeber selbst entscheiden, welche Anlageform bzw. welchen Durchführungsweg (z. B. Pensionsfonds, Pensionskasse oder Direktversicherung) er dem Arbeitnehmer anbietet, um die Entgeltumwandlung zu ermöglichen. Wenn der Arbeitgeber von sich aus keinen Durchführungsweg anbietet, kann der Arbeitnehmer die Durchführung der Entgeltumwandlung über eine Direktversicherung/Pensionskasse verlangen.

Dieser Beitrag erläutert daher die Voraussetzungen und Möglichkeiten der **bAV in Form einer Direktversicherung/Pensionskasse** an einem Musterfall in der Zahnarztpraxis.

Praxishinweis: Anspruch auf Entgeltumwandlung haben seit dem 1. Januar 2013 auch geringfügig Beschäftigte mit einem so genannten 450-Euro-Job, da Sie ebenfalls in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind. Ist die Versicherungspflicht nicht gewollt, kann sich der Arbeitnehmer schriftlich von ihr befreien lassen.

Musterfall

Ein Zahnarzt hat eine Praxis mit vier Mitarbeiterinnen in Münster. Momentan hat noch keine Mitarbeiterin den Anspruch auf Entgeltumwandlung für die bAV geltend gemacht, allerdings hat sich jetzt eine interessierte Mitarbeiterin bei ihm danach erkundigt.

Durchführung in Form der Direktversicherung/Pensionskasse

Bei der Direktversicherung/Pensionskasse schließt der Arbeitgeber eine Rentenversicherung auf das Leben seines Arbeitnehmers ab.

Auch Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenleistungen können abgesichert werden. Bezugsberechtigt für die Leistungen sind der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen. Die Beiträge können vom Arbeitgeber, vom Arbeitnehmer durch Entgeltumwandlung oder von beiden gemeinsam finanziert werden.

Beiträge zur Direktversicherung/Pensionskasse in der Ansparphase

Die Beiträge können der Höhe nach frei bestimmt werden und sind Bestandteil des Arbeitslohns, wodurch sie im Grundsatz steuer- und sozialabgabenpflichtig sind. Der Staat begünstigt allerdings jährliche Einzahlungen in Höhe von bis zu vier Prozent der Beitragsbemessungsgrundlage zur Rentenversicherung. Dies bedeutet, dass im Jahre 2015 jährlich 2.904 EUR (242 EUR im Monat) **steuer- und sozialabgabenfrei**³ zum Aufbau der Altersversorgung verwendet werden können – zuzüglich eines Pauschalbetrags von bis zu 1.800 EUR, der zwar steuer-, aber nicht sozialabgabenfrei ist.

Der Zahnarzt spart auf die umgewandelten Lohnbestandteile seiner Arbeitnehmer für diese Zeit ebenfalls die Sozialversicherungsbeiträge. Die vom Zahnarzt getragenen Aufwendungen sind steuerlich **absetzbare Betriebsausgaben**.⁴

Anfängliche Sozialversicherungs- und Steuerfreiheit mit nachgelagerter Besteuerung

In der **Auszahlungsphase** sind die aus der bAV fließenden Renten für die Arbeitnehmer hingegen beitragspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung.

Alle Durchführungswegen in der bAV werden seit dem 1. Januar 2005 nachgelagert besteuert. Das bedeutet, dass die Besteuerung erst in der Auszahlungsphase auf die ausgezahlten Versicherungsleistungen erfolgt. Die Arbeitnehmer können also aus ihrem unversicherten Bruttoeinkommen Beiträge für den jeweils angebotenen Durchführungsweg aufwenden. In der Auszahlungsphase im Rentenalter sind die aus der bAV fließenden Renten zum Ausgleich dann voll steuerpflichtig. Die Steuerfreiheit der Beiträge in der Ansparphase bewirkt, dass die Leistungen in der Leistungsphase dann im vollen Umfang zu

³ Auf den umgewandelten Anteil des Entgelts werden keine Einkommensteuer (gemäß § 3 Nr. 63 EStG) und keine Sozialabgaben (gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 4 und 9 SVEV) erhoben.

⁴ Im Zweifel sollte sich der niedergelassene Zahnarzt zu diesem Thema von seinem Steuerberater beraten lassen.

¹ Vgl. http://www.pwc.de/de/pressemitteilungen/2015/betriebliche-altersversorgung_potentiale-verruefen.html (repräsentative PwC-Studie „Betriebliche Altersversorgung“)

² Siehe § 1a BetrAVG

versteuern sind. Für viele Arbeitnehmer ist dies jedoch vorteilhaft, da sie im Ruhestand über weniger Einkommen und damit über einen niedrigeren Steuersatz verfügen.

Regionale tarifvertragliche Regelungen in Westfalen-Lippe

Seit dem 1. Juli 2007 existiert für Zahnmedizinische Fachangestellte / Zahnarthelferinnen, stomatologische Schwestern und Auszubildende in Zahnarztpraxen ein **Tarifvertrag** betreffend für die Altersversorgung, der zwischen dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. und der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten / Zahnarthelferinnen (AAZ) geschlossen wurde.⁵ Allerdings gilt er räumlich neben Westfalen-Lippe nur für Berlin, Hamburg, Hessen und Saarland.

Die Regelungen dieses Tarifvertrages finden nur auf Arbeitsverhältnisse Anwendung, bei denen Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgrund ihrer Mitgliedschaft in dem jeweiligen Verband tarifgebunden sind oder bei denen der Arbeitsvertrag auf den Tarifvertrag Bezug nimmt. **Anfang 2015** wurde zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt, dass rückwirkend zum 1. Januar 2015 für die Zahnmedizinische Fachangestellte der Arbeitgeberbeitrag zur betrieblichen Altersversorgung erhöht wird.

Die Höhe des Arbeitgeberbeitrags ist abhängig von der jeweiligen wöchentlichen Arbeitszeit:

Wöchentliche Arbeitszeit	Monatlicher Beitrag
Für Auszubildende nach der Probezeit	45,00 EUR (bisher 30 EUR)
mehr als 20 Std. / Woche	45,00 EUR (bisher 30 EUR)
weniger als 20 Std. / Woche	27,50 EUR (bisher 20 EUR)

Die zahnmedizinischen Fachangestellten können sich freiwillig für eine zusätzliche Entgeltumwandlung, zum Beispiel in Form des 13. Monatsgehalts, oder sonstiger Entgeltbestandteile entscheiden.⁶ In diesem Fall erhalten Sie nochmals einen **Arbeitgeberzuschuss von 20%** auf den freiwillig gewählten Betrag, somit geben die Arbeitgeber mit dem Arbeitgeberzuschuss Ihre Sozialversicherungsersparnisse bei der Entgeltumwandlung an Ihre Mitarbeiter weiter.

So kommt eine zusätzliche Altersrente quasi zum „Nulltarif“ für zahnmedizinische

5 Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. wurde 1963 gegründet. Als unabhängige Gewerkschaft vertritt er die Interessen von Medizinischen, Zahnmedizinischen und Tiermedizinischen Fachangestellten sowie angestellten Zahntechniker/innen. Für Medizinische und Tiermedizinische Fachangestellte hat er bundesweite Tarifverträge abgeschlossen. Der Tarifpartner für Zahnmedizinische Fachangestellte – die AAZ – vertritt derzeit Arbeitgeber aus den Kammerbereichen Hamburg, Hessen, Westfalen-Lippe und Saarland.

6 Die Entgeltumwandlung kann aber nicht für die staatlich geförderte Altersversorgung (Riester-Rente) gemäß § 10 a, 82 Abs. 2 EStG verwendet werden. Die Anwartschaften auf bAV sind sofort unverfallbar.

Fachangestellte zustande, denn die Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung sind in der Ansparphase steuer- und sozialversicherungsfrei. Das ist der große Vorteil gegenüber den herkömmlichen vermögenswirksamen Leistungen, da diese Steuerbefreiung sofort und unmittelbar spürbar ist.

Die Tarifparteien empfehlen die Anlage dieser Beiträge in der **Gesundheitsrente**, die vor über 10 Jahren unter Federführung der Ärzte, Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, **der Zahnärzte, Zahnärztekammer Westfalen-Lippe** und Hessen sowie den Fachberufen in Begleitung der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank und der Pro bAV Pensionskasse entwickelt wurde.⁷

Fortsetzung Musterfall

Nachdem sich der Zahnarzt über die verschiedenen Durchführungsformen informiert hat, hat er sich entschieden, seinen Mitarbeiterinnen die betriebliche Altersversorgung in Form der Direktversicherung anzubieten. Eine Vollzeitmitarbeiterin entschließt sich das Angebot anzunehmen. Obwohl keine Tarifbindung besteht, beschließt der Zahnarzt, freiwillig neben einen Arbeitgeberbeitrag auch seinen realisierten Sozialversicherungsvorteil von rund 20 Prozent den Mitarbeiterinnen zur Steigerung der Motivation für eine Erhöhung ihrer Einzahlungen zur Verfügung zu stellen.

Musterberechnung

Folgend wird eine Musterberechnung für eine zahnmedizinische Fachangestellte dargestellt, welche die angebotene bAV in Anspruch nehmen möchte und dafür monatlich 50 EUR von ihrem Bruttogehalt aufwenden möchte.

Prämissen:

- Mitarbeiterin ist 21 Jahre alt, ledig, kinderlos und konfessionslos
- Bruttomonatsgehalt 1.800 EUR
- Vollzeitstelle
- Rentenbeginnphase: 01.08.2061
- Arbeitgeberbeitrag monatlich 45 EUR
- Weitergabe Sozialversicherungsvorteil von pauschaliert 20%
- folgende Arbeitnehmer-Anteile zur Sozialversicherung sind berücksichtigt:
 - Gesetzliche Rentenversicherung 9,35%
 - Gesetzliche Arbeitslosenversicherung 1,50%
 - Gesetzliche Krankenversicherung 8,20% (inkl. 0,9% erhöhter AN-Anteil)
 - Gesetzliche Pflegeversicherung 1,175% (+ 0,25% Zuschlag für Kinderlose)

7 Weitere Informationen können Sie telefonisch unter 0221 / 148 22700 bei der Deutschen Ärzteversicherung oder online auf www.gesundheitsrente.de anfordern.

	EUR	EUR
Monatliches Bruttogehalt	1.800,00	1.800,00
Arbeitgeber-Zuschuss bAV		+ 55,00
Beitrag Direktversicherung/ Pensionskasse		- 105,00
Gesamt-Brutto	1.800,00	1.750,00
- Steuern (incl. Soli)	- 171,09	- 159,57
- Sozialversicherung (AN-Anteil)	- 364,05	- 353,94
= Nettoverdienst	1.264,86	1.236,49
Mtl. Brutto-Sparbeitrag für Ihre Betriebsrente		105,00
Arbeitgeber-Zuschuss bAV		- 55,00
Ersparnisse aus der Entgeltumwandlung		- 21,63
Mtl. Aufwand		28,37

Der **Arbeitgeberzuschuss** in Höhe von 55 EUR setzt sich aus dem Arbeitgeberbeitrag von 45 EUR und die Weitergabe des Sozialversicherungsvorteils von 20% des Beitrages der Mitarbeiterin von 50 EUR vom Bruttogehalt zusammen.

Die Musterberechnung zeigt, dass die betriebliche Altersversorgung Arbeitnehmern und Arbeitgebern interessante Vorteile bietet. Was die wenigsten wissen: Die Entgeltumwandlung wird aus dem Bruttoeinkommen finanziert, so dass Arbeitnehmer von besonderen Steuervorteilen und Ersparnissen bei der Sozialversicherung profitieren können.

Die Ersparnis an gesetzlichen Abgaben beträgt also bei einer Beitragsleistung zur bAV von 105 Euro monatlich (1.260 EUR jährlich) insgesamt 259,56 EUR (21,63 EUR x 12). Beim Aufbau einer Altersversorgung über die betriebliche Altersversorgung (bAV) mit 105 EUR monatlich, hat die zahnmedizinische Fachangestellte somit lediglich eine monatliche Nettobelastung von 28,37 EUR.

Der **hohe Fördergrad** in Form der Steuer- und Sozialabgabensparnis und dem Arbeitgeberzuschuss wirkt sich deutlich aus, ein derartig günstiges Verhältnis von 370% von Nettoaufwand und Beitragsumfang ist mit einem privaten Vertrag nicht zu erreichen.

Bei Nutzung des Produktes **Gesundheitsrente** würde die Mitarbeiterin zum Renteneintritt mit 67 Jahren bei gleichbleibenden Überschussraten im derzeitigen schwierigen Umfeld aus der neuen bAV eine zusätzliche Rente von etwa 398 EUR beziehen. Anstatt der monatlichen Rente könnte Sie voraussichtlich zu Rentenbeginn auch eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe von 135 TEUR wählen.⁸

8 Die garantierte Altersrente beträgt 204 EUR und die Kapitalabfindung aus dem Garantiekapital rund 69 TEUR.

Warum soll die GesundheitsRente für die bAV gewählt werden?

Weil die GesundheitsRente aus einer öffentlichen Ausschreibung der ärztlichen/zahnärztlichen Arbeitgeber gemeinsam mit dem Verband Medizinischer Fachberufe entstanden ist, die gutachterlich begleitet wurde. Dadurch wurde ein geprüftes, preisgünstiges und verwaltungsarmes Produkt für die betriebliche Altersversorgung entwickelt, das der Arbeitgeber einsetzen kann. Das Anbieterkonsortium, bestehend aus der Deutschen Ärzteversicherung, der Pro bAV Pensionskasse und der apoBank verfügt über langjährige Erfahrung im Heilberufebereich. Gründungsgedanke war die GesundheitsRente zu einer eigenständigen, hochqualitativen Vorsorgeeinrichtung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heilberufe zu entwickeln. Dabei werden die Interessen der Arbeitgeber- und Arbeitnehmer durch einen Beirat gewahrt, dem Vertreter der Tarifparteien angehören. Veränderungen an der Produktgestaltung werden vom Anbieterkonsortium nur in Abstimmung mit dem Beirat vorgenommen.

Exkurs: Wirtschaft- und Finanzmarktkrise

Momentan herrscht eine Phase extrem niedriger Kapitalmarktzinsen. Deutsche Versicherer müssen schwerpunktmäßig in diesem Segment anlegen; ein weiteres Absenken der Überschüsse, die maßgeblich von den Zins- und generellen Anlageergebnissen der Versi-

cherer abhängen, ist daher möglich. Dagegen muss aber erwähnt werden, dass die Versicherer und Pensionskassen an strengste gesetzliche Kapitalanlagevorschriften gebunden sind und die Vermögensverwaltungen werden durch staatliche Institutionen bis ins Detail überwacht. Gerade die Versicherer und Pensionskassen haben die Folgen der Banken- und Staatskrisen der letzten Jahre gut abgedeckt. Im Vergleich zu anderen als sicher geltenden Anlagen wie Festgeldkonten, bieten die Versicherer ihren Kunden eine attraktive Verzinsung. Hinzu kommt, dass derzeit im Rahmen von Solvency II von der europäischen Finanzaufsicht die Solvabilitätsvorschriften, also die Eigenmittelanforderungen aller Versicherungsunternehmen, zu einem konsequent risikoorientierten System weiterentwickelt werden. Dies stellt zukünftig einen weiteren Sicherheitsaspekt für die Kunden dar.

Fazit

Altersarmut ist für Praxismitarbeiterinnen eine reale Gefahr – darin sind sich die Rentenexperten der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten/Zahnarzthelferinnen (AAZ) einig. Wer sich heute auf sein Rentenalter freuen will, kommt um eine zusätzliche Altersversorgung nicht herum, denn die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung stellt lediglich eine Grundversorgung sicher.

Alle **Arbeitnehmer** haben einen Rechtsanspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung. Wie im Musterfall gezeigt, fließt dabei ein bestimmter Teil des Bruttogehalts dann direkt in die Altersvorsorge und zwar steuer- und sozialabgabenfrei.

Für **Arbeitgeber** stellt die betriebliche Altersversorgung in Form einer Direktversicherung ein **flexibles und kostengünstiges Instrument** dar, um die Zukunft ihrer Mitarbeiter mit zu sichern und den gesetzlichen Anspruch auf Entgeltumwandlung zu erfüllen.⁹ Gleichzeitig können Lohnnebenkosten eingespart werden. In der Belegschaft führt eine betriebliche Altersversorgung Untersuchungen zufolge zu einer erhöhten Bindung an das Unternehmen und zu einer höheren Motivation der Mitarbeiter, sowie zu einer Erhöhung der Attraktivität von Unternehmen.¹⁰

Somit bringt die betriebliche Altersversorgung Vorteile sowohl für Arbeitnehmer als auch für Arbeitgeber (s. Vergleich unten). ■

Tim Michalke,
Innenrevision KZVWL
Dr. Bernhard Reilmann,
Beirat Pro bAV

⁹ Bei der Einrichtung sollte sich der niedergelassene Zahnarzt von einem Vermittler und seinem Steuerberater beraten lassen.

¹⁰ Vgl. Towers Watson Global Workforce Study 2014, diese zählt zu den weltweit größten Analysen der wesentlichen Treiber von Mitarbeiterengagement und -bindung sowie der Attraktivität von Unternehmen.

Vorteile der betrieblichen Altersversorgung

Arbeitgeber:

- Sie bieten mit sehr geringem organisatorischen und finanziellen Aufwand Ihren Mitarbeitern ein Maximum an Förder- und Versorgungsleistungen.
- Sie stärken die Bindung und die Motivation Ihrer Mitarbeiter.
- Sie profitieren von sozialversicherungs- und steuerrechtlichen Vorteilen.
- Sie erfüllen den gesetzlichen Anspruch Ihrer Angestellten auf die Entgeltumwandlung.

Arbeitnehmer:

- Sie leisten einen wichtigen Beitrag für Ihre Altersvorsorge.
- Sie profitieren von deutlichen Ersparnissen durch geringere Steuern und Sozialabgaben.
- Ihre Beiträge sind Harz-IV- und Insolvenzsicher.
- Bei Arbeitgeberwechsel ist Ihr Vertrag übertragbar.
- Sie erhalten eine zusätzliche lebenslange garantierte monatliche Rente oder eine Kapitalauszahlung.

HINWEIS

Der Beitrag wird im nächsten ZBWL mit Hinweisen zur Abwicklung und Risiken bei der betrieblichen Altersvorsorge fortgesetzt.

Der elektronische Zahnarzttausweis

Was lange währt, wird ... in Westfalen-Lippe nach und nach eingeführt

Lange hat es gedauert. Innerhalb der Zahnärzteschaft hat wohl niemand die elektronische Ausgabe des Heilberufsausweises herbeigesehnt. Doch jetzt ist der Zeitpunkt gekommen und die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe bereitet sich auf die Ausgabe von elektronischen Zahnarzttausweisen als Vorläufer der elektronischen Heilberufsausweise ab Februar 2016, vor.

Um es vorweg zu nehmen: Der allseits in Westfalen-Lippe bekannte Papierausweis behält seine Gültigkeit und wird auch in Zukunft noch an viele Kolleginnen und Kollegen herausgegeben. Nicht



Bilder: ZAKWL



alle Mitglieder in Westfalen-Lippe werden einen elektronischen Zahnarzttausweis benötigen, insbesondere nicht die vielen Assistenten, Vertreter oder Angestellten. Nur für die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung wird der Erwerb eines elektronischen Zahnarzttausweises – eZA – als „Vorläufer“ des elektronischen Heilberufsausweises demnächst aus folgendem Grund erforderlich: Ab dem 1. Februar 2016 laufen die ZOD-Karten, mit denen der Zugang zum Online-Portal der KZVWL möglich ist, schrittweise ab.

Monat für Monat verlieren diese Karten in den nächsten zwei bis drei Jahren ihre Gültigkeit. Das Ablaufdatum ist auf der Karte ausgewiesen. **Dies hat für die betroffenen Praxen zur Folge, dass sie ihre Leistungen mit dem Ende des Gültigkeitsdatums nicht mehr an**



das Abrechnungsportal der KZVWL übersenden können, eine Onlineabrechnung also mit der vorhandenen Karte nicht mehr möglich ist.

Für die zukünftige Teilnahme an der Telemedizin wird

- a.) eine elektronische Authentifizierung und
- b.) eine Unterschrift gefordert, die sog. elektronische Signatur. Genau diese Funktionen werden mit einem elektronischen Zahnarzttausweis generiert. Als Drittes können die Daten danach verschlüsselt mit Hilfe der Karte übertragen werden.

Antrags- und Ausgabeverfahren für den elektronischen Zahnarzttausweis durch die Zahnärztekammern sind bundesweit einheitlich „genormt“. Den Verfahren liegen strenge Vorgaben des Signaturgesetzes zugrunde.

Schon mit der Einführung der ZOD als Signaturkarte hatten Kammern und KZVen sich darauf verständigt, dass nur noch eine Signaturkarte für die Zahnärztinnen und Zahnärzte im Feld sein sollte, sobald der elektronische Heilberufsausweis flächendeckend „ausgerollt“ wird. Um „Ausgabelawinen“ zu vermeiden, ist es sinnvoll die ZOD-Karten Schritt für Schritt gegen den elektronischen Heilberufsausweis auszutauschen.

Seit mehr als zehn Jahren laufen bereits die Vorbereitungen für die Ausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen (eHBA) in der Bundesrepublik Deutschland. Kosten, Datenschutz, technische Umsetzung und die Einsetzbarkeit haben bis heute immer wieder zu einer Verzögerung der Einführung geführt.

Der eHBA ist nach dem Willen des Sozialgesetzgebers primär das Medium für den Zahnarzt mittels dem er über eine gesicherte Authentifizierung und eine qualifizierte elektronische Signatur für die Telemedizin verfügt. Für die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte, des elektronischen Rezeptes und der elektronischen Patientenakte, wird eine „interoperable und kompatible Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur“ aufgebaut.

Der Aufbau dieser sog. „Telematikinfrastruktur“ ist noch nicht abgeschlossen. Die Frage, wann ein elektronischer Heilberufsausweis für seine originären Aufgaben benötigt wird, wird kaum jemand sicher prognostizieren können. Die Projektrisiken sind zu groß und zu häufig wurde schon alleine die Erprobung bis heute verschoben.

Warum also jetzt schon auf den elektronischen Ausweis umschwenken? Hierfür sind nun zwei Aspekte mit einzubeziehen:

1. Dem Bundesgesundheitsministerium dauert der Aufbauprozess zu lange. Deshalb hat es dem Bundeskabinett ein „eHealth-Gesetz“ mit Meilensteinen vorgelegt. U. a. soll bis 2018 auf die Notfalldaten der eGK (Notfalldienstmanagement) zugegriffen werden können. Dafür braucht man den eHBA.
2. Die ZOD-Verträge der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe mit dem bisher einzigen Anbieter von Signaturkarten, der auch eine Zulassung der Bundeszahnärztekammer für die Ausgabe von elektronischen Zahnarzttausweisen hat („medisign GmbH“), laufen ab Februar 2016 sukzessive aus.

Da die bisherigen ZOD-Karten nicht für den Einsatz in der Telematikinfrastruktur vorgesehen bzw. zugelassen sind, sondern primär nur den Zugang zum Abrechnungsportal der KZVWL ermöglichen, hätte im schlechtesten Fall eine Vertragsverlängerung der bisherigen ZOD-Karten den kostenpflichtigen Kauf eines weiteren eHBA's in der Zukunft parallel erfor-

derlich gemacht. Die Folge wären doppelte Kosten für die Nutzung zweier Signaturkarten gewesen. Das ist vielleicht nicht auf den ersten Blick verständlich und deshalb zu erläutern. Auch die bisherige Karte wurde von den ZOD-Nutzern über den Verwaltungskostenbeitrag der KZVWL bezahlt.

Die Einführung eines elektronischen Zahnarzteausweises ist daher zum jetzigen Zeitpunkt aus folgenden Gründen schlüssig:

- ▶ Der elektronische Zahnarzteausweis (eZA) gilt als Vorläufer des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA), für dessen Herausgabe die Zahnärztekammern gesetzlich zuständig sind. Auch nach Einführung des elektronischen Heilberufsausweises wird der elektronische Zahnarzteausweis bis zu seiner technischen Ablaufzeit in der Telematikinfrastruktur eingesetzt werden können.
- ▶ Er erfüllt gleichzeitig alle Funktionen der auslaufenden ZOD-Karte. Die KZVWL wird sicherstellen, dass der Zugang zum Abrechnungsportal damit möglich ist und die Abrechnungen eingereicht werden können. Die noch gültigen ZOD-Karten werden genauso wie die im kommenden Jahr auszugebenden eZAs von der KZV über den Verwaltungskostenbeitrag finanziell getragen und verrechnet. Die kollektive Finanzierung aller Karten entfällt Ende 2016.
- ▶ Doppelte finanzielle Belastungen für die Nutzer der Signaturkarten sind damit ausgeschlossen.
- ▶ Die Zahnärztekammer kann auf den von der ZOD Karte bekannten und erprobten Herausgabeprozess aufsetzen und sich damit auf den offiziellen Rollout des elektronischen Heilberufsausweises für den Betrieb innerhalb der Telematik-Infrastruktur vorbereiten.

Für das Jahr 2016 hat die Vertreterversammlung der KZVWL in ihrer letzten Sitzung beschlossen, dass letztmalig und unabhängig vom zur Onlineabrechnung eingesetzten Kartentyp eine kollektive Finanzierung über den Verwaltungskostenbeitrag der KZVWL vorgeesehen ist.

Die bisherigen ZOD-Besitzer werden über den Zeitpunkt des anstehenden Auslaufs der Gültigkeiten der Karten von ihrem Zertifizierungsdiensteanbieter (ZDA) rechtzeitig – vier Monate – vorher informiert. Sie können dann entscheiden, ob sie einen eZA bestellen möchten oder nicht. Auch wenn der Erwerb eines eZA nicht verpflichtend ist, wird er ab 2016 als Ersatz abgelaufener ZOD-Karten Voraussetzung zur weiteren Teilnahme an der Onlineabrechnung. Zur Verifizierung als Zahnarzt genügt zukünftig wie bisher der Papiausweis, den Sie ebenfalls bei der Zahnärztekammer bekommen.

FAQs zum Thema:

Benötige ich einen elektronischen Zahnarzteausweis?

- ➔ Einziger Anwendungsfall wird zu Beginn der Ausgabeperiode die Authentifizierung und Verschlüsselung bei der Online-Abrechnung gegenüber der KZVWL sein. Sie benötigen ferner einen elektronischen Zahnarzteausweis, wenn Sie damit eine digitale Unterschrift leisten müssen. Denkbar schon in naher Zukunft auch z.B. die elektronische Unterschrift auf Vertragsformularen (HKP, etc.).

Wo bekomme ich den elektronischen Zahnarzteausweis?

- ➔ Bei einem Zertifizierungsdiensteanbieter (ZDA), aktuell ausschließlich bei der medisign GmbH, die auch die ZOD-Karten produziert. T-Systems und Bundesdruckerei nehmen derzeit nur an der Erprobung der Ausgabe von Signaturkarten für die Telematik-Infrastruktur teil und besitzen aktuell noch keine Zulassung für die Ausgaben von elektronischen Zahnarzteausweisen. Grundsätzlich macht die Kammer keine Vorgaben bei der Wahl des ZDA.

Kann ich den ZDA frei wählen?

- ➔ Ja, unter den zugelassenen ZDA können Sie frei wählen.

Was kostet mich der elektronische Zahnarzteausweis?

- ➔ Der eZA wird von medisign in den ersten beiden Jahren für 6,90 Euro pro Karte und Monat angeboten.

Die ZOD wurde von der KZVWL kollektiv bezahlt. Warum zahlt die Kammer nicht den elektronischen Zahnarzteausweis für mich?

- ➔ Weil damit alle Kammermitglieder die Kosten für den eZA über den Mitgliedsbeitrag finanzieren würden, auch diejenigen, die keinen eZA benötigen. Die KZVWL erstattet Ihnen übrigens für die Übergangszeit 2016 die Kosten, die Ihnen in diesem Jahr für den eZA oder noch gültige ZOD-Karten entstehen.

Wie erfahre ich, wann meine ZOD-Karte die Gültigkeit verliert?

- ➔ Sie erhalten von medisign ca. 4 Monate vor Ablauf der Gültigkeit eine Nachricht. Damit später bei der Abrechnung nichts „schief geht“, werden Sie notfalls auch mehrfach erinnert.

Wie lange dauert der Antragsprozess bis zur Zustellung der Karte bei mir?

- ➔ Der Prozess dauert im Regelfall zwischen einer und ca. 6 Wochen, je nachdem, ob und inwieweit noch Daten geändert werden müssen

Kann ich mir anstelle eines elektronischen Zahnarzteausweises auch eine ZOD-Karte bestellen?

- ➔ Nein, das geht leider nicht. Mit der Einführung des elektronischen Zahnarzteausweises wird die ZOD Schritt für Schritt abgelöst.

Ich musste damals beim Erwerb der ZOD-Karte ein Identifizierungsverfahren durchlaufen. Muss ich das nun erneut?

- ➔ Nein. Inhaber einer ZOD-Karte haben das Identifizierungsverfahren bei der Firma medisign bereits durchlaufen. Eine Identifizierung ist nur notwendig, wenn der ZDA gewechselt wird, ein Erstantrag gestellt wird oder sich ein entscheidendes persönliches Merkmal geändert hat

Bietet die Kammer die Möglichkeit einer Identifizierung?

- ➔ Nein. Erfahrungen in anderen Kammerbereichen haben gezeigt, dass das Identifizierungsverfahren in der Kammer („Kammer-Ident“) nur sehr selten bis gar nicht und stattdessen lieber das „Post-Ident-Verfahren“ mit der Möglichkeit zur Identifizierung am Wohnort genutzt wurde. Da die Einführung des „Kammer-Ident“ nach scharfen rechtlichen Vorgaben zu erfolgen hat und kosten- und zeitintensiv ist, haben wir von der Einführung in Westfalen-Lippe abgesehen.

Muss ich die Nutzung des elektronischen Zahnarzteausweises bei der KZVWL anzeigen, damit die Abrechnung funktioniert?

- ➔ Ja! Dies geschieht dadurch, dass Sie bei der Antragsstellung für den eZA mit der Datenweitergabe durch die ZÄKWL an die KZVWL einverstanden sind und dies entsprechend in dem Antrag vermerken. In diesem Fall übernimmt die ZÄKWL diese Aufgabe für Sie. ■

Dr. Gordan Sistig
Dr. Burkhard Branding



Bild: STEFAN_KAMINSKI; Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion

Interview mit Maria Klein-Schmeink MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin Bündnis 90/Die Grünen zur Flüchtlingsproblematik

Die Zahl der Asylbewerber in NRW steigt stetig an. Gründe dafür sind vor allem die Kriege in Syrien und im Irak. Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe erreichen regelmäßig Anfragen zur Problematik der Versorgung von Flüchtlingen / Asylbewerbern. Es besteht eine Verunsicherung, ob und wie eine Behandlung durchgeführt werden soll, wenn eine sprachliche Verständigung mit dem Patienten schwierig bis unmöglich ist. Darüber hinaus bestehen Probleme bzgl. der Abrechnung und der Behandlung in Notfällen, wenn kein Behandlungsschein des Sozialamtes oder eine sonstige Kostenübernahmeerklärung vorliegen.

Die ZBWL-Redaktion führte vor dem Hintergrund der Flüchtlingsproblematik ein Interview mit Maria Klein-Schmeink, Gesundheitspolitische Sprecherin Bündnis 90 / Die Grünen.

ZBWL: Fast täglich ist in den Münsteraner Tageszeitungen zu lesen, dass neue Flüchtlinge das Münsterland erreichen. Stadt und Land stehen unter massivem Druck Unterbringungsmöglichkeiten für Asylsuchende zu schaffen. Wie erleben Sie persönlich die regionale Versorgung in Münster und Umgebung?

Klein-Schmeink: Münster ist eine Stadt mit einer hohen Dichte von Ärzten und Kranken-

häusern, deshalb ist die medizinische Versorgung von Flüchtlingen deutlich besser als an dem Ort im ländlichen Raum, wo es allgemein schwieriger mit der medizinischen Versorgung ist. Zugleich ist z. B. die Notaufnahmeeinrichtung des Landes in unmittelbarer Nähe zum Uniklinikum gelegen und ich konnte mich überzeugen, dass die Zusammenarbeit zwischen den Sanitätern in der Einrichtung mit dem Klinikum gut funktioniert. In den städtischen Unterkünften und

auch in der Erstaufnahmeeinrichtung ist das Gesundheitsamt regelmäßig vor Ort.

Gleichwohl bleibt das Problem, dass das Asylbewerberleistungsgesetz nur eine sehr eingeschränkte Versorgung zulässt und zugleich sehr bürokratisch ist. Deshalb haben wir Grünen uns im Rat erfolgreich dafür stark gemacht, dass die Stadt Münster Verhandlungen mit den Krankenkassen aufnimmt, um wie Bremen die Gesundheitskarte einzuführen. Der politische Wille ist fraktionsübergreifend da. Auch auf Landesebene wird mit den Krankenkassen über Rahmenverträge verhandelt. Aufgrund der bundesweiten Auseinandersetzungen zwischen dem Bundesrat und der Bundesregierung stockten diese. Wir hoffen, dass es bald eine Regelung gibt. Denn davon würden alle profitieren: in erster Linie die Flüchtlinge, die Behandler, damit sie Kranke ihrem medizinischen Auftrag gemäß behandeln können, aber auch die Kommunen durch Entlastung bei der Bürokratie.

ZBWL: Im Zuge der zahnmedizinischen Versorgung treten beinahe in jeder Versorgungssituation sprachliche Barrieren auf. Die Flüchtlinge sind verunsichert, haben Schmerzen und sprechen in den meisten Fällen weder Deutsch noch Englisch. Welche Maßnah-

men könnten helfen, um die sprachlichen Hürden zu überwinden?

Klein-Schmeink: Bislang gibt es kaum muttersprachliche Angebote und Dolmetschereinsätze werden von den Krankenkassen gar nicht und den Sozialämtern nur selten bezahlt. Daher sollten zum einen die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet werden, die Kosten für einen qualifizierten Dolmetschereinsatz im Rahmen medizinischer und psychotherapeutischer Behandlungen zu übernehmen. Hierfür bedarf es einer Änderung des SGB V, die wir seit langem auf den Weg bringen wollen. Denn das ist für mich auch eine Frage des Patientenschutzes und des Rechtes auf eine medizinisch richtige Behandlung.

Vor Ort ist zum anderen der Einsatz muttersprachlicher Kulturmittler sinnvoll, die z. B. mit den Arbeitskreisen Zahngesundheit in den Einrichtungen frühzeitig über die Möglichkeiten der Kariesprophylaxe und über grundlegendes Wissen zur Zahngesundheit aufklären.

ZBWL: Das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) regelt den eingeschränkten Anspruch auf (zahn)medizinische Leistungen. Asylbewerber werden bei **akuten** Erkrankungen behandelt. Prophylaxemaßnahmen oder weitergehende Sanierungen hingegen sind ausgeschlossen. Wie kann dieser Umstand allen Beteiligten bekannt gemacht werden, um Missverständnisse oder sogar unberechtigte Vorwürfe gegen Ärzte/Zahnärzte zu vermeiden?

Klein-Schmeink: Es stimmt, ein Problem des AsylbLG ist seine Unbestimmtheit. Patienten aber auch Ärzte oder die Sachbearbeiter in den Sozialämtern, die Leistungen nach AsylbLG vorab bewilligen müssen, wissen oft nicht, ob im Einzelfall ein Anspruch auf Behandlung besteht. Das führt zu Missverständnissen und in manchen Fällen auch dazu, dass

notwendige Behandlungen, auf die Patienten eigentlich einen Anspruch haben, nicht oder zu spät vorgenommen werden.

In der Praxis werden etwa Kostenübernahmen für Zahnvorsorge und -versiegelung, reguläre Kariesbehandlungen, Parodontosebehandlungen, kieferorthopädische Maßnahmen und Wurzelbehandlungen vielerorts ebenso wie Zahnersatz generell verweigert. Selbst bei Kindern wird berichtet, dass Zahnerkrankungen erst dann behandelt werden, wenn sie „schmerzhaft“ geworden sind. Die Zähne werden auch dann nur provisorisch mit Zahnzement gefüllt und wenn sie weiter Schmerzen machen gezogen. Das ist nicht nur unzumutbar für Patienten sondern auch für Zahnärzte, die zwischen der nach medizinischem Standard und Ethik gebotenen Behandlung und der medizinisch und wirtschaftlich unsinnigen Zahnextraktion als einziger vom Sozialamt akzeptierter Behandlungsalternative entscheiden müssen.

Diese Probleme lassen sich aber nicht durch Bekanntmachung der Gesetzeslage lösen, sondern allein durch Änderung der Gesetzeslage.

Drei Jahre nachdem das Bundesverfassungsgericht klargestellt hat, dass die Menschenwürde nicht migrationspolitisch relativierbar ist, ist es längst an der Zeit allen Menschen in Deutschland, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus, die notwendigen Gesundheitsleistungen zu gewähren. Wir setzen uns seit langem dafür ein, dass die strukturellen Diskriminierungen nach dem AsylbLG beseitigt werden sowie Asylsuchende von Anfang an Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung erhalten und ihnen hierfür eine Gesundheitskarte zur Verfügung gestellt wird.

Im November 2014 hat die Bundesregierung den Ländern zugesagt, die gesetzlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Gesundheitskarte für Flüchtlinge flächendeckend eingeführt werden kann. Wir erwarten von Herrn Gröhe, dass er sein Versprechen endlich einlöst und für eine humanitäre und

menschenrechtskonforme gesundheitliche Versorgung Schutzbedürftiger sorgt.

ZBWL: Für Karies- und Wurzelkanalbehandlungen, chirurgische Leistungen wie Resektionen und Extraktionen oder auch für Zahnsteinentfernungen gelten im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Budgetregelungen. Die Ausweitung des gesetzlichen Leistungskataloges für die Gruppe der Asylbewerber und Flüchtlinge erfordert die Bereitstellung zusätzlicher, dem Umfang entsprechender finanzieller Mittel. Wie können Sie dies im Zuge einer gesetzgeberischen Initiative gewährleisten?

Klein-Schmeink: Bei der jährlichen Anpassung der vertragszahnärztlichen Gesamtvergütung wird nach § 85 Abs. 3 SGB V auch die Zahl und die Struktur der Versicherten einbezogen. Deswegen gehen wir davon aus, dass auch die zusätzliche Behandlung von Asylbewerbern und Flüchtlingen bei den Verhandlungen zur Anpassung der Gesamtvergütung berücksichtigt wird. Deshalb sollte eine gesetzliche Änderung nicht notwendig sein.

ZBWL: Wir bedanken uns herzlich für Ihre Zeit und das angenehme Gespräch. ■

Christina Conradi-Starr,
Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit

Kommentar der ZBWL-Redaktion

Die im Interview von Fr. Klein-Schmeink getroffene Aussage, dass die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen von der jährlichen Anpassung der vertragszahnärztlichen Gesamtvergütung ausgehen, ist eine gewagte Theorie. Denn nur weil die Politik sich diese Ausweitung vorstellen kann, ist dies noch lange keine Garantie für eine entsprechende Umsetzung bzw. Anpassung der Gesamtvergütung.

Vielmehr sind hier die Partner im Gesundheitswesen, nämlich GKV und KZV, gefragt, die ihr Verhandlungsgeschick unter Beweis stellen müssen. Leider zeigt die Erfahrung, dass zwischen Geldgeber und Leistungserbringer eine Einigung nicht immer nur von nachvollziehbaren Argumenten abhängt. Um es in den Worten der Bundeskanzlerin, Fr. Angela Merkel, auszudrücken, handelt es

sich für den Fall einer unzureichenden finanziellen Berücksichtigung bei ausgeweitetem Leistungsvolumen um eine „extrem nicht zufriedenstellende Situation“ (ZDF-Sommerinterview 2015).

Jost Rieckesmann,
Dr. Burkhard Branding

Ladiesdentaltalk

Das Netzwerk für Zahnärztinnen, die querdenken und die Zukunft gestalten

Die Zahnmedizin wird immer weiblicher. Soll die Patientenversorgung auch künftig gewährleistet sein, muss sich die Dentalbranche intensiver mit den Lebensmodellen und Bedürfnissen von Zahnärztinnen beschäftigen. Für Zahnärztinnen wiederum ist es wichtig, wirtschaftlichen Aspekten bei der Praxisführung einen höheren Stellenwert beizumessen. Diese Gründe haben die Initiatorin Frau Dr. Uphoff bewogen „Ladiesdentaltalk“ ins Leben zu rufen. Frau Dr. Uphoff, selbst erfolgreiche Unternehmerin mit Familie, wurde 2009 von der Europäischen Kommission zur EU-Unternehmensbotschafterin ernannt. Aufgrund jahrelanger Erfahrung als PR-Expertin und Beraterin in der Dentalbranche wurde die Idee geboren, ein Netzwerkformat für Zahnärztinnen ins Leben zu rufen.

Am 17. Juni 2015 fand in Münster zum ersten Mal eine Veranstaltung „Ladiesdentaltalk“ auf Initiative von Frau Dr. Karin Uphoff und Frau Elvira Sinnott, Geschäftsführerin der Dentaltechnik Sinnott GmbH statt. Als Expertenteam waren eingeladen Vertreterinnen für Praxisfinanzierung – Deutsche Apotheker- und Ärztebank –, Medizinrecht, Praxisberatung und -Management, Steuerberatung, Arzneimittel- und Medizinprodukte und Standespolitik – KZVWL –.

Zahlreiche Zahnärztinnen aus Münster, dem Münsterland, Dortmund und Osnabrück waren gekommen und fanden einen regen Austausch in überaus angenehmer Atmosphäre in der Location „Eggerts Sylt am Bült“. Die Initiatorinnen stellten ihr Konzept der Vernetzung vor, die anwesenden Exper-



Die Initiatorinnen, Vertreterinnen apo-Bank, Praxismanagement, KZVWL

tinnen berichteten aus ihren Erfahrungen, Möglichkeiten und Hilfestellungen zur Selbstständigkeit und der weiteren Begleitung. Die Vertreterinnen der KZVWL und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank warben für eine rechtzeitige, nicht zu späte Selbstständigkeit. Darüber hinaus wurde seitens der KZVWL aufgerufen, sich aktiv in die Standespolitik einzubringen und damit selbst für eine Vertretung der weiblichen Zahnmedizin zu sorgen. Aktuell sind 31% der Praxisinhaber Zahnärztinnen, 55% der Angestellten

sind Zahnärztinnen und 56% der Assistenten sind weiblich.

An diesem Abend wurde die Erfahrung der KZVWL aus Umfragen bestätigt. Zahnmedizinerinnen wollen im Team arbeiten, suchen Austausch und Erfahrung im Beruf und möchten neben ihrer zahnmedizinischen Tätigkeit eine familiengerechte Lebensführung. Fazit für alle Teilnehmerinnen, ein gelungener Austausch und eine sinnvolle Netzwerkgestaltung. ■

Anita Diekmann



Teilnehmerinnen im Gespräch



Großes Interesse am Vortrag der Expertinnen

Bilder: uphoff pr & marketing GmbH

Ein Urgestein verlässt die Bezirksstelle Dortmund

Die Bezirksstelle Dortmund hat am 27. April 2015 den Vorsitz und die Stellvertretung neu gewählt. Damit geht eine Jahrzehnte lange Ära im Vorstand zu Ende. Herr Dr. Fritz-Reinhard Kruse hat seit dem 16.2.1985 bis zum 26.4.2015 diese Bezirksstelle als Vorsitzender geführt.

Neben dieser Aufgabe hatte er zusätzlich die Aufgaben als Beauftragter für das Gutachterwesen, für GOZ-Angelegenheiten, die Notfalldienst-Koordination als Stellvertreter und Sonderangelegenheiten wahrgenommen. Darüber hinaus war Herr Dr. Kruse viele Jahre als ZE-Gutachter der KZVWL für die Primärkassen und VdAK/AEV-Kassen tätig. Über 30 Jahre war Herr Dr. Kruse also für seine Kolleginnen und Kollegen vor Ort unermüdlich tätig. In den Jahren 2001 bis 2004 gehörte Herr Dr. Kruse über den lokalen Bereich Dortmunds hinaus als Mitglied dem Disziplinarausschuss der KZVWL an.

Im folgenden Interview berichtet Herr Dr. Kruse im Gespräch mit Frau Diekmann über seine Erfahrungen als Bezirksstellenvorsitzender.

Frau Diekmann: Herr Dr. Kruse, rückblickend, wie bewerten Sie die Tätigkeit als Bezirksstellenvorsitzender?

Dr. Kruse: Wenn man die Aufgabenstellung genauso sieht, wie sie gedacht ist, als letztes Bindeglied der Vorstände beider Körperschaften für die Kolleginnen und Kollegen vor Ort zu agieren und für jeden einzelnen da zu sein wenn es nötig ist, macht es viel Spaß, auch wenn eine Bezirksstelle so groß ist, dass man nicht jeden persönlich kennen kann. Ich darf mich an dieser Stelle aber nochmals herzlich bei allen Vorstandsmitgliedern meiner Zeit für die demokratische und fast schon familiäre Atmosphäre bei der Zusammenarbeit bedanken.

Frau Diekmann: Herr Dr. Kruse, die Bezirksstelle Dortmund stellt mit aktuell 407 Zahnärzten (335 Selbstständige und 72 Angestellte) die größte Bezirksstelle in Westfalen-Lippe.

Welche Schwerpunkte prägen das Gestalten und Leben im kollegialen Verbund in Dortmund?



Bild: Dr. Kruse

Dr. Kruse: Die Basis stellen nicht nur die Bezirksstellenversammlungen und Sonderinformationsveranstaltungen, sondern insbesondere die regionalen Stammtische und auf Wunsch persönlichen Gespräche, die wir führen, dar.

Wie Sie schon richtig bemerken, wurde die Bezirksstelle speziell in den letzten 20 Jahren so groß, dass wir uns damals entschieden haben, regionale Stammtische einzuführen, von denen einer u. a. von Fr. Kollegin Dr. Wagner, meiner Nachfolgerin, organisiert wird.

Frau Diekmann: Gab es besondere Situationen in der Bezirksstelle?

Dr. Kruse: Neben vielen Einzelschicksalen (Krankheit, wirtschaftliche Probleme in der Praxisführung etc.) war besonders bewegend die Zeit kurz nach der Wende.

Über längere Zeit hinweg hatten die Vorstandsmitglieder und auch ich im Rahmen der Kooperation mit den neuen Körperschaften in Brandenburg (Herr Linke u. a. sind

glaube ich noch vielen bekannt) eine Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen vor allem aus dem Spreewald zu Gast in unseren Praxen, teilweise auch in unseren Familien. Es wurden zahllose Kontakte geknüpft und neue Freundschaften entstanden in zwangloser Atmosphäre. So hatten wir in Dortmund das Glück, auch ein wenig deutsche kollegiale Geschichte real zu erleben.

Frau Diekmann: Jetzt geben Sie das Zepter an ihre Kollegin Frau Dr. Sabine Wagner ab. Welche Empfehlungen und gute Wünsche geben Sie Ihr auf den Weg?

Dr. Kruse: Liebe Sabine, bleib so wie Du bist und wie wir Dich alle kennen, dann wird Dir die Aufgabe genauso viel Freude machen wie mir!

Falls zu Anfang notwendig, weißt Du ja, wo ich zu erreichen bin.

Frau Diekmann: Haben Sie für die in Zukunft frei werdende Zeit schon besondere Interessen entwickelt oder ein Hobby gefunden?

Dr. Kruse: Ja, ich werde mehr zur Jagd gehen, Klavier spielen und etwas mehr in Urlaub fahren.

Frau Diekmann: Im Namen des Vorstands bedanke ich mich für den Rückblick und insbesondere für Ihre ehrenamtliche Tätigkeit in den vergangenen 30 Jahren für die Zahnärzte in Dortmund und in ganz Westfalen-Lippe. Für die kommenden Jahre wünschen wir Ihnen eine kreativ erholsame und erlebnisvolle Zeit. ■



7. Vertragszahnärztetag der KZVWL

Am 19. September 2015 findet in Münster, inzwischen zum siebten Mal, der Vertragszahnärztetag der KZV Westfalen-Lippe statt. Die KZVWL informiert bereits seit 2008 an ihrem Vertragszahnärztetag ihre Mitglieder inhaltlich über die vom Gesetzgeber geforderte Qualitätssicherung. Aufgrund der demografischen Entwicklung wurden bereits im vergangenen Jahr auch aktuelle Anforderungen an die Vertragszahnarztpraxis, Herausforderungen an die stationären Pflegeeinrichtungen und ambulante und stationäre Versorgung durch Vertragszahnärzte, thematisiert.

In diesem Jahr steht der Vertragszahnärztetag unter dem Generalthema „Zahnmedizinische Prävention – keine Frage des Alters“. Der Vormittag widmet sich der frühkindlichen Prävention, der Nachmittag den Besonderheiten der Alterszahnmedizin.

Wir freuen uns sehr, dass wir Herrn Dr. Annussek als Referenten zu dem Themenkomplex im Nachmittagsteil gewinnen konnten. Herr Dr. Annussek ist als Fachzahnarzt für Oralchirurgie in einer Vertragszahnarztpraxis in Münster tätig. Er hält im Rahmen seiner Referententätigkeit sowohl nationale als auch internationale Vorträge. In seinem Vortrag zum Vertragszahnärztetag wird der Themenschwerpunkt „Zahnmedizin und Antibiotikatherapie im Rahmen von Parodontitistherapie“ sein.

Der folgende Artikel von Herrn Dr. Annussek beschäftigt sich mit dem stets aktuellen Thema zum Einsatz von Antibiotika in der Zahnheilkunde, und verschafft einen „kleinen Vorgeschmack“ zu seinem Vortrag am 19.09.2015.

Antibiotikatherapie im Rahmen der Parodontitisbehandlung

Die Diagnose und Therapie parodontaler Erkrankungen ist seit Jahrzehnten etablierter Bestandteil der Zahnheilkunde und besitzt auch gegenwärtig einen herausragenden Stellenwert sowie klinische Relevanz. Epidemiologische Studien der vergangenen Jahre belegen, dass über 40 Prozent der deutschen Bevölkerung unter einer chronischen oder aggressiven Form der Parodontitis leiden^[1,2]. Unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung muss jedoch davon ausgegangen werden, dass diese Angaben zur Unterschätzung der aktuellen Krankheitslast führen. Eine signifikant höhere Prävalenz parodontaler Erkrankungen ist anzunehmen^[3]. Die komplexen Wechselwirkungen zwischen der Parodontitis und den sogenannten Volkskrankheiten wie der rheumatoiden Arthritis oder den koronaren Herzerkrankungen, haben dazu geführt, dass kaum ein anderer Bereich der Zahnheilkunde, vergleichbar umfangreich, Gegenstand der klinischen und experimentellen Forschung ist.^[4,5,6] Dennoch erscheint die Pathogenese der Parodontitis, nicht im Detail geklärt. Nach aktuellem Verständnis beruht ihre Entstehung auf der komplexen Interaktion



Bild: Dr. Annussek

on zwischen Mikroorganismen und dem Immunsystem des erkrankten Patienten. Evidente Daten stützen zunehmend die Annahme, dass die Gesamtheit der patientenspezifischen, subgingivalen Umgebungsfaktoren, maßgeblich zur Selektion der parodontalpathogenen, bakteriellen Flora, vergleichbar mit der Selektivität einer ökologischen Nische, führt. Inflammatorische und immunmodulierende Gewebsveränderungen führen letztlich zur Destruktion des Zahnhalteapparates^[7,8].

Die Therapie umfasst in aller Regel einen mehrphasigen Behandlungsalgorithmus, bestehend aus der Vorbehandlung, Initialtherapie, weiterführenden parodontalchirurgischen Ansätzen und der Nachsorge. Ziel ist die Stagnation der Gewebedestruktion, durch Desintegration der im Biofilm organisierten parodontalpathogenen Erreger^[9]. Die adjuvante, therapeutische Anwendung von Antibiotika wurde bereits vor über 40 Jahren in Behandlungskonzepte eingebunden und beruht auf in vitro Untersuchungen an isolierten Bakterienstämmen, parodontal erkrankter Patienten^[10]. Systematische Überichtsarbeiten haben den klinischen Nutzen

der adjuvanten Antibiotikatherapie, insbesondere die Verringerung der Rezidivneigung, bei korrekter Indikationsstellung belegen können^[11,12]. Nach Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zählen hierzu ausschließlich die aggressive, schwer chronische, nekrotisierende bzw. ulzerierende Parodontitis sowie die Parodontalabszesse. Statistisch würden somit annähernd 20 Prozent der parodontal erkrankten Patienten von einer adjuvanten antibiotischen Therapie profitieren^[13]. Dennoch wird das Für und Wieder einer antibiotischen Therapie kontrovers diskutiert. Mehrere Studien haben gezeigt, dass bei systemischer Gabe, die in der Sulcusflüssigkeit erreichten Antibiotikakonzentrationen, teils unterhalb der minimalen Hemmkonzentration der Erreger liegen und somit keine therapeutische Wirkung entfalten können^[14]. Die lokale Antibiotikaanwendung, in Form trägergekoppelter sog. „slow-release“ Systeme, scheint diesbezüglich überlegen. Nachteilig erscheint jedoch, dass nicht alle bakteriell besiedelten Nischen gleichermaßen erreicht werden^[15]. Zudem zeigen aktuelle Untersuchungen zu Resistenzentwicklung parodontalpathogener Erreger, dass in über 70 Prozent der Fälle Erreger zu finden sind, die mindestens gegen eines der gebräuchlichen Antibiotika (Amoxicillin, Doxycyclin, Metronidazol, Clindamycin) resistent sind^[16].

Um dennoch eine sinnvolle Entscheidung über die Auswahl eines geeigneten Antibiotikums treffen zu können, scheint die mikrobiologische Diagnostik, insbesondere bei Nachweis von Erregern sehr hoher Pathogenität (aggregatibacter actinomycetemcomitans, tannerella forsythensis oder porphyromonas gingivalis), als sinnvolles Verfahren. Allerdings fehlt bislang der evidente Nachweis eines klinisch relevanten Nutzens^[17]. Darüber hinaus bleibt festzuhalten, dass die aktuell verfügbaren, molekularbiologischen Testsysteme einzig dem quantitativen Nachweis parodontalpathogener Markerkeime dienen und keine Einschätzung bezüglich deren Resistenzverhaltens zulassen. Da weder die ökologischen noch mikrobiologischen Konsequenzen der adjuvanten Antibiotikatherapie im Rahmen der Behandlung von Erkrankungen des Zahnhalteapparates, jemals prospektiv untersucht wurden, sollte stets mit größter Sorgfalt über die korrekte Indikation entschieden werden^[18]. Der generalisierte Einsatz, insbesondere bei milden Krankheitsverläufen sollte unterbleiben. Die korrekte Verabreichung ist gewichtsspezifisch zu wählen. Unterdosierungen und Anwendungszeiträume von weniger als fünf Tagen sind zu vermeiden. Das gründliche mechanische Debridement bleibt als „conditio sine qua non“ bestehen und stellt in der überwiegenden Anzahl der Fälle, eingebettet in ein systematisches Behandlungs- und Nachsorgekonzept, eine suffiziente Therapie mit klinisch zufriedenstellenden Ergebnissen dar. ■

Dr. med. dent. Tobias Annussek

Literatur

- Schiffner U, Hoffmann T, Kerschbaum T, Micheelis W.: Oral health in German children, adolescents, adults and senior citizens in 2005. Community Dent Health. 2009 Mar;26(1):18-22.
- Holtfreter B, Kocher T, Hoffmann T, Desvarieux M, Micheelis W.: Prevalence of periodontal disease and treatment demands based on a German dental survey (DMS IV). Clin Periodontol. 2010 Mar;37(3):211-9.
- Schützhold S, Kocher T, Biffar R, Hoffmann T, Schmidt CO, Micheelis W, Jordan R, Holtfreter B.: Changes in prevalence of periodontitis in two German population-based studies. J Clin Periodontol. 2015 Feb;42(2):121-30.
- Payne JB, Golub LM, Thiele GM, Mikuls TR.: The Link Between Periodontitis and Rheumatoid Arthritis: A Periodontist's Perspective. Curr Oral Health Rep. 2015;2:20-29.
- Wu Z, Nakanishi H.: Connection between periodontitis and Alzheimer's disease: possible roles of microglia and leptomeningeal cells. J Pharmacol Sci. 2014;126(1):8-13. Epub 2014 Aug 29.
- Hajishengallis G.: Periodontitis: from microbial immune subversion to systemic inflammation. Nat Rev Immunol. 2015 Jan;15(1):30-44. doi: 10.1038/nri3785.
- Bik EM1, Long CD, Armitage GC, Loomer P, Emerson J, Mongodin EF, Nelson KE, Gill SR, Fraser-Liggett CM, Relman DA.: Bacterial diversity in the oral cavity of 10 healthy individuals. ISME J. 2010 Aug;4(8): 962-74. doi: 10.1038/ismej.2010.30. Epub 2010 Mar 25.
- Sanz M1, van Winkelhoff AJ.: Working Group 1 of Seventh European Workshop on Periodontology. Periodontal infections: understanding the complexity-consensus of the Seventh European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol. 2011 Mar;38 Suppl 11:3-6. doi: 10.1111/j.1600-051X.2010.01681.x.
- Watts TL.: Periodontitis for medical practitioners. BMJ. 1998 Mar 28;316(7136):993-6.
- Armstrong PJ Jr, Hunt DE.: In vitro evaluation of actinobolin as an antibiotic for the treatment of periodontal disease. Appl Microbiol. 1972 Jan;23(1):88-90.
- Haffajee A D, Socransky S S, Gunsolley J C.: Systemic anti-infective periodontal therapy. A systematic review. Ann Periodontol 8: 115-181 (2003)
- Herrera D, Sanz M, Jepsen S, Needleman I, Roldán S.: A systematic review on the effect of systemic antimicrobials as an adjunct to scaling and root planing in periodontitis patients. J Clin Periodontol 29: 136-159 (2002)
- Heikler T, Krach H, Flemming TF.: Adjuvante Antibiotika in der Parodontitistherapie. Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie DZZ2003
- Gorden JM, Walker CB.: Current status of systemic antibiotic usage in destructive periodontal disease. J Periodontol. 64:760-771.1993
- Puri K, Puri N.: Local drug delivery agents as adjuncts to endodontic and periodontal therapy. J Med Life. 2013;6(4):414-9.
- Rams TE, Degener JE, van Winkelhoff AJ.: Antibiotic resistance in human chronic periodontitis microbiota. J Periodontol. 2014 Jan;85(1):160-9.
- Listgarten MA; Loomer PM.: Microbial identification in the management of periodontal diseases. A systematic review. Ann Periodontol. Dec.;8(1):182-92.
- Mombelli A.: Antimicrobial advances in treating periodontal diseases. Front Oral Biol. 2012;15:133-48. doi: 10.1159/000329676. Epub 2011 Nov 11.

KONTAKT

Ihre Ansprechpartnerin

Sabine Bading

Telefon: 0251 507-114

E-Mail: sabine.bading@zahnarzt-wl.de

Weitere Informationen unter:

www.zahnarzt-wl.de → Praxisteam →

Sonderveranstaltungen → Vertragszahnärztetag

Referenten und Themen



Professor Dr. Anahita Jablonski-Momeni Universität Marburg, Abteilung Kinderzahnheilkunde

„Frühkindliche Karies und Präventionsstrategien“



Professor Dr. Christoph Benz Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Vizepräsident der Gesellschaft für Alterszahnmedizin

„Gedanken zur zahnmedizinischen Prävention für den älteren Menschen“



Dr. Wolfgang Eßer KZBV, Vorsitzender des Vorstandes

„ECC – Frühkindliche Karies vermeiden – ein Konzept von KZBV und BZÄK“



Susanne Hoppe-Woodbridge KZVWL

„Zahnärztlicher Patientenpass für Ältere, Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftige – ein Konzept der KZV Nordrhein“



Dr. Annette Schnitker Ärztin für Kinderheilkunde und Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

„Wie geht man mit Kleinstkindern um, und wie bekommt man Zugang zu ihnen und ihren Eltern?“



Professor Dr. Thorsten Ausschill Universität Marburg

Prävention für Menschen mit erhöhtem Risiko „Parodontitis und systemische Erkrankungen“



Dr. Markus Kaup Zahnarzt, niedergelassen in Münster

Behandlung von Kleinkindern – eine Herausforderung für die allgemeinärztliche Praxis – „Annehmen statt Abweisen!“



Dr. Tobias Annussek Oralchirurg

„Zahnmedizin und Antibiotikatherapie im Rahmen von Parodontitistherapie“

Interview mit der BDDH-Präsidentin

Die Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Dentalhygienikerinnen e.V. (BDDH), Irene Thiesen, im Interview mit Dorothee Neuhoff, Seminarleiterin der ZÄKWL

Über den BDDH: Der Beruf der Dentalhygienikerin gehört in die Kategorie der Gesundheitsberufe. Die Aufgabe der Dentalhygienikerin im modernen zahnmedizinischen Team besteht hauptsächlich in der Verhütung und Behandlung von Zahnbettterkrankungen (Gingivitis und Parodontitis) und (Initial)karies. Durch gezielte Prophylaxe wird die Gesunderhaltung von Zahn und Zahnhalteapparat gewährleistet.

Der berufspolitische Zweck des Verbandes ist die Vertretung des Berufsstandes innerhalb nationaler und internationaler medizinischer und zahnmedizinischer Organisationen. Darüber hinaus vertritt der BDDH die Interessen der Dentalhygienikerinnen gegenüber anderen Standesorganisationen, der Politik und in der Öffentlichkeit. Einerseits arbeiten Dentalhygienikerinnen im Praxisteam eng mit dem Zahnarzt zusammen, andererseits tragen sie eine selbstständige Verantwortung für ihre berufliche Tätigkeit. Ziele des BDDH sind die Wahrnehmung der beruflichen Interessen der Dentalhygienikerinnen in Deutschland und die Förderung der Qualität der Berufsausübung. Der Verband fördert die Zusammenarbeit mit Institutionen und soll zugleich als Kommunikationsplattform für alle Dentalhygieniker und Dentalhygienikerinnen dienen.

ZBWL: Frau Thiesen, Sie sind die Präsidentin des BDDH. Bitte stellen Sie Ihren beruflichen Werdegang kurz vor.

Thiesen: Nach dem Abitur hier in Deutschland habe ich meine Ausbildung zur Dentalhygienikerin an der DH-Schule in Zürich, Schweiz, begonnen und mit Diplom abgeschlossen. Daran anschließend war ich in der Zahnklinik in Münster, Abteilung für Parodontologie bei Prof. Lange, für mehrere Jahre tätig. Danach arbeitete ich für mehrere Jahre in 2 privaten Zahnarztpraxen in Rom. Bis 2013 betreute ich in verschiedenen zahnärztlichen Praxen in Münster Parodontitispatienten. Seit 1996 bin ich Referentin der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und dort in den ZMP- und DH-Kursen eingesetzt.

ZBWL: In den letzten Jahren ist verstärkt ein Trend erkennbar, dass nicht mehr genügend qualifizierter Nachwuchs in die ZFA-Ausbildung eintritt. Wie können wir Ihrer Meinung nach den ZFA-Beruf für junge Menschen attraktiver machen.

Thiesen: Das Problem ist, dass der Beruf der ZFA bei jungen Menschen nicht den Stellenwert genießt, der ihm eigentlich gebührt. Der Weg der Weiterqualifizierung bis zur Dentalhygienikerin erstreckt sich über fast 7 Jahre, das ist für viele unzumutbar und für manche auch einfach zu teuer. Das schreckt viele ab. Eine Alternative sehen wir in der Einrichtung eines Bachelor-Studienganges. Dadurch wird die Ausbildungsdauer zur Dentalhygienikerin ver-

kürzt, der gesellschaftliche Stellenwert erhöht und es werden junge Menschen mit einem höheren Schulabschluss angesprochen.

ZBWL: Wie können wir denn Abiturienten als qualifizierte Fachkräfte für die Zahnarztpraxen gewinnen?

Thiesen: Wir brauchen dringend einen anderen, verkürzten Qualifizierungsweg. Das Angebot eines dualen Studienganges mit integ-

rierter Berufsausbildung würde die Qualifikationszeit auf 3 bis 3,5 Jahre verkürzen. Die Installation des Bachelor-Studienganges wird die ZFA-Ausbildung insgesamt attraktiver machen, denn die Möglichkeit, nach der ZFA-Ausbildung noch zu studieren, bleibt auch denjenigen ZFA erhalten, die sich zunächst für eine Ausbildung zur ZFA entschieden haben, sofern sie die Hochschulzugangsberechtigung haben.

ZBWL: Welche Vorteile sehen Sie für die Zahnärzteschaft?

Thiesen: In den kommenden Jahrzehnten muss aufgrund der Veränderungen und Anforderungen in den Zahnarztpraxen infolge des demografischen Wandels, der Zunahme an chronischen und komplexen Erkrankungen (Multimobilität), der Veränderungen von Lebensstil und Lebensformen, sowie struktureller Veränderungen die zahnärztliche Versorgung weiterentwickelt werden. Die Etablierung einer Dentalhygienikerin, die der Wissenschaftsrat schon 2005 eingefordert hat, bietet im Rahmen zulässiger Delegation die Möglichkeit einer stärkeren Entlastung der Zahnmediziner, die sich dadurch konzentriert nicht delegierbaren Aufgaben widmen können.



Irene Thiesen (links), im Interview mit Dorothee Neuhoff

ZBWL: Was würde es denn den Patienten bringen?

Thiesen: Ab dem 40. Lebensjahr sind über 60% der Deutschen an einer behandlungsbedürftigen Parodontitis erkrankt. Unbehandelte Parodontitis ist die Hauptursache für Zahnverluste beim Erwachsenen. Darüber hinaus ist die Parodontitis mit anderen Volkskrankungen, wie Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen assoziiert. Die Betreuung der parodontal erkrankten Patienten in Deutschland wird nachhaltig verbessert und es bieten sich prinzipielle Ansatzpunkte im Rahmen der Primär- und der Sekundärprophylaxe bei älteren Patienten. Durch die adäquate Betreuung der parodontal erkrankten Patienten nimmt man somit auch auf die allgemeinge-

sundheitliche Situation positiven Einfluss und verbessert dadurch die Behandlung dieser Patienten nachhaltig. Eine gute Mundhygiene im Alter bringt nachweislich weniger gesundheitliche Probleme und dadurch mehr Lebensqualität. Dieses ist aber nur durch regelmäßige prophylaktische Betreuung möglich.

ZBWL: Im Zusammenhang mit der Akademisierung wird von den Zahnärzten immer wieder auf die Gefahr einer drohenden Selbstständigkeit der DH hingewiesen. Wie bewerten Sie das aus Ihrer Sicht?

Thiesen: Die Arbeit einer DH macht nur im Verbund einer zahnärztlichen Praxis Sinn. Zahnmediziner und Dentalhygienikerinnen

können nur gemeinsam in enger Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten arbeiten. Da sich der Delegationsrahmen laut dem geltenden Zahnheilkundegesetz nicht ändert, egal, ob fortgebildete DH oder DH mit Bachelor-Abschluss, ist die Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt meiner Meinung nach ein unbedingtes Muss. Auch wirtschaftlich halte ich dies für sinnvoll. Daher ist auch die Ausweitung des Bachelor-Studiengangs auf ein Masterstudium nicht vorprogrammiert.

ZBWL: Frau Thiesen, herzlichen Dank für das aufschlussreiche und freundliche Gespräch. ■

Dürfen schwangere Zahnärztinnen behandeln?

Angestellte Zahnärztinnen und Ärztinnen dürfen in der Schwangerschaft unter bestimmten Voraussetzungen, festgelegt durch das Mutterschutzgesetz, nicht mehr arbeiten. Zwei Chirurgen protestieren dagegen. Lassen sich die Argumente übertragen?

Schwangere (Zahn)Ärztinnen dürfen keinen Gefahren ausgesetzt werden, etwa durch ionisierende Strahlen oder den Umgang mit schneidenden und stechenden Instrumenten. Auch Belastungen durch physikalische Einflüsse und der Kontakt mit giftigen und gesundheitsschädlichen Gefahrstoffen sind nicht gestattet.

Zwei Ärztinnen haben, mit Rückendeckung durch die Klinik, in der Schwangerschaft weitergearbeitet und berichteten auf der Website www.OPidS.de von ihren Erfahrungen. Laut ihnen ist die Tätigkeit einer Schwangeren im Operationssaal durch den Gesetzgeber in den entsprechenden Gesetzen, Richtlinien und Verordnungen nicht explizit ausgeschlossen. Allerdings nur durch extrem hohe Schutzmaßnahmen – wie etwa das präoperative Patienten-Screening auf Hepatitis-C- und HIV-Antikörper mit Negativitätsnachweis, den Einsatz von stichsicheren Instrumenten und die Verringerung der Rate potenzieller Blutkontakte durch das Tragen eines Schutzvisiers und doppelter (Indikator-)Handschuhe – war es Ärztinnen möglich operativ tätig zu sein.

Was die Frage der Haftung im Schadensfall betrifft, sei der Arbeitgeber verpflichtet,

die in der individuellen Gefährdungsbeurteilung definierten Schutzmaßnahmen anzubieten und zu kontrollieren.

Die Schwangere sei persönlich für die Einhaltung der vorgegebenen Schutzmaßnahmen verantwortlich. Sie hafte bei eigenmächtiger Nichteinhaltung. Sollte es zu einem Schaden bei der werdenden Mutter oder dem ungeborenen Kind unter Einhaltung aller Schutzvorschriften kommen, liegt die Haftung beim Arbeitgeber.

Aus fachlicher Sicht lassen sich diese Sicherheitsbedingungen, wie umfassende HIV- und HCV-Screenings, in der zahnärztlichen Praxis praktisch nicht umsetzen. Lösungen zum Umgang mit Gefahrstoffen wurden nicht genannt. Der Kontakt mit Blut und Speichel lässt sich im zahnärztlichen Alltag nicht ausschließen. Somit lassen sich die Voraussetzungen auf die zahnärztliche Berufsausübung nicht übertragen.

Das Beschäftigungsverbot aus dem Mutterschutzgesetz greift unter anderem dann, wenn die Gefahr einer Erkrankung für die Schwangere oder das Kind besteht. Nach dem Bundesverwaltungsgericht (Urteil vom 27. Mai 1993, Az.: 5 C 42.89) besteht diese Gefahr immer dann, wenn „eine generell-ab-

strakte Betrachtung im Hinblick auf die damit verbundenen Gesundheitsgefahren für Mutter und Kind zu dem Ergebnis führt, dass mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Schaden im Einzelfall eintritt (vgl. BVerwG, Urteil vom 26. Juni 1970 - BVerwG 4 C 99.67 – <Buchholz 445.4 § 34 WHG Nr. 2 = NJW 1970, 1890/1892>).

Diese Gefahr besteht folglich dann, wenn die Möglichkeit besteht, dass die Schwangere beispielsweise mit Blut, Speichel oder Aerosolen in Berührung kommen kann. Diese Gefahr einer Infektion mit schwerwiegenden Folgen für die Schwangere bzw. das ungeborene Kind ist beim Operieren auch bei verstärkten Sicherheitsmaßnahmen gegeben.

Aus Arbeitgebersicht ist von einer derartigen Handhabe wegen der möglicherweise hohen zivilrechtlichen und strafrechtlichen Haftungsgefahr dringend abzuraten.

Bei Verstößen des Arbeitgebers gegen die Vorgaben des Mutterschutzgesetzes drohen Strafzahlungen bis hin zu Freiheitsstrafen – bei vorsätzlicher Begehung, vgl. § 21 MuSchG. ■

Dr. Juliane Gösling,
Referentin der BZÄK

Rückblick auf ein Ereignisreiches Jahr 2014 der Konrad-Morgenroth- Förderergesellschaft e.V. (KMFG)

Dr. Richard Siepe erneut zum Vorsitzenden der nächsten Amtsperiode gewählt.

Grundlagenforschung, Vorbeugung und Behandlung bösartiger Geschwülste im Mundhöhlen- und Kieferbereich – so lautet der Titel der Forschungsarbeit, die den Förderpreis der KMFG anlässlich der Mitgliederversammlung in diesem Jahr erhalten hat. Aus Termingründen wird der Preisträger zur nächsten Versammlung eingeladen.

Auch darüber hinaus hatte Vorsitzender Dr. Siepe seit der letzten Versammlung viel zu berichten: Am Zahnärztetag in Gütersloh folgten Kollegen aus mehreren Bundesländern und aus den Niederlanden dem Seminar „Inklusive Zahnarztversorgung – von der Theorie zur Praxis“ von Herr Prof. Dr. Meindert Havemann. In Gruppen aufgeteilt wurden zum Abschluss Fallbeispiele innerhalb der Gruppen diskutiert, was sehr fruchtbare und anregende Ergebnisse lieferte.

Beim Festakt zum 25-jährigen Bestehen der zahnärztlichen Station in Westfalenfließ vertraten Dr. Klaus Münstermann, Prof. Dr. Konrad Morgenroth und Prof. Dr. Egbert Machtens die KMFG, wobei sie einen sehr persönlichen Eindruck von der Intensität er-

hielten, mit der die Bewohner (ca. 1.500) und die dortigen Mitarbeiter im sehr schönen Miteinander in der integrierten Zahnstation leben. Dies zeigte, dass die zahnmedizinische Versorgung im Westfalenfließ in besonderer Weise wegweisend ist. Die Installation der Behandlungsstühle durch die KMFG war eine wichtige Aufgabe. Erfreulich ist es immer wieder, dass das Thema „Prophylaxe“ im Westfalenfließ sehr intensiv gelebt wird. Auf sehr eindrucksvolle Weise zeigt das von der KMFG gesponserte Film über die Arbeit der Zahnstation.

Vertreten war die KMFG auch am Weltkongress der IADH in Berlin zum Thema „Zahnärztliche Behandlung von Menschen mit Behinderung“. Teilnehmer aus 42 Ländern – Japaner und Schweden waren besonders stark vertreten – konnte Tagungspräsident Prof. Dr. Andreas Schulte, seit Mai 2015 erster Lehrstuhlinhaber für „Behindertenorientierte Zahnmedizin“ an der Universitätsklinik Witten, begrüßen. Auf dem Kongress wurde sehr lobend erwähnt, dass bis heute von allen Fachrichtungen der Medizin, sich nur die Zahnmedizin seit Jahrzehnten so intensiv

um die Menschen mit Behinderung kümmert. Prof. Seidel aus Bielefeld-Bethel hatte in seinem Vortrag sehr stark zur Zielsetzung den „Respekt, den wir vor unseren Menschen mit Behinderung haben müssen.“ Es handelt sich nicht um kranke Menschen, sondern um Menschen, die nur anders sind und auf Augenhöhe mit uns korrespondieren. Sie sehen uns mit ihren Augen und haben ein Recht auf Anerkennung, nicht Mitleid.

Dauerthema an den Mitgliederversammlungen der KMFG waren wieder Narkosebehandlungen bei behinderten Patienten. Es besteht wohl ein Missverhältnis in der Erklärung der Kassenärztlichen Vereinigung und dem was aus dem Anästhesie-Bereich immer wieder vorgetragen wird. Die Indikation „Zahnmedizinische Behandlung“ ist budgetiert. Es sei erforderlich, dass die Anästhesisten bei Narkosen detailliert angeben, es handele sich um die zahnärztliche Behandlung von Menschen mit schweren körperlichen und geistigen Behinderungen. Diese werden „unbudgetiert“ über einen ICD-Schlüssel 10 abgerechnet. Es besteht die Hoffnung, dass in Zukunft durch immer wiederkehrende Diskussionen eine für alle Beteiligten einvernehmliche Lösung der Thematik gefunden wird. Aber dieses wird – realistisch gesehen – noch Zeit in Anspruch nehmen.

Zufrieden stellte Dr. Siepe mit Blick auf die Statistik 2014 fest, dass mehr Füllungen als Extraktionen geleistet wurden. Die Zahl der steigenden zahnerhaltenden Maßnahmen und die Vielzahl der präventiven Maßnahmen sind sehr erfreulich.

Erfreulich ist auch, dass erstmals die KMFG Begünstigte eines Bußgeldes war. Leider zählt dies noch zu den Ausnahmen, da der Vorstand der ZÄKWL keinen Einfluss auf die Entscheidung der Gerichte hat, wer zu begünstigten ist, so Schatzmeister Dr. Klaus Befelein. In 2014 wurden knapp 8.000 Euro in Fördermaßnahmen investiert, im nächsten Jahr sind rund 10.000 Euro dafür vorgesehen.

Ach ja, gewählt wurde auch noch: Nach der Entlastung des alten Vorstandes wurde Dr. Siepe erneut zum Vorsitzenden für die Legislaturperiode 2015–2019 gewählt. Sei-



nen Vorstand vervollständigen die stellvertretenden Vorsitzenden Prof. Dr. Peter Cichon (Borken) und ZA Rolf Austermann (Münster), sowie Dr. Klaus Befelein (Sprockhövel, Schatzmeister), Dr. Winfried Lauer (Gelsenkirchen, Schriftführer) und die Beisitzer Prof. Dr. Ariane Hohoff (Münster), ZA Leslie Crawford (Borken), Dr. Thomas Stuhlweißburg (LWL, Münster), Dr. Rolf Egermann (Lüdinghausen), Dr. Peter Noch (Münster).

In den Wissenschaftsbeirat wurden gewählt: Prof. Dr. Harald Eufinger (Recklinghausen, Vorsitzender), Prof. Dr. Stefan Haßfeld (Dortmund), Prof. Dr. Andreas Schulte (Witten), Priv. Doz. Dr. Anne Wolowski (Münster), Prof. Dr. Johannes Kleinheinz (Münster), Prof. Dr. Stefan Zimmer (Witten), Prof. Dr. Till Damaschke (Münster).

Zum Abschluss begrüßte der Vorsitzende Herrn Dr. Wilhelm Bomfleur, Vorsitzender der „Arbeitsgruppe Zahnärztliche Behindertenhilfe in Niedersachsen e.V.“ der sich in Struk-

tur und Arbeitsweise zur KMFG nicht unterscheidet. Der außergewöhnliche Punkt ist, dass diese Behindertenhilfe spürbar enger mit der Zahnärztekammer Niedersachsen verbunden ist, welche die Arbeitsgruppe mit ca. 15.000,00€ im Jahr unterstützt. Der Schwerpunkt besteht in der Ausrichtung von Fortbildungen in den jeweiligen Werkstätten bzw. in ca. 1.700 Behinderteneinrichtungen. Wie Herr Dr. Bomfleur absolvieren 5–6 Mitglieder der Arbeitsgruppe insgesamt 60–80 Seminare im Jahr für die Mitarbeiter von Behinderteneinrichtungen. Dr. Bomfleur erläutert die Arbeit der Arbeitsgruppe in seinem Kurzreferat „Nur wer die Vergangenheit kennt, hat eine Zukunft“. Seine interessanten Ausführungen fanden großen Anklang. Dr. Siepe bedankt sich bei Herrn Dr. Bomfleur und wünschte allen eine gute Heimfahrt. ■

Dr. Winfried Lauer,
Schriftführer der KMFG

Konrad Morgenroth-Fördergesellschaft!

Helpen Sie uns dieses Lächeln zu bewahren!

Werden Sie Mitglied in der Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft e.V.

Ihre Mitgliedschaft wäre Ansporn und Hilfe. Für einen Jahresbeitrag von € 60,00 erreichen wir ganz viel.

Informationen erhalten Sie in unserer Geschäftsstelle und im Internet "www.kmfg.de".

Eine neue Stelle ausschreiben – aber richtig!

Immer wieder versuchen abgelehnte Bewerber Entschädigungszahlungen einzuklagen, da sie sich diskriminiert fühlen und der potenzielle Arbeitsgeber vielleicht sogar einen Fehler bei der Formulierung der Stellenausschreibung gemacht hat. Wir haben eine Checkliste für die korrekte Stellenausschreibung für Sie zusammengestellt.

Wichtig ist, dass Sie die Stelle diskriminierungsfrei ausschreiben (§ 11 AGG). Die Benachteiligungsgründe gem. § 1 AGG sind:

die Rasse

- ➔ die ethnische Herkunft
- ➔ das Geschlecht
- ➔ die Religion oder Weltanschauung
- ➔ eine Behinderung
- ➔ das Alter
- ➔ die sexuelle Identität

Es kommt immer wieder zu Fehlern bei den Stellenausschreibungen, die unter Umständen teuer werden können.

Deshalb sollten Sie immer auf folgende Punkte achten:

1. Formulieren Sie stets geschlechtsneutral

Geben Sie niemals einen Hinweis auf ein Geschlecht sondern formulieren Sie stets neutral wie z. B.

- ➔ Wir suchen eine Verwaltungskraft
- ➔ Abrechnungsexperte m/w
- ➔ Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r

2. Vermeiden Sie Altersangaben

Angaben wie „junge Mitarbeiter“ oder „Zur Verstärkung unseres jungen Teams suchen wir...“ sollten Sie auf jeden Fall vermeiden

3. Fordern Sie keine Fotos an

Bei Fotos lässt sich auf die Abstammung oder die Religion (durch das Tragen eines Kopftuchs) schließen. Deshalb sollten Sie darauf verzichten, eine Bewerbung mit Lichtbild anzufordern. Schreiben Sie lieber, dass Sie gerne eine „aussagekräftige Bewerbung“

hätten. Die meisten Bewerber werden der Bewerbung von sich aus ein Lichtbild beifügen.

4. Beschränken Sie sich auf fachliche Anforderungen

Fallstricke bei Stellenausschreibungen umgehen Sie von Anfang an dadurch, dass Sie allein die fachlichen Anforderungen an den Bewerber wiedergeben.

5. Sie sollten sich niemals auf Dritte verlassen

Wenn Sie die Suche nach neuen Mitarbeitern nicht selber durchführen möchten, können Sie sich neben der Agentur für Arbeit auch an eine Stellenvermittlung wenden. Aber Achtung, sollte hier gegen das AGG verstoßen werden, müssen Sie sich diese Pflichtverletzung zurechnen lassen. Sie sollten also trotzdem darauf achten, dass die Anforderungen des AGG auch hier eingehalten werden. ■

Ina Schmidt

Bonner Runde der DZW

Westfalen-Lippe war dabei

Eingeladen waren führende Kräfte der berufspolitischen Vertretung des Berufsstandes sowie interessierte junge Kolleginnen und Kollegen. Am Samstag, 13. Juni 2015 konnte Fr. Dr. Marion Marschall, Chefredakteurin der DZW, den stellvertretenden KZBV Vorsitzenden, Dr. Günter Buchholz, die Vorsitzende des FVDZ, Dr. Kerstin Blaschke als auch neun Kolleginnen und Kollegen aus dem gesamten Bundesgebiet, in der DZW-Redaktion in Bonn begrüßen. Westfalen-Lippe wurde vertreten von Dr. Michael Bartling, der im nachfolgenden Artikel das Meinungsbild der Gesprächsteilnehmer wiedergibt. Übergeordnetes Thema war die Klärung der Frage: **Was wissen junge Zahnärztinnen und Zahnärzte von ihrer Selbstverwaltung in Kammern und KZVen, und warum schwindet das Interesse eines standespolitischen Engagements?**

Die Problematik des fehlenden Nachwuchses für die Standesorganisationen ist nichts Neues. Auch in der Vergangenheit konzentrierte sich der Anteil der berufspolitisch Aktiven auf Kollegen jenseits der 45. Festzustellen ist jedoch, dass sich der Gradient zunehmend nach oben, auf ein älteres Durchschnittsalter verschiebt; zugleich gibt es aber weniger jüngere, neue Einsteiger in die Berufspolitik.

Die Gründe hierfür sind vielfältig und auch von der „makroskopischen Gesamtwirtschaft“ abhängig. Eine Erklärung von vielen, mag das zunehmend andere Verständnis der Berufsausübung der jüngeren Generation sein. Dabei ist das Vertragsänderungsgesetz ausschlaggebend gewesen, welches unter anderem die Neuerung einer möglichen unbefristeten Anstellung von Zahnärzten nach § 32b (2) Z-ZY in freien Praxen einführte.

Dies erlaubt jungen Kollegen ihren bislang vorgegebenen beruflichen Pfad (außerhalb der Kliniken): (Studium, Examen, Assistenzzeit, Niederlassung) zu verlassen und individuell anders zu gestalten, denn damit eröffnete sich die Möglichkeit einer langfristigen Anstellung und damit eine „risikolose und flexible Ausübung des Berufes“ ohne großes wirtschaftliches Risiko und Verantwortung der Praxisführung.

Diesen Wunsch nach Loslösung von Verantwortung in diesem Sinne und Priorisierung von „work-life-balance“ sehen, so ergab die Diskussion, viele langjährige Standespolitiker/-innen als einen möglichen Grund

für das zunehmende Desinteresse an der Beteiligung an der Standespolitik. Zudem sehen die jungen Kollegen/-innen die Standespolitik zunehmend als ein „bürokratisches Netzwerk“ der älteren Generation, welches teils antiquiert sei und „zu kompliziert“ konstruiert: es besteht der Wunsch nach Vereinfachung der Strukturen. Dabei wurde in dem Kreis der jüngeren Kollegen der Gedanke eines „dualen Systems“ präferiert, welches aus einer Kammerorganisation und dazu lediglich einer politischen Vertretung bestehe. Die Notwendigkeit einer KZV wurde in Frage gestellt. Aufgabe der Kammerorganisation wären Themen zu Berufsrecht, Altersvorsorge, Ausbildung und Praxisführung. Die politische Vertretung hätte die Interessenvertretung der Zahnärzte zur Aufgabe: Verhandlungen mit Staat und Krankenkassen.

Das Thema: „Direktabrechnung“ wurde auch breit diskutiert. Hier haben die jungen Kollegen Länder in Europa wie z.B. Österreich und die Schweiz vor Augen: Hier wird mit allen Patienten – wie es scheint erfolgreich – direkt abgerechnet. Diese können sich ihre Auslagen im Nachgang von ihrer Versicherung, entsprechend ihres persönlichen Versicherungsvertrages erstatten lassen.

Einig war man sich, dass solch „grundlegende Veränderung“ nur über den Weg der „großen Politik“ möglich sei. Dabei reiche es nicht, einen „Brief mit guten Ideen“ an die Kanzlerin zu senden, sondern letztlich müsse man schon eine breite Basis berufspolitisch interessierter und engagierter junger Kollegen schaffen, die dann auf „dem Marsch durch die Institutionen“ die Zukunft der „neuen Zahnmedizin“ vorantragen.

Dazu sei es aber nötig, die anstehenden Zahnmediziner „rechtzeitig“ in die beruflichen Standesorganisationen einzuführen. Hierzu wurde kritisiert, dass die erste Berührung mit der Standespolitik in der Regel zum Ende des Studiums und damit in der „höchsten Stressphase“ der Studierenden stattfän-

de. Die Belange der Berufspolitik stünden zu diesem Zeitpunkt in einem denkbar ungünstigen Interessenkonflikt mit der Examensvorbereitung – welcher fast immer in einer Priorisierung der Prüfungsvorbereitung endete.

Daher sei eine frühere Kontaktaufnahme seitens der Berufsvertretung mit den Studierenden zwingend. Dabei dürfte sich die Art der Kontaktaufnahme nicht auf „bunte Blätter“ und „Stammtische“ konzentrieren. Die Vorteile der Digitalisierung sollten genutzt werden: Die relevanten Themen sollten nicht per Rundschreiben sondern in „Foren“ oder „allgemeinen Informationspages“ veröffentlicht werden.

Zudem sollte man den jüngeren Kollegen auch das Gefühl geben, „gehört“ zu werden. Die Idee eines verpflichtend zu gründenden „Jungendausschusses“ in den Kammern wurde ausgiebig diskutiert und fand große Befürwortung.

Dabei hat Westfalen-Lippe schon früh die Weichen gestellt und auf Anregung des Vorstandes hat die Kammerversammlung einen Ausschuss für „zahnärztliche Berufsausübung, Kommunikation und Belange junger Mitglieder“ d.h. „Zukunftsausschuss“ eingerichtet. Hier sind 12 Kollegen aus allen Fraktionen vertreten. Der Ausschuss tagte bereits im Frühjahr des Jahres unter Leitung des Vizepräsidenten Jost Rieckesmann erstmalig. Dazu berichtete das Zahnärzteblatt 03/15, S. 17 ausführlich.

Fazit:

Wir „jungen Zahnärzte“ in Westfalen-Lippe sehen unsere Zukunft weiter in der „Selbstorganisation des Berufsstandes“, lediglich die Methodik sollte – nach unserer Ansicht – verbessert werden. Wir werden versuchen, nicht zuletzt über den „Zukunftsausschuss“ unsere Zukunft in diesem Sinne zu gestalten. ■

Dr. Michael Bartling, M.Sc.
Mitglied der Kammerversammlung seit 2014,
Mitglied im Zukunftsausschuss



Bild: ZA Wolfgang Hilgert

Präventionsgesetz am 25. Juli 2015 in Kraft getreten

Der Bundesrat hat am 10.07.2015 dem „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ (Präventionsgesetz = PräVG) zugestimmt. Das Gesetz wurde im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und ist am 25.07.2015 in Kraft getreten.

Die parlamentarische Staatssekretärin Ingrid Fischbach hat in einer Pressemitteilung des BMG vom 18.06.2015 folgende Bewertung vorgenommen:

„Mit dem Präventionsgesetz stärken wir die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld – in der Kita, der Schule, am Arbeitsplatz und im Pflegeheim. Außerdem werden die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterentwickelt, und der Impfschutz wird verbessert. Ziel ist, Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen.“

Die wesentlichen Eckpunkte aus Sicht des BMG:

- ◆ Der Gesetzentwurf setzt auf die zielgerichtete Zusammenarbeit der Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung: Neben der gesetzlichen Krankenversicherung werden auch die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung, die Soziale Pflegeversicherung und auch die Unternehmen der privaten Krankenversicherung eingebunden. In einer Nationalen Präventionskonferenz legen die Sozialversicherungsträger unter Beteiligung insbesondere von Bund, Ländern, Kommunen, der Bundesagentur für Arbeit und der Sozialpartner gemeinsame Ziele fest und verständigen sich auf ein gemeinsames Vorgehen.
- ◆ Die Soziale Pflegeversicherung erhält einen neuen Präventionsauftrag, um künftig auch Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen mit gesundheitsfördernden Angeboten erreichen zu können.
- ◆ Das Präventionsgesetz fördert durch eine Reihe gesetzlicher Maßnahmen die Impfprävention. Künftig soll der Impfschutz bei allen Routine-Gesundheitsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie den Jugendarbeitsschutzuntersuchungen überprüft werden. Auch Betriebsärzte sollen künftig allgemeine Schutzimpfungen vornehmen können. Bei der Aufnahme eines Kindes in die Kita muss ein Nachweis

über eine ärztliche Impfberatung vorgelegt werden. Beim Auftreten von Masern in einer Gemeinschaftseinrichtung (z. B. Kita, Schule, Hort) können die zuständigen Behörden ungeimpfte Kinder vorübergehend ausschließen. Medizinische Einrichtungen dürfen die Einstellung von Beschäftigten vom Bestehen eines erforderlichen Impf- und Immunschutzes abhängig machen. Zudem können Krankenkassen Bonus-Leistungen für Impfungen vorsehen.

- ◆ Das Gesetz sieht vor, dass die bestehenden Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterentwickelt werden. Künftig soll ein stärkeres Augenmerk auf individuelle Belastungen und auf Risikofaktoren für das Entstehen von Krankheiten gelegt werden. Ärztinnen und Ärzte erhalten die Möglichkeit, Präventionsempfehlungen auszustellen und damit zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Patienten beizutragen.
- ◆ Die Krankenkassen und Pflegekassen werden künftig mehr als 500 Mio. Euro für Gesundheitsförderung und Prävention investieren. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Gesundheitsförderung in den Lebenswelten wie Kita, Schule, Kommunen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen mit insgesamt mindestens rund 300 Mio. Euro jährlich.
- ◆ Auf Grundlage einer nationalen Präventionsstrategie verständigen sich die Sozialversicherungsträger mit den Ländern und unter Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit und den kommunalen Spitzenverbänden auf die konkrete Art der Zusammenarbeit bei der Gesundheitsförderung insbesondere in den Kommunen, in Kitas, Schulen, in Betrieben und in Pflegeeinrichtungen.
- ◆ Die finanzielle Unterstützung der gesundheitlichen Selbsthilfe wird durch das Präventionsgesetz um rund 30 Mio. Euro erhöht. Für Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen stellen die

Krankenkassen ab dem Jahr 2016 je Versicherten 1,05 Euro zur Verfügung.

Was ist aus zahnärztlicher Sicht besonders zu erwähnen?

Hier ist zunächst festzustellen, dass die Bemühungen der Bundeszahnärztekammer, noch Verbesserungen und eine Reihe von sinnvollen Klärungen zu erzielen, teilweise Erfolg hatten.

„So wurde der Änderungsantrag 11 der Fraktionen von CDU/CSU und SPD zum Gesetzesentwurf bzgl. einer Neuregelung im §26 SGB V, Satz 5, angenommen. Der G-BA wird dort verpflichtet, „das Nähere zur Ausgestaltung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (FU) zur Vermeidung frühkindlicher Karies zu regeln.“ Damit sollen über die bisherige FU-Richtlinie hinaus, welche die erste zahnärztliche FU im dritten Lebensjahr vorsieht, schon früher im Kleinkindalter Untersuchungen eingeführt werden, um eine Reduktion frühkindlicher Karies (Early Childhood Caries, ECC) zu erreichen. Auch eine stärkere Vernetzung von Kinder- und Zahnärzten soll erreicht werden.

Damit ist die jahrelange Forderung der Zahnärzteschaft – zusammengefasst im ECC-Konzept von BZÄK und KZBV Anfang des Jahres 2014 – für eine bessere zahnärztliche Versorgung von Kleinkindern von 0 bis 3 Jahren auf den Weg gebracht. Dies ist auch ein Erfolg der gesundheitspolitischen Diskussionen, welche die BZÄK mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages u.a. im Forum Mundgesundheit geführt hat, um für die ECC-Problematik zu sensibilisieren.“

(So die BZÄK in ihrer Presseerklärung vom 22.06.2015) ■

Dr. Hendrik Schlegel,
Geschäftsführender Zahnarzt ZÄKWL

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

Die Bundesregierung hat am 29.07.15 den Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen beschlossen, der gegenüber dem Referentenentwurf aus Februar 2015 einige Änderungen beinhaltet. Je nach Dauer des parlamentarischen Verfahrens könnte das Gesetz bereits mit Beginn 2016 in Kraft treten.

Hintergrund

Bereits vor mehr als drei Jahren hat der Große Senat des BGH auf eine Lücke im Strafrecht hingewiesen (Beschluss vom 29.03.2012, Az. GSSt 2/11). Danach handeln niedergelassene Vertragszahnärzte weder als „Amtsträger“ noch als „Beauftragte“ der gesetzlichen Krankenkassen, sodass die Korruptionstatbestände des Strafgesetzbuchs (StGB) nicht anwendbar seien. Auch die Untreue und der Betrug erfassten das Geben und Nehmen von Bestechungsgeldern nur eingeschränkt.

Somit bleiben bislang die Entgegennahme von Entgelten oder Prämien etwa für die Zuführung von Patienten, für die Abnahme bestimmter Dienst- oder Sachleistungen oder für die Verordnung bestimmter Arzneimittel ebenso straflos wie deren Gewährung durch das Arzneimittelunternehmen. Zwar besteht die Möglichkeit einer Sanktionierung auf Grundlage des Berufs- bzw. Vertragszahnarztrechts. Zudem könnten derartige Sachverhalte gegen das Zuwendungsverbot nach dem Heilmittelwerbegesetz verstoßen und eine Ordnungswidrigkeit darstellen. Nach dem Willen der Bundesregierung sollen die strafrechtlichen Lücken bei der Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen geschlossen werden.

Neue Straftatbestände

Kern des Gesetzentwurfs ist die Einführung der Straftatbestände der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen. Gegenüber dem ursprünglichen Referentenentwurf sind nunmehr zwei Tatbestände vorgesehen: Die „Bestechlichkeit“ – also die Strafbarkeit der Nehmerseite – soll in § 299a StGB, die „Bestechung“ – die Geberseite – in § 299b StGB geregelt werden. Strafandrohung ist jeweils eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder eine Geldstrafe. Ein „besonders schwerer Fall“ kann nach dem Entwurf vorliegen, wenn Vorteile großen Ausmaßes erzielt werden oder die Tat banden- oder gewerbsmäßig begangen wird; hier ist eine Mindestfreiheitsstrafe von drei Monaten (bis zu fünf Jahren) angedroht.

Die Annahme von Vorteilen wird nach dem Wortlaut der Vorschriften unter Strafe gestellt, wenn sie als Gegenleistung für eine Bevorzugung im Wettbewerb oder für die Verlet-

zung einer berufsrechtlichen Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit erfolgen. Es ist also stets eine Verknüpfung von Vorteil und Pflichtverletzung erforderlich; entscheidend ist, ob eine entsprechende „Unrechtsvereinbarung“ zwischen Vorteilsnehmer und -geber besteht. Beispiele hierfür sind vereinbarte „Kick-Back“-Zahlungen von Pharmaunternehmen als Gegenleistung für die Verordnung von bestimmten Medikamenten oder „Kopfgelder“ oder sonstige Prämien für die Zuweisung von Patienten. Die bloße Annahme eines Vorteils ohne jede Gegenleistung wird auch in Zukunft nicht strafbar sein. Für eine Strafbarkeit kommt es nicht alleine auf einen erlangten Vorteil an, sondern darauf, ob sich der Zahnarzt durch den Vorteil „kaufen“ lässt und damit seine wirtschaftlichen Interessen über das Wohl des Patienten stellt.

Die Einführung der Straftatbestände sollen der Sicherung eines fairen Wettbewerbs im Gesundheitswesen dienen und damit der großen Mehrheit der ehrlich arbeitenden und Korruptionsrisiken vermeidenden Ärzte und Zahnärzte, Apotheker und sonstigen Heilberufe zugutekommen. Zudem soll dadurch das Vertrauen der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen geschützt und gewahrt bleiben. Der Entwurf der Tatbestände im Wortlaut:

§ 299a Bestechlichkeit im Gesundheitswesen

(1) Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

1. einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder
2. seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer als Angehöriger eines Heilberufs im Sinne des Absatzes 1 einen Vorteil dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die zur Abgabe an den Patienten bestimmt sind, seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze.

§ 299b Bestechung im Gesundheitswesen

(1) Wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des § 299a Absatz 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

1. ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder
2. seine berufsrechtlichen Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des Absatz 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die zur Abgabe an den Patienten bestimmt sind, seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze.

Sonstige Regelungen

Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen werden nach dem Entwurf nur auf Antrag verfolgt; es sei denn, dass die Strafverfolgungsbehörde aufgrund eines besonderen öffentlichen Interesses ein Einschreiten von Amts wegen für geboten hält. Antragsberechtigt sind die berufsständischen Kammern und die kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, in denen der Täter im Zeitpunkt der Tat Mitglied war; ebenso Be-

rufsverbände, die die Interessen von Verletzten im Wettbewerb vertreten, sowie die gesetzliche oder private Kranken- und Pflegeversicherung des Patienten.

Neben den strafrechtlichen Regelungen enthält der Gesetzentwurf Vorschläge zur Änderung des SGB V, wonach ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen unter Einbeziehung der Staatsanwaltschaften etabliert werden soll.

Erste Einschätzung des Neu-Entwurfs

In dem ursprünglichen Entwurf war als Tatbestandsmerkmal noch eine „Verletzung der Berufsausübungspflichten in sonstiger Weise“ formuliert. Dies wurde vielfach als zu unbestimmt kritisiert, so dass in dem neuen Entwurf eine Konkretisierung auf Berufspflichten „zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit“ erfolgt ist. Damit ist eine Verfassungswidrigkeit der Norm wegen Verstoßes gegen das Bestimmtheitsgebot jedenfalls nicht mehr offensichtlich.

Der Gesetzesbegründung ist zudem zu entnehmen, dass sich diese berufsrechtlichen Pflichten insbesondere aus den verbindlichen Berufsordnungen der Heilberufskammern ergeben; es wird u.a. ausdrücklich auf § 2 Absätze 7 und 8 der Musterberufsordnung der BZÄK Bezug genommen. Dies ist durchaus positiv zu sehen. Zum einen wird die heilberufliche Unabhängigkeit – und damit ein wesentliches Merkmal der Freiberuflichkeit – ausdrücklich gesetzlich verankert. Zudem ist zu erwarten, dass die berufsrechtliche Expertise der Kammern bei der Beurteilung der heilberuflichen Unabhängigkeit einbezogen wird. Denn die Auslegung der Berufsordnung(en) erfolgt primär durch die Kammern. So sollte auch Einfluss auf die strafrechtliche Beurteilung korruptionsrechtlicher Fälle möglich sein, ggf. auch bereits im Rahmen von Ermittlungsverfahren durch Gutachten o.ä.

Zur Zusammenarbeit mit Dritten – etwa Laboren – wird in der Gesetzesbegründung ausgeführt, dass (Zahn)Ärzte berufsrechtlich

verpflichtet seien, heilberufliche Verordnungs-, Abgabe- und Zuführungsentscheidungen allein im Interesse des Patienten zu treffen und sich bei diesen nicht davon leiten zu lassen, ob ihnen bei der Verschreibung eines bestimmten Präparates oder bei der Zuführung von Patienten ein persönlicher Vorteil zufließt. Vereinbarungen, nach denen Vorteile, beispielsweise in Form einer Gewinnbeteiligung, dafür gewährt werden, dass sich ein Arzt oder Zahnarzt zur Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial an ein bestimmtes Labor verpflichtet, seien daher berufsrechtlich unzulässig und könnten künftig auch strafbar sein. Etwas anderes gelte für Fälle, in denen eigene Labore betrieben und zahntechnische Leistungen selbst erbracht werden. Inwieweit hier die tatbestandliche „Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial“ vorliegt, sei im Einzelfall zu prüfen. ■

Ass. jur. Till Arens

KZBV Compliance-Leitlinie

Der Vorstand der KZBV stellte im Rahmen der Vertreterversammlung im Juli 2015 die überarbeitete und erweiterte Fassung der Compliance-Leitlinie zur ordnungsgemäßen vertragszahnärztlichen Berufsausübung vor. Die Leitlinie informiert über berufsrechtliche Pflichten, etwa bei der Leistungsabrechnung, der Beteiligung von Zahnärzten an Unternehmen oder der Erbringung zahntechnischer Leistungen. Durch die Erweiterung um konkrete Fallbeispiele werden die Inhalte und Sachverhalte der überarbeiteten Leitlinie anschaulicher und leichter verständlich wiedergegeben. Zugleich werden mit Hilfe der geschilderten Situationen konkrete Handlungsempfehlungen zur Umsetzung im Praxisalltag gegeben. Die Leitlinie soll nicht zuletzt angesichts des sich derzeit im Gesetzgebungsverfahren befindlichen neuen Straftatbestandes zur Korruption im

Gesundheitswesen dazu beitragen, Pflichtenverletzungen gegen bestehende Berufsausübungspflichten zu vermeiden.

Die erweiterte Compliance-Leitlinie der KZBV stellt selbst keine neuen Pflichten für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte auf. Sie soll nicht zuletzt vor dem Hintergrund des derzeit im Gesetzgebungsverfahren befindlichen neuen Straftatbestandes zur Korruption im Gesundheitswesen vielmehr dazu beitragen, Pflichtenverletzungen gegen bestehende Berufsausübungspflichten zu vermeiden. Bereits im November 2014 hatte die Vertreterversammlung der KZBV für den Bereich des Vertragszahnarztrechts eine erste Fassung der Compliance-Leitlinie beschlossen. Auf Grundlage der Vorschläge der Compliance-Kommission der KZBV wurde diese Leitlinie nunmehr zielgerichtet weiterentwickelt. ■



www.kzbv.de → Presse → Pressemitteilungen
→ Aktuelle Pressemitteilungen → Pressemitteilung vom 2.7.2015

HINWEIS

Im nächsten Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe werden wir ausführlich über dieses Thema berichten.

„Europass“ ermöglicht Einblick

Zahnmedizinische Fachangestellte absolvieren Praktikum an der Universitätsklinik Innsbruck

Bereits zum zweiten Mal konnten Auszubildende des Bildungsgangs Zahnmedizinische Fachangestellte im Kreis Höxter ein zweiwöchiges Auslandspraktikum während ihrer Ausbildung in Österreich absolvieren und dort vor Ort in ihrem Ausbildungsberuf arbeiten. Dazu konnte das Berufskolleg Höxter die Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Innsbruck/Österreich als Projektpartner gewinnen.

Zwei Wochen lang erlebten die Schülerinnen den Praxisalltag in einer Universitätsklinik in einem anderen Land der Europäischen Union und konnten dabei wertvolle Erfahrungen sammeln. Während des Aus-

Am Wochenende erkundeten die Teilnehmerinnen Innsbruck und Umgebung. Sie entdeckten Innsbrucker Museen und Sehenswürdigkeiten. Eine Fahrt mit der Innsbrucker Nordkettenbahn auf 2.256 Meter machte den Aufenthalt für die Auszubildenden zu einem unvergesslichen Erlebnis.

Aus den Händen ihres Schulleiters Matthias Groß und im Beisein von Oberstudienrätin Tanja Groddeck, die das Projekt organisiert hatte, erhielten die 24-jährige Nina Bitterberg (MKG Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Höxter), die 20-jährige Natalie Knauer (Gemeinschaftspraxis Dr. Kunath, Brakel) sowie Ljubov Vaznicenko (Kieferorthopädische

Ausland erworbenen Fähigkeiten machen und deren Qualität besser einschätzen.

„Das Auslandspraktikum ist ein freiwilliges Zusatzangebot für die ausbildenden Praxen im Kreis Höxter. Es bietet die Möglichkeit, motivierte und lernstarke Bewerber anzusprechen und den Auszubildenden eine Zusatzqualifikation zu ermöglichen. Wir freuen uns, dass die Praxisinhaber dieses Projekt so ambitioniert unterstützt haben und den Auszubildenden dieses Praktikum ermöglicht haben,“ berichtet Tanja Groddeck.

Die Auszubildenden sind sich einig: „Wir arbeiten in einem tollen Beruf und haben in Österreich viele positive Eindrücke und Erfahrungen sammeln können!“ Aktuell haben



v.l.n.r. Isabel Spier, Saskia Geisler, Projektkoordinatorin Tanja Groddeck, Chantal Witte, Franziska Derbis, Schulleiter Matthias Groß



v.l.n.r. Projektkoordinatorin Tanja Groddeck, Natalie Kauer, Ljubov Vaznicenko, Nina Bitterberg, Schulleiter Matthias Groß

landspraktikums in Österreich erhielten die Teilnehmerinnen einen Einblick in das breite Spektrum der vielfältigen Behandlungsmethoden einer modern ausgestatteten zahnmedizinischen Uniklinik, die auch als national und international anerkannte Ausbildungsstätte für Zahnmedizinizustudenten und Zahnärztliche Assistentinnen gilt. Gemeinsam mit anderen Auszubildenden, Studenten und Ärzten konnten sie den Tages- und Behandlungsablauf in einer Uniklinik in den Bereichen Zahnersatz / Zahnerhaltung, Kieferorthopädie sowie Kieferchirurgie und zahnärztliche Ambulanz miterleben. Der Aufenthalt der Lernenden wurde finanziell aus EU-Mitteln im Rahmen einer „Leonardo Da Vinci Mobilität“ gefördert.

Praxis Dr. Müller-Siems, Höxter) in einer kleinen Feierstunde den begehrten „Europass-Mobilität“ überreicht.

Auch die Teilnehmerinnen des zweiten Durchgangs Isabell Spier (Gemeinschaftspraxis Dr. Röttger u. Dr. Pape, Nieheim) sowie Saskia Geisler (Gemeinschaftspraxis Dr. V. Fiege, Dr. T. Fiege, Fr. Schmücker, Brakel), Chantal Witte (Bundeswehr) und Franziska Derbis (Zahnarztpraxis R. Werner, Holzminde) erhielten inzwischen den „Europass-Mobilität“, der die erworbenen Kenntnisse und Kompetenzen nachvollziehbar dokumentiert und die Vergleichbarkeit von Qualifikationen auf europäischer Ebene vereinfacht. Personalverantwortliche in Praxen können sich ein genaues Bild von den im

die Schülerinnen ihre Ergebnisse in einem Bericht und einer Präsentation zusammengefasst und u.a. am Tag der offenen Tür am Berufskolleg sowie anderen interessierten Schülern und Schülerinnen präsentiert. Die Praktikantinnen berichteten über den Arbeitsalltag, Behandlungsmethoden und Arbeitstechniken in der Universitätsklinik sowie über die Berufsausbildung zur Zahnärztlichen Assistentin und über das Gesundheitswesen in Österreich.

Gerne möchte das Berufskolleg Höxter noch mehr junge Menschen für den attraktiven Ausbildungsberuf der Zahnmedizinischen Fachangestellten begeistern und das Interesse an einer Berufsausbildung im Kreis Höxter stärken. ■

Verabschiedung der ZFAs am Eduard-Spranger-Berufskolleg in Gelsenkirchen

Tschüss Dr. Spranger & Dr. Specht

Zahnärzterein Gelsenkirchen e.V. zeichnet Prüfungsbeste aus

Nach drei Jahren war es für viele junge Damen endlich soweit. Die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten war erfolgreich abgeschlossen – fehlten nur noch die Zeugnisse. Wie schon seit Jahren Usus, wurden die ZFAs an einem Mittwochnachmittag in „ihrer“ Berufsschule feierlich in den Berufsalltag entlassen.

Brunhilde Häger, zahnmedizinische Bildungsgangleiterin des Berufskollegs, ließ in ihrer kurzweiligen Rede die vergangenen 36 Monate Revue passieren: Angefangen hatte es mit Papier, genauer mit diversen Listen, auf denen Namen, Räume und Fächer gesucht werden mussten. Die Modellpraxis „Dr. Spranger & Dr. Specht“ wurde zu Übungszwecken von der Azubi „Emel“ von links nach rechts und zurück gedreht – „Emel, mach das bitte noch einmal richtig!“. Fächer, wie Rechts- & Wirtschaftsbeziehungen, die auf den ersten Blick nichts mit einer Zahnarzt-

praxis zu tun hatten, standen auf dem Plan. Sport / Gesundheitsförderung konnte nicht gesund sein, da „beim Nordic Walking die Mücken zustechen!“. Doch vor dem ersten Stich stand die Zwischenprüfung vor der Tür, und viele der Auszubildenden wunderten sich, keinen freien Tag dafür zu bekommen ...

Nach ungeplanten Lehrerwechseln bereiteten sich die Damen dann schon auf den krönenden Abschluss vor. Emotionen waren überall spürbar. Die Nerven lagen oft blank, da halfen auch Glücksbringer und Traubenzucker nicht mehr weiter. Nach mehreren Ergänzungsprüfungen („Was die alles wissen wollten!?“) gab es dann bei fast allen Freudentränen und sogar Jubelschreie. Und so endete es mit Papier: Dem Kammerzeugnis, überreicht vom Gelsenkirchener Bezirksstellenvorsitzenden drs. Axel Kerstan und dem Berufsschulzeugnis, das der Klassenlehrer überreichte.

Da das Lernen nach erfolgreicher Ausbildung nicht zu Ende ist, prämierte der Zahnärzterein Gelsenkirchen e.V. auch in diesem Jahr die Prüfungsbesten, um den Mitarbeiternachwuchs zu fördern und zu motivieren. Isabel Raßmanns erhielt einen Fortbildungsgutschein (300,00 Euro) für Ihre Leistung in der Kammerprüfung (1,3), Lisa Höfer und Feride Caltik bekamen Gutscheine (je 150,00 Euro) der Akademie für Fortbildung in Münster für Ihre schulischen Leistungen (beide 1,6).

Wir wünschen den „frisch gebackenen Helferinnen“ viel Freude auf Neues und Alles Gute bei den nächsten Schritten vorwärts auf dem Weg des Lebens! ■

Dr. Dagwin Lauer,
Vorsitzender des Zahnärztereins
Gelsenkirchen e.V.



von links nach rechts: Brunhilde Häger, Isabelle Raßmanns, Lisa Höfer, drs. Axel Kerstan, Dr. Dagwin Lauer, es fehlt Feride Caltik

17. ZMP und ZMF Jahrestagung der Akademie für Fortbildung

Fundierte Fachwissen mit hohem Praxisbezug

In guter Tradition, fundiertes Fachwissen mit hohem Praxisbezug zu vermitteln, hat die 17. ZMP und ZMF Jahrestagung der Akademie für Fortbildung am 20. Juni 2015 in Münster stattgefunden. Rund 100 Teilnehmerinnen waren in den Hörsaal der Akademie gekommen, um Fachvorträge unter anderem zu den Themen „Prophylaxe bei Gerinnungsstörungen“ und „Betreuung von Risiko- und Tumorpatienten“ zu hören.

Vor einem voll besetzten Hörsaal hielten die Referenten Dr. Benedikt Höhmann und Dr. Dr. Birgit Kruse-Lösler aus der Abteilung für MKG-Chirurgie von Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz der ZMK-Klinik in Münster ihre Vorträge, die von den Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentinnen und Fachassistenten

tinnen als fachlich sehr fundiert und interessant bewertet wurden.

So bewies der Mediziner Dr. Höhmann, dass auch ein schwieriges anspruchsvolles Thema wie „Grundlagen der Gerinnungsstörung“ verständlich aufbereitet werden kann. Dr. Tobias Annusseck zeigte, wie wichtig für die zahnärztliche Mitarbeiterin das Aufnehmen und Überprüfen der Anamnese bei Patienten mit Gerinnungsstörungen ist.

Die Dipl. DHs Dorothee Neuhoff und Irene Thiesen beantworteten im Anschluss Fragen aus dem Auditorium, wobei es sich nicht nur um fachliche Fragen handelte, sondern auch um Probleme direkt aus dem Praxisalltag. Für die tägliche Arbeit einer ZMP am Patienten gab DH Doris Brinkmann

praktische Tipps und führte die häufigsten Fehler in der Prophylaxe auf.

Schließlich demonstrierte MKG-Chirurgin Dr. Dr. Kruse-Lösler mit viel Sachverstand und Engagement Erkrankungen in der Mundhöhle anhand von Fotos aus ihrem beruflichen Alltag.

Dr. Dorothea Riesenbeck stellte eindrucksvoll die Probleme von Patienten in der Nachsorge nach Tumorbehandlungen im Kopf-Halsbereich dar. Dabei wies sie auf die besondere Verantwortung der zahnärztlichen Mitarbeiterinnen hin.

Veranstalter, Referenten und Teilnehmerinnen waren sich einig: Insgesamt eine gelungene Veranstaltung. ■



Za. Hans-Joachim Beier, zuständiges Vorstandsmitglied, eröffnet am Samstagmorgen die 17. ZMP und ZMF Jahrestagung

Betriebswirt/in für Management im Gesundheitswesen (10. Kurs)



Ganz links in der zweiten Reihe Frau Nettebrock und in der letzten Reihe hinten rechts Frau Dr. Cappenberg und Herr Prof. Bonato

Die Teilnehmerinnen der Aufstiegsfortbildung „Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen“ feierten am 27.03.2015 den Abschluss ihrer Qualifizierungsmaßnahme. 27 Teilnehmerinnen haben die Fortbildung erfolgreich abgeschlos-

sen. Die Teilnehmerinnen haben berufsbe- gleitend und unter großem persönlichem Einsatz die Fortbildung in der Zeit vom 01.06.2013 bis 22.11.2014 absolviert. Im Rahmen der Abschlussfeier würdigte Hans- Joachim Beier, Mitglied des Vorstandes der

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe für den Bereich der Aus- und Fortbildung, die er- brachten Leistungen und stellte die Bedeu- tung des lebenslangen Lernens heraus. ■

Andrea Nettebrock

Betriebswirt/in für Management im Gesundheitswesen (11. Kurs)

Am 19.06.2015 fand die Abschlussfeier des 11. Kurses „Betriebswirt/-in für Management im Gesundheitswesen“ statt. Insgesamt haben 25 Teilnehmerinnen diese Aufstiegsfortbildung erfolgreich abge- schlossen.

Im Rahmen der Abschlussfeier begrüßte Hans-Joachim Beier, Mitglied des Vorstandes der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe für den Bereich der beruflichen Aus- und Fortbil- dung, die Teilnehmerinnen und stellte he- raus, dass sich verändernde Organisations- strukturen heute zu einem großen Bedarf an qualifizierten Führungskräften insbesondere im Verwaltungsbereich führen. Deshalb trägt in Zeiten des Fachkräftemangels die Zahn- ärztekammer durch entsprechende Fortbil- dungsangebote dazu bei, Mitarbeiter für Gesundheitseinrichtungen zu qualifizieren. Zudem eröffnet der Abschluss dieser Fortbil- dung den Absolventinnen weitere vielfältige Karrierechancen und ermöglicht den Hoch- schulzugang in NRW. ■

Andrea Nettebrock

Hans-Joachim Beier, zuständiges Vorstandsmitglied (vorne links) und Frau Nettebrock, verantwortlich für die organisatorische Leitung (2. Reihe, 2.v.r.)



Wir für Sie ...

Aufgrund der zahlreichen Anfragen an beide Körperschaften (KZV und Zahnärztekammer) im Hinblick auf die Abrechnung im GKV-Bereich und PKV-Bereich haben wir gemeinsam verschiedene Fragen zusammengefasst, die wir anhand von Beispielen schlüssig erläutern.



Daniela Fischer



Susanne Hoppe-Woodbridge



Jost Rieckesmann

Thema dieser Ausgabe:

Endodontie

Die endodontische Behandlung erkrankter Zähne ist ein Segment der zahnärztlichen Versorgung. In der GKV bildet der Einheitliche Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA) nicht mehr das gesamte Therapiespektrum der endodontischen Behandlung ab, sodass sich heute aufgrund innovativer Behandlungsgeräte und neuer diagnostischer Verfahren in der Endodontie weitere Möglichkeiten eröffnen. Diese zusätzlichen Leistungen, die der privaten Abrechnung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zwischen Zahnarzt und Patient unterliegen, können mit dem gesetzlich versicherten Patienten privat vereinbart werden. Jedoch verliert der Patient seinen Sachleistungsanspruch in den Fällen, in denen sich die Leistungsinhalte BEMA / GOZ überschneiden. Für die Abrechnung der gesamten Therapiespektren in der GOZ besteht keinerlei Einschränkung.

Ist eine Behandlung nach privat abzurechnender Methodik angezeigt, um einen erkrankten Zahn durch Wurzelkanalbehandlung zu erhalten und führt der Vertragszahnarzt diese im Einverständnis mit dem Patienten durch, so sind nachfolgende Vereinbarungen zu beachten.

Zuzahlungsverbot

Im Rahmen der Endodontie gilt grundsätzlich das Zuzahlungsverbot auf Vertragsleistungen. Leistungen, die als Vertragsleistungen beschrieben sind, dürfen also nicht Gegenstand einer Mehrkostenvereinbarung sein (Ausnahme: Selektivvertrag). Einige Behandlungen können jedoch als private Zusatzleistungen getroffen werden, die mit dem Patienten mit Hilfe nachstehender Vereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ, vereinbart werden können, ohne dass der Patient seinen Sachleistungsanspruch verliert.

Zusätzliche private Leistungen beim GKV-Patienten die neben der BEMA-Sachleistung vereinbart werden können

Längenbestimmung eines Wurzelkanals

Diese Leistung kann neben den Vertragsleistungen privat berechnet werden, da eine vergleichbare Leistung im Bema-Leistungskatalog nicht enthalten ist. Das stellt keinen Verstoß gegen das Zuzahlungsverbot dar, weil es sich um eine selbstständige zusätzliche Leistung handelt.

Beispiel hierzu:

Vereinbarung einer Privatliquidation gem. §§ 4 Abs. 5 d BMV-Z und 7 Abs. 7 EKVZ

Ich bin von meiner(m) Zahnärztin/Zahnarzt über die ausreichenden, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Behandlungsmethoden im Rahmen der Kassenversorgung und über Behandlungsalternativen aufgeklärt worden.

Ich bin von meiner(m) Zahnärztin/Zahnarzt darauf hingewiesen worden, dass die nachfolgend beschriebenen Leistungen

nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind

über das Maß einer ausreichenden, zweckmäßigen, notwendigen und wirtschaftlichen Leistung hinausgehen und deshalb nicht von der Krankenkasse übernommen bzw. bezuschusst werden. Ich wünsche daher, diese Leistungen auf eigene Kosten in Anspruch zu nehmen und vereinbare insoweit mit der Zahnärztin/dem Zahnarzt, dass sie/er folgende Leistungen gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbringen soll:

Zahn	GOZ-Nr. GOÄ-Nr. Analog-Pos.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Steigerungsfaktor	Honorar in Euro
36	2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	6	x,x	xx,xx
Summe					xx,xx

Hinweis: Die GOZ-Nr. 2400 kann je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnet werden. Anzahl beispielhaft gewählt

Ich verpflichte mich, diese Leistungen selbst nach Rechnungslegung zu bezahlen ohne Rücksicht darauf, ob mir etwa Ansprüche gegen eine private Krankenversicherung oder sonstige Erstattungsstellen zustehen. Die Klärung solcher Versicherungsverhältnisse übernehme ich selbst.

Ort, Datum

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Unterschrift Patientin/Patient

Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden

Auch diese Leistung (GOZ-Nr. 2420) kann neben den Vertragsleistungen privat berechnet werden, da eine vergleichbare Leistung im Bema-Leistungskatalog nicht enthalten ist. Die GOZ-Nr. 2420 kann auch für schallunterstützte chemische Spülungen berechnet werden.

Beispiel hierzu:

Vereinbarung einer Privatliquidation gem. §§ 4 Abs. 5 d BMV-Z und 7 Abs. 7 EKVZ

Ich bin von meiner(m) Zahnärztin/Zahnarzt über die ausreichenden, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Behandlungsmethoden im Rahmen der Kassenversorgung und über Behandlungsalternativen aufgeklärt worden.

Ich bin von meiner(m) Zahnärztin/Zahnarzt darauf hingewiesen worden, dass die nachfolgend beschriebenen Leistungen

nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind

über das Maß einer ausreichenden, zweckmäßigen, notwendigen und wirtschaftlichen Leistung hinausgehen und deshalb nicht von der Krankenkasse übernommen bzw. bezuschusst werden. Ich wünsche daher, diese Leistungen auf eigene Kosten in Anspruch zu nehmen und vereinbare insoweit mit der Zahnärztin/dem Zahnarzt, dass sie/er folgende Leistungen gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbringen soll:

Zahn	GOZ-Nr. GOÄ-Nr. Analog-Pos.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Steigerungsfaktor	Honorar in Euro
14	2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	2	x,x	xx,xx
Summe					xx,xx

Ich verpflichte mich, diese Leistungen selbst nach Rechnungslegung zu bezahlen ohne Rücksicht darauf, ob mir etwa Ansprüche gegen eine private Krankenversicherung oder sonstige Erstattungsstellen zustehen. Die Klärung solcher Versicherungsverhältnisse übernehme ich selbst.

Ort, Datum

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Unterschrift Patientin/Patient

Medikamentöse Einlage

Nach den Richtlinien und den Bema-Abrechnungsbestimmungen sind medikamentöse Einlagen grundsätzlich auf drei Sitzungen beschränkt. Weitere medikamentöse Einlagen können daher privat vereinbart werden (GOZ-Nr. 2430). Sollte in diesem Zusammenhang ein temporärer speicheldichter Verschluss angefertigt werden, ist zur GOZ-Nr. 2430 die GOZ-Nr. 2020, ggf. zzgl. GOZ-Nr. 2197 berechnungsfähig. Dies ist jedoch bei der Berechnung einer med gemäß Bema nicht möglich, da der provisorische Verschluss Leistungsbestandteil ist. Nur in Ausnahmefällen können mehr als drei medikamentöse Einlagen als Sachleistung nach BEMA-Nr. 34 abgerechnet werden, wenn danach die Wurzelkanalbehandlung abgeschlossen werden kann.

Beispiel hierzu:

Vereinbarung einer Privatliquidation gem. §§ 4 Abs. 5 d BMV-Z und 7 Abs. 7 EKVZ

Ich bin von meiner(m) Zahnärztin/Zahnarzt über die ausreichenden, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Behandlungsmethoden im Rahmen der Kassenversorgung und über Behandlungsalternativen aufgeklärt worden.

Ich bin von meiner(m) Zahnärztin/Zahnarzt darauf hingewiesen worden, dass die nachfolgend beschriebenen Leistungen

nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind

über das Maß einer ausreichenden, zweckmäßigen, notwendigen und wirtschaftlichen Leistung hinausgehen und deshalb nicht von der Krankenkasse übernommen bzw. bezuschusst werden. Ich wünsche daher, diese Leistungen auf eigene Kosten in Anspruch zu nehmen und vereinbare insoweit mit der Zahnärztin/dem Zahnarzt, dass sie/er folgende Leistungen gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbringen soll:

Zahn	GOZ-Nr. GOÄ-Nr. Analog-Pos.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Steigerungsfaktor	Honorar in Euro
34	2430	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung	1	x,x	xx,xx
34	2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	1	x,x	xx,xx
34	2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	1	x,x	xx,xx
Summe					xx,xx

Ich verpflichte mich, diese Leistungen selbst nach Rechnungslegung zu bezahlen ohne Rücksicht darauf, ob mir etwa Ansprüche gegen eine private Krankenversicherung oder sonstige Erstattungsstellen zustehen. Die Klärung solcher Versicherungsverhältnisse übernehme ich selbst.

Ort, Datum

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Unterschrift Patientin/Patient

Laserbehandlungen zur Wurzelkanaldekontamination

Wird eine Wurzelkanaldekontamination mittels Laser durchgeführt, kann diese Leistung neben den Vertragsleistungen privat berechnet werden. Die Bundeszahnärztekammer empfiehlt hier die Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.

Beispiel hierzu:

Vereinbarung einer Privatliquidation gem. §§ 4 Abs. 5 d BMV-Z und 7 Abs. 7 EKVZ

Ich bin von meiner(m) Zahnärztin/Zahnarzt über die ausreichenden, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Behandlungsmethoden im Rahmen der Kassenversorgung und über Behandlungsalternativen aufgeklärt worden.

Ich bin von meiner(m) Zahnärztin/Zahnarzt darauf hingewiesen worden, dass die nachfolgend beschriebenen Leistungen

nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind

über das Maß einer ausreichenden, zweckmäßigen, notwendigen und wirtschaftlichen Leistung hinausgehen und deshalb nicht von der Krankenkasse übernommen bzw. bezuschusst werden. Ich wünsche daher, diese Leistungen auf eigene Kosten in Anspruch zu nehmen und vereinbare insoweit mit der Zahnärztin/dem Zahnarzt, dass sie/er folgende Leistungen gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbringen soll:

Zahn	GOZ-Nr. GOÄ-Nr. Analog-Pos.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Steigerungsfaktor	Honorar in Euro
37	XXXXa	Wurzelkanaldekontamination mittels Laser, je Kanal, gem. § 6 Abs. 1 GOZ, entsprechend: <Leistungsbeschreibung der Originalposition>	3	x,x	xx,xx
Summe					xx,xx

Ich verpflichte mich, diese Leistungen selbst nach Rechnungslegung zu bezahlen ohne Rücksicht darauf, ob mir etwa Ansprüche gegen eine private Krankenversicherung oder sonstige Erstattungsstellen zustehen. Die Klärung solcher Versicherungsverhältnisse übernehme ich selbst.

Ort, Datum

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Unterschrift Patientin/Patient

Präendodontischer Aufbau

Für einen präendodontischen Aufbau kann **keine** Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 2 SGB V mit dem GKV-Patienten getroffen werden. Diese Leistung wird ohne Abzug einer entsprechenden BEMA-Füllungsleistung als Analogleistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Beispiel hierzu:

Vereinbarung einer Privatliquidation gem. §§ 4 Abs. 5 d BMV-Z und 7 Abs. 7 EKVZ

Ich bin von meiner(m) Zahnärztin/Zahnarzt über die ausreichenden, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Behandlungsmethoden im Rahmen der Kassenversorgung und über Behandlungsalternativen aufgeklärt worden.

Ich bin von meiner(m) Zahnärztin/Zahnarzt darauf hingewiesen worden, dass die nachfolgend beschriebenen Leistungen

nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind

über das Maß einer ausreichenden, zweckmäßigen, notwendigen und wirtschaftlichen Leistung hinausgehen und deshalb nicht von der Krankenkasse übernommen bzw. bezuschusst werden. Ich wünsche daher, diese Leistungen auf eigene Kosten in Anspruch zu nehmen und vereinbare insoweit mit der Zahnärztin/dem Zahnarzt, dass sie/er folgende Leistungen gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbringen soll:

Zahn	GOZ-Nr. GOÄ-Nr. Analog-Pos.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Steigerungsfaktor	Honorar in Euro
35	XXXXa	Präendodontischer Aufbau, gem. § 6 Abs. 1 GOZ, entsprechend: <Leistungsbeschreibung der Originalposition>	1	x,x	xx,xx
Summe					xx,xx

Ich verpflichte mich, diese Leistungen selbst nach Rechnungslegung zu bezahlen ohne Rücksicht darauf, ob mir etwa Ansprüche gegen eine private Krankenversicherung oder sonstige Erstattungsstellen zustehen. Die Klärung solcher Versicherungsverhältnisse übernehme ich selbst.

Ort, Datum

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Unterschrift Patientin/Patient

Private Leistungen beim GKV-Patienten, die eine ausschließliche Berechnung des Behandlungsfalles gemäß GOZ ohne Berechnung von BEMA-Anteilen nach sich ziehen

Werden Leistungen am GKV-Patienten privat erbracht, die Bestandteil des Bema sind, greift das Zuzahlungsverbot und die gesamte endodontische Behandlung des Zahnes muss nach dem § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ vereinbart werden.

Die gilt z. B. in folgenden Fällen:

Endodontische Maßnahmen mit OP-Mikroskop

Der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0110 kann gemäß der Leistungsbeschreibung (*Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170*) nur neben den genannten GOZ-Leistungen berechnet werden. Der Zuschlag nach GOZ kann somit nicht neben einer Sachleistung mit einem GKV-Versicherten zusätzlich vereinbart werden, da die Anwendung des OP-Mikroskops mit der entsprechenden zahnärztlichen Leistung verbunden, bzw. untrennbar von der GOZ-Leistung ist.

Das bedeutet, dass entweder die gesamte Wurzelkanalbehandlung als Vertragsleistung nach Bema abgerechnet wird (ohne dass für die Anwendung des OP-Mikroskops ein Honorar berechnet wird), oder die gesamte Behandlung privat gem. § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ vereinbart werden kann.

Spezielle Aufbereitungs- und Fülltechniken eines Wurzelkanals

Eine Zuzahlung neben den entsprechenden Bema-Leistungen Nr. 32 und Nr. 35 kommt aufgrund des Zuzahlungsverbots nicht in Frage.

Das bedeutet, dass, wenn spezielle Aufbereitungs- oder Fülltechniken zum Einsatz kommen, entweder die gesamte Wurzelkanalbehandlung als Vertragsleistung nach Bema abgerechnet wird (ohne dass für die spezielle Technik ein Honorar berechnet wird), oder die gesamte Behandlung privat gem. § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ vereinbart werden kann.

Berechnung von Einmalwurzelkanalinstrumenten

Aufgrund des Zuzahlungsverbot es können die Einmalwurzelkanalinstrumente nicht zusätzlich zu den Vertragsleistungen mit dem GKV-Patienten privat vereinbart und berechnet werden. Nur wenn die gesamte Endodontiebehandlung privat gem. § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ vereinbart wird, gelten die Bestimmungen der GOZ. In den Allgemeinen Bestimmungen des Abschnittes C der GOZ heißt es: „*Nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung sind gesondert berechnungsfähig.*“ Das bedeutet, dass nur Einmal-Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung im Rahmen einer privaten Endodontiebehandlung berechnet werden dürfen.

In der nächsten Ausgabe des Zahnärzteblattes stellen wir Ihnen die Abrechnung von parodontologischen Leistungen beim Kassen- und Privatpatienten vor. ■

Daniela Fischer, ZÄKWL, Teamleiterin Team VII

Susanne Hoppe-Woodbridge, KZVWL, Abteilungsleiterin Zentraler Informations- und Servicebereich

Jost Rieckesmann, Vizepräsident ZÄKWL

Josef Voßkuhl

Neuer Abteilungsleiter in der ZÄKWL

Zwei Monate sind vergangen, seit Josef Voßkuhl als neuer Leiter der Abteilung Aus- und Fortbildung ZFA seine Tätigkeit aufgenommen hat. Der Dipl.-Bankbetriebswirt mit langjährigen Erfahrungen als Aus- und Fortbildungsleiter, stellvertretender Personalleiter, Ausbildungsberater und Dozent bzw. Trainer folgt Herrn Dipl.-Betriebswirt Jürgen Brämer, der nach über 30 Jahren Kammerarbeit in den verdienten Ruhestand gegangen ist.

ZBWL: Herr Voßkuhl, Sie waren vorher bei der Sparkassenakademie NRW in Münster beschäftigt. Was bewegt einen langjährigen Banker zur Zahnärztekammer Westfalen-Lippe zu wechseln?

Josef Voßkuhl: Ich wollte mich gerne nochmal beruflich verändern und sehe es als besonders herausfordernd die Gesamtverantwortung für all unsere Qualifizierungsmaßnahmen, die wir den rund 15.000 angehen-

als erwartet im Tagesgeschäft. Denn, obwohl es auf den ersten Blick wenig Berührungspunkte zwischen ZFAs und Bankern gibt, sind die Grundzüge der Aus- und Weiterbildung doch weitgehend identisch. Mit den berufspolitischen Strukturen mache ich mich nach und nach vertraut.

ZBWL: Zahnmedizin und die Arbeitsbereiche einer ZFA sind ja für Sie bestimmt absolutes Neuland. Wie werden Sie sich in diese Thematik einarbeiten?

Josef Voßkuhl: Damit bin ich bereits vor dem 01.07.2015 angefangen und habe eine Woche

in der Zahnarztpraxis Dres. Kurz in Münster hospitiert, was mir sehr viel Spaß gemacht hat. Mir war wichtig, die vielfältigen Aufgaben einer ZFA und die Arbeitsabläufe in einer Praxis zu kennen, um Arbeitssituationen besser nachvollziehen zu können, damit Gesprächspartner von mir sagen: Der weiß wovon wir reden.

ZBWL: Wo sehen Sie die künftigen Schwerpunkte Ihrer Abteilung?

Josef Voßkuhl: Es wird – insbesondere durch die Demografie und dem Trend zur höherwertigen Vorbildung – immer schwieriger geeignete ZFA-Nachwuchskräfte zu gewinnen. Daher werden wir zeitnah der Kammerversammlung ein Strategiepapier präsentieren, das die aktuelle Bewerbersituation analysiert und daraus Maßnahmen zur Bewerberakquise und Imageoptimierung ableitet. Des Weiteren möchte ich unser ZFA-Fortbildungsprogramm mitgliederorientiert weiterentwickeln, so dass für fast alle Qualifizierungsbedarfe der Praxen ein inhaltlich attraktives und betriebswirtschaftlich gut kalkuliertes Bildungsangebot zur Verfügung steht.

ZBWL: Vielen Dank für das angenehme Gespräch. ■



Bild: Voßkuhl

den und ausgebildeten ZFAs anbieten, zu tragen: Mit unseren Teams unterstützen wir Zahnärzte/-innen in allen Belangen rund um die Aus- und Fortbildung ihrer ZFAs, von A wie Akquisition, B wie Betriebswirt bis hin zu Z wie Zwischenprüfung. In der Sparkassenakademie war ich für die Ausbildung zuständig; in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Vorstandsmitglied, Herrn Hans-Joachim Beier, habe ich in der ZÄKWL deutlich umfangreichere Gestaltungsmöglichkeiten.

ZBWL: Wie ist Ihr erster Eindruck von der zahnärztlichen Selbstverwaltung?

Josef Voßkuhl: Ich bin sehr herzlich aufgenommen worden, habe engagierte und motivierte Kollegen kennengelernt, unzählige neue Eindrücke gesammelt und bin schneller



Sie suchen eine Auszubildende oder eine ausgelernte | fortgebildete Mitarbeiterin?

Dann schauen Sie doch mal auf der Homepage der Zahnärztekammer nach: www.zahnaerzte-wl.de/praxisteam/praxisfuehrung/praxis-und-stellenboerse/zfa-boerse

Vielleicht finden Sie hier das passende Angebot. Sie können dort aber auch selbst kostenfrei ein Stellenangebot einstellen.

Ihre Ansprechpartnerin:
Ina Schmidt von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe,
☎ 0251 507-552

Vermittlung von Auszubildenden

Bei der Suche nach Auszubildenden erhalten Sie kostenlos Unterstützung über das Projekt: „Passgenaue Besetzung“.

Ihre Ansprechpartnerin:
Christina Bitter von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe,
☎ 0251 507-558
@ christina.bitter@zahnaerzte-wl.de

Stellenbörse für Auszubildende und Mitarbeiter | innen





34 Bezirksstellen, 30 Männer, 4 Frauen = 1 Auftrag

Wahlen der Bezirksstellenvorsitzenden

Das Wahlprocedere ist endlich abgeschlossen. 34 zum Teil neue Gesichter traten bereits ihre Ämter an. Wir nutzen die Gelegenheit und stellen Ihnen auf den nächsten Seiten und in den nächsten Ausgaben Ihre neuen Bezirksstellenvorsitzenden der einzelnen Regierungsbezirke näher vor. Das Redaktionssteam führt aus diesem Anlass Interviews mit jedem Vorsitzenden, sofern diese/r mit einer Darstellung im ZBWL einverstanden sind.

Insgesamt gibt es 34 Untergliederungen, die in Form von sog. Bezirksstellen geführt werden. Jeder Bezirksstelle steht ein entsprechender Bezirksstellenvorstand vor, der durch die örtliche Zahnärzteschaft für die Dauer von 5 Jahren gewählt wird und als Ansprechpartner für die Bezirksstellenmitglieder zur Verfügung steht. Gleichzeitig bildet er aber auch das Verbindungselement zu den Körperschaften nach Münster.

Auf den folgenden 4 Seiten finden Sie eine Übersicht aller Bezirksstellen in Westfalen-Lippe mit den Kontaktdaten der Bezirksstellenvorsitzenden zum Heraustrennen.

Westfalen-Lippe sagt Danke

Der Dank der westfälisch-lippischen Zahnärzteschaft für viele Jahre des Einsatzes gilt daher folgenden ausgeschiedenen Kolleginnen und Kollegen:

- ▶ **Dr. Dr. Karl-Peter Zwingmann**
Vorsitzender der Bezirksstelle Ahaus/Coesfeld von 1994 bis 2015
- ▶ **Dr. Fritz-Reinhard Kruse**
Vorsitzender der Bezirksstelle Dortmund von 1989 bis 2015
- ▶ **Dr. Ralf Rieger**
Vorsitzender der Bezirksstelle Gelsenkirchen von 2009 bis 2015
- ▶ **Markus Büssing**
Vorsitzender der Bezirksstelle Gladbeck von 2002 bis 2015
- ▶ **Dr. Bernd Kämper**
Vorsitzender der Bezirksstelle Hagen und Ennepe-Ruhr-Kreis von 1994 bis 2015
- ▶ **Dr. Fred Uwe Gerdes**
Vorsitzender der Bezirksstelle Iserlohn von 2002 bis 2015
- ▶ **Dr. Roland Oehlmann**
Vorsitzender der Bezirksstelle Lippstadt von 2002 bis 2015
- ▶ **Dr. Gerhard Will**
Vorsitzender der Bezirksstelle Lünen-Selm-Werne von 1998 bis 2015
- ▶ **Dr. Uta le Claire**
Vorsitzende der Bezirksstelle Unna von 2010 bis 2015

Ohne das ehrenamtliche Engagement dieser Kolleginnen und Kollegen, die teilweise auch noch in anderen Ämtern zusätzlich zu ihren Aufgaben in Praxis und Familie aktiv sind, könnte die selbstverwaltete und selbstverantwortete Gestaltung des zahnärztlichen Berufs in all seinen Facetten gar nicht ausgeführt werden.

Die Vorstände von Kammer und KZV sind insbesondere den oben Genannten zu Dank verpflichtet, schließlich sind die Vorsitzenden als verlängerter Arm der Körperschaften mitunter gezwungen, auch die eine oder andere „Kröte“ des Gesetzgebers vor Ort ihren Mitgliedern „schmackhaft“ zu machen. Der Dank gilt aber auch allen anderen Mitgliedern in den Vorständen, sowohl den „Altgedienten“ als auch den neu gewählten Kolleginnen und Kollegen.

Sie alle haben sich um die Freiberuflichkeit des Zahnarztberufes verdient gemacht.

Ihre Bezirksstellenvorsitzenden der Legislaturperiode 2015 – 2020

Die in der ersten Jahreshälfte 2015 durchgeführten Vorstandswahlen der 34 Bezirksstellen von ZÄKWL und KZVWL haben in einigen Bereichen zu Neubesetzungen des Vorsitzendenamtes geführt.

Zahnärzte | innen ↔ Bezirksstellen-
vorsitzende ↔ Vorstände von
Kammer und KZV



1. Regierungsbezirk Arnsberg



Bezirksstelle Dortmund
Bezirksstellenvorsitzende
Dr. Sabine Wagner

Praxisadresse
Marsbruchstr. 4 | 44287 Dortmund
☎ 0231 | 455196
☎ 0231 | 4440015
@ dres.wagner@wagner-wagner.de



Bezirksstelle Lünen-Selm-Werne
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Stefan Marxkors

Praxisadresse
Vinzenzstr. 9 | 59368 Werne
☎ 02389 | 9816-0
☎ 02389 | 981617
@ b.sauer@marxkors.de



Bezirksstelle Hamm
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Josef Sobek

Praxisadresse
Klemmestr. 11 | 59075 Hamm
☎ 02381 | 70041
☎ 02381 | 9707717
@ praxis@zahnarztteam-hamm.de



Bezirksstelle Herne
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Markus Willmes

Praxisadresse
Kurhausstr. 101 a | 44652 Herne
☎ 02325 | 32602
☎ 02325 | 34898
@ fragen@dr-willmes.de



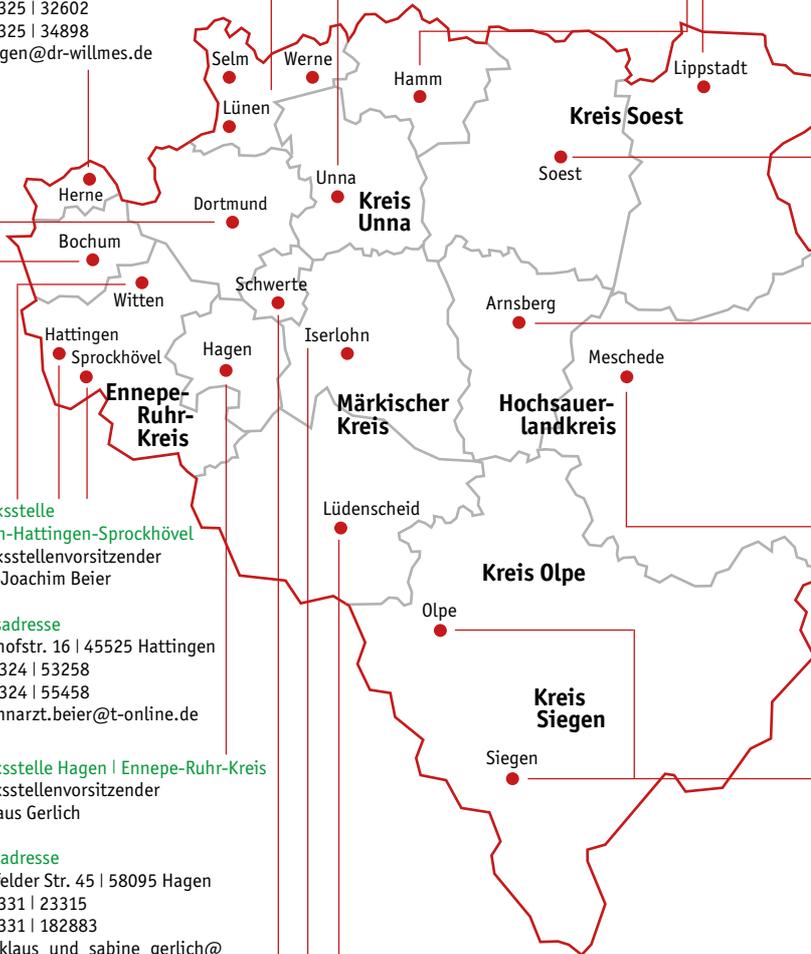
Bezirksstelle Unna
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Thomas Wiff

Praxisadresse
Feldstr. 16 A | 59199 Bönen
☎ 02383 | 3929
☎ 02383 | 5110
@ thomas.wiff@t-online.de



Bezirksstelle Lippstadt
Bezirksstellenvorsitzende
Dr. Alexandra Maria Richter

Praxisadresse
Woldemei 4 | 59555 Lippstadt
☎ 02941 | 978500
☎ 02941 | 9785050
@ dr.alexandra.richter@t-online.de



Bezirksstelle Soest
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Joachim Steinbrink

Praxisadresse
Thomas Borchwede-Weg 22 | 59494 Soest
☎ 0171 | 4041907
☎ 02921 | 14420
@ Dr.Steinbrink@gmx.de



Bezirksstelle Arnsberg
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Johannes Teiser

Praxisadresse
Zum Schützenhof 6 | 59821 Arnsberg
☎ 02931 | 1771
☎ 02931 | 10394
@ j-teiser@dentia.de



Bezirksstelle Witten-Hattingen-Sprockhövel
Bezirksstellenvorsitzender
Hans-Joachim Beier

Praxisadresse
Bahnhofstr. 16 | 45525 Hattingen
☎ 02324 | 53258
☎ 02324 | 55458
@ zahnarzt.beier@t-online.de



Bezirksstelle Meschede
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Franz Schaltenberg

Praxisadresse
Von-Stephan-Str. 8 | 59872 Meschede
☎ 0291 | 7279
☎ 0291 | 95289992
@ info@dr-schaltenberg.de



Bezirksstelle Hagen | Ennepe-Ruhr-Kreis
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Klaus Gerlich

Praxisadresse
Elberfelder Str. 45 | 58095 Hagen
☎ 02331 | 23315
☎ 02331 | 182883
@ dr.klaus_und_sabine_gerlich@t-online.de



Bezirksstelle Siegen-Olpe-Wittgenstein
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Oliver Thiersch

Praxisadresse
Kurfürst-Heinrich-Str. 13 | 57462 Olpe
☎ 02761 | 5437
☎ 02761 | 825350
@ oliver.thiersch@t-online.de



Bezirksstelle Bochum
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Andreas Becker

Praxisadresse
Herner Str. 75-77 | 44791 Bochum
☎ 0234 | 511128
☎ 0234 | 3380978
@ Dr.A.Becker-Bochum@t-online.de



Bezirksstelle Lüdenscheid
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Bernd Stuhldreier

Praxisadresse
Am Wiemen 4 | 58791 Werdohl
☎ 02392 | 2621
☎ 02392 | 970914
@ Dr.Stuhldreier@gmx.de



Bezirksstelle Schwerte
Bezirksstellenvorsitzender
Martin Erve

Praxisadresse
Holzener Weg 31 | 58239 Schwerte
☎ 02304 | 983360
☎ 02304 | 983361
@ praxis@zahn-mensch.de



Bezirksstelle Iserlohn
Bezirksstellenvorsitzender
Christoph Koch

Praxisadresse
St.-Johannes-Str. 6 | 58802 Balve
☎ 02375 | 910060
☎ 02375 | 910062
@ bs@koch-balve.de



Bezirksstelle Minden-Lübbecke
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Oliver Speyer

Praxisadresse
Niederwall 9 | 32312 Lübbecke
☎ 05741 | 12622
📞 05741 | 909687
✉ speyer@zahnaerzte-wl.de



Bezirksstelle Herford
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Olaf Wegener

Praxisadresse
Poststr. 8 | 32278 Kirchlengern
☎ 05223 | 72181
📞 05223 | 78700
✉ wegener1@teleos-web.de



Bezirksstelle Bielefeld
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Peter Doss

Adresse
c/o Gesundheitsamt
der Stadt Bielefeld
Nikolaus-Dürkopp-Str. 5-9
33602 Bielefeld
☎ 0151 | 59229937
✉ info@bezirksstelle-bielefeld.de



Bezirksstelle Gütersloh
Bezirksstellenvorsitzende
Dr. Georga Weiß
c/o Dr. J.Thormann

Praxisadresse
Königstr. 24 | 33330 Gütersloh
☎ 05241 | 90280
📞 05241 | 29191
✉ georga.weiss@t-online.de



Bezirksstelle Paderborn
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Wolfgang Ehlert

Praxisadresse
Wewelsburger Str. 29 | 33154 Salzkotten
☎ 05258 | 3754
📞 05258 | 22113
✉ EhlertDr@t-online.de



Bezirksstelle Lippe
Bezirksstellenvorsitzender
Axel Jonas

Praxisadresse
Bachstr. 17 | 32756 Detmold
☎ 05231 | 39999
📞 05231 | 39993
✉ info@axeljonas.de



3. Regierungsbezirk Münster



Bezirksstelle Steinfurt
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Franz-Heinrich Tölle
Praxisadresse

Am Müntertor 1 | 48431 Rheine
☎ 05971 | 2626
☎ 05971 | 8031970
@ zahnarztpraxis@temmen-toelle.de



Bezirksstelle Tecklenburg
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Wolfgang Elsner

Adresse
Kleiststr. 1 | 49549 Ladbergen
☎ 05485 | 1289
@ dr.w.elsner@t-online.de



Bezirksstelle Ahaus-Coesfeld
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Ulrich Munkes

Praxisadresse
Borkener Str. 68 | 48653 Coesfeld
☎ 02541 | 84580
☎ 02541 | 845820
@ u-munkes@versanet.de



Bezirksstelle Bocholt
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Detlev Buss

Praxisadresse
Wallstr. 26-28 | 46325 Borken
☎ 02861 | 2225
☎ 02861 | 7897
@ praxis@zahnarzt-buss.de



Bezirksstelle Münster
Bezirksstellenvorsitzender
PD Dr. André Büchter

Praxisadresse
Hohenzollernring 10 | 48145 Münster
☎ 0251 | 662218
☎ 0251 | 1420611
@ info@implantologie-engelke-buechter.de



Bezirksstelle Bottrop
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Bernhard Menke

Praxisadresse
Schützenstr. 9 a | 46236 Bottrop
☎ 02041 | 686865
☎ 02041 | 686898
@ dr-b-menke@gelsenet.de



Bezirksstelle Warendorf
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Michael Heßeling

Praxisadresse
Wibbeltstr. 1 | 59302 Oelde
☎ 02522 | 2224
☎ 02522 | 7039
@ hesseling.oelde@t-online.de



Bezirksstelle Gladbeck
Bezirksstellenvorsitzende
Ulrike Johanna Schneider

Praxisadresse
Frochtwinkel 57 | 45966 Gladbeck
☎ 02043 | 51612
☎ 02043 | 4839970
@ z-praxis.schneider@t-online.de



Bezirksstelle Lüdinghausen
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Markus Voß

Praxisadresse
Herrenstraße 29 | 48308 Senden
☎ 02597 | 696896
☎ 02597 | 696897
@ dr.m.voss@gmx.de



Bezirksstelle Castrop-Rauxel
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Frank Neuhaus

Praxisadresse
Dortmunder Str. 12 | 44575 Castrop-Rauxel
☎ 02305 | 440404
☎ 02305 | 440405
@ Dr.Frank.Neuhaus@telemed.de



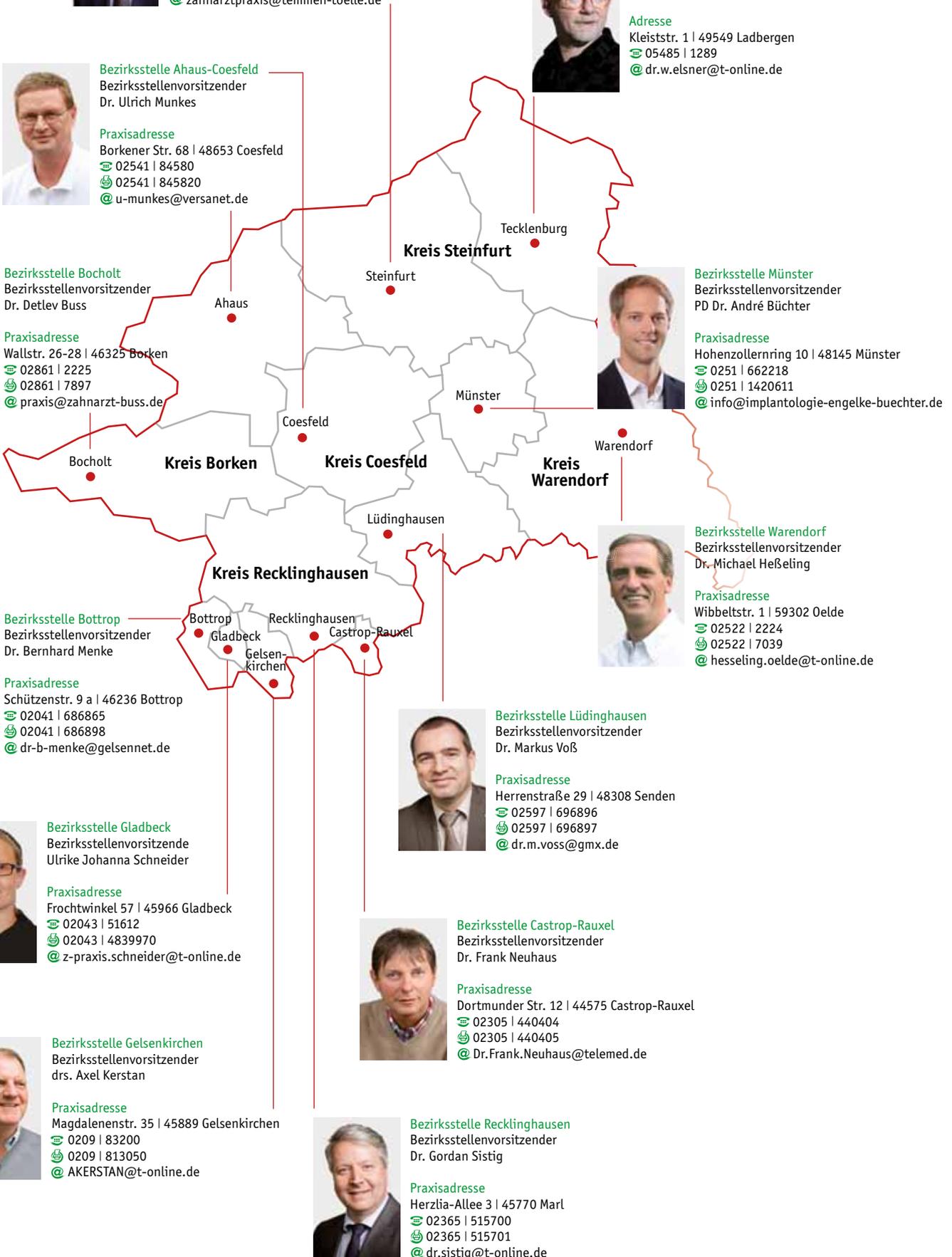
Bezirksstelle Gelsenkirchen
Bezirksstellenvorsitzender
drs. Axel Kerstan

Praxisadresse
Magdalenenstr. 35 | 45889 Gelsenkirchen
☎ 0209 | 83200
☎ 0209 | 813050
@ AKERSTAN@t-online.de



Bezirksstelle Recklinghausen
Bezirksstellenvorsitzender
Dr. Gordan Sistig

Praxisadresse
Herzlia-Allee 3 | 45770 Marl
☎ 02365 | 515700
☎ 02365 | 515701
@ dr.sistig@t-online.de



„Wir weisen aus grundsätzlichen Erwägungen darauf hin, dass im Folgenden die persönliche Meinung der befragten Kolleginnen und Kollegen wiedergegeben wird.“

In dieser Ausgabe führten wir Interviews mit:



Zahnärztin Ulrike Johanna Schneider

Bezirksstellenvorsitzende der Bezirksstelle Gladbeck



ZBWL: Liebe Fr. Schneider, Sie übernehmen in der Bezirksstelle Gladbeck die Aufgaben Ihres Vorgängers Markus Büssing, der für eine Wiederwahl nicht mehr zur Verfügung stand. Nun sind Sie neben drei weiteren Kolleginnen in Westfalen-Lippe eher in der „Genderminderheit“ im Bezirksstellenvorstand. Wie erklären Sie sich die (noch bestehende) Männerdomäne?

Schneider: Nun, die (derzeit) noch bestehende „Genderminderheit“ dürfte vermutlich der historischen Geschlechterverteilung innerhalb unserer Berufsgruppe geschuldet sein. Wie Sie fraglos auch an der Geschlechterverteilung unter den derzeitigen Studienabsolventen, sowie bei den Zahnmedizin-Erstsemestern ablesen können, befindet sich die Geschlechterverteilung innerhalb der Berufsgruppe im Wandel. Es ist zu erwarten, dass der Trend der Frauen in die Zahnmedizin anhalten wird und das Berufsbild Zahnarzt sich auch in Hinblick auf die gesellschaftliche Rollenverteilung und die geänderten wirtschaftlichen Verhältnisse in Deutschland, wenn nicht gar in Europa ändern wird.

Genderspezifische, berufspolitische Gruppierungen wie z. B. „Dentista“ sind ein deutliches Signal in diese Richtung.

Viele meiner Kolleginnen verstehen es gekonnt den Beruf „Zahnärztin“ mit Kinderwunsch, Kindererziehung sowie Haushaltsführung unter einen Hut zu bringen. Sei es in Teilzeittätigkeit als angestellte ZÄ-innen oder in freiberuflicher Tätigkeit in Gemeinschaftspraxen und time-sharing-Modellen.

Bei der Betrachtung dieser Entwicklungen und Umbrüche, muss jedoch auch deutlich herausgestellt werden, dass der Be-

ruf „Zahnarzt“ für nicht wenige Männer heutzutage kein attraktives Berufsziel mehr darstellt. Die Einkommen sowohl aus freiberuflicher Tätigkeit in eigener, zahnärztlicher Praxis bei vollem Unternehmerrisiko, als auch die Verdienstmöglichkeiten als Angestellter stagnieren seit Jahren oder sind (regional unterschiedlich) auch bereits rückläufig. Dazu kommen die Gefälle Ost-West sowie z. T. Nord-Süd. Gleichzeitig findet ein allgemeiner Trend der Landflucht statt, was auch am Drängen der Neugründer und Absolventen in die deutschen Großstädte erkennbar ist.

Diese Tendenz des Rückzuges der Männer aus der Zahnheilkunde ist u. a. der überproportionalen Kostenbelastung der freien Praxen durch zusätzlichen bürokratischen Aufwand, MPG, QM etc. geschuldet. Diese Dinge sowie die notwendige bauliche, gerätetechnische, sowie personelle Aufrüstung einer Praxis zum Erhalt der Betriebsfähigkeit verschlechtern maßgeblich die Gewinnsituation bei einem gleichzeitig höheren, eigenen Arbeitsstundenaufwand, um überhaupt den Umsatz von Jahr zu Folgejahr zu erhalten.

Es ist insofern absolut nachvollziehbar, dass für Männer, die sich als Bestverdiener und Familienernährer sehen, berufliche Alternativen suchen und das Berufsbild „Zahnarzt“ nicht mehr unbedingt eine wirtschaftlich sinnvolle Option darstellt. Frauen denken möglicherweise anders, entscheiden sich eher emotional für einen Studiengang, wollen helfen, sind möglicherweise ein wenig bescheidener und versuchen eine Teilzeitberufstätigkeit mit Familienleben und einem mitverdienenden Partner zu vereinen. Dass auch im Rahmen berufspolitischer Ämter zu-

künftig ein Wandel Einzug halten wird, ist doch unabwendbar, oder?

ZBWL: Stichwort Bezirksstellenversammlungen: Welche Schwerpunktthemen wünschen Sie sich aus dem KZV- und Kammervorstand für die Versammlungen?

Schneider: Im Zeitalter weiter Verbreitung neuer Medien (Internet, Mail, Kurznachrichtendienste, sozialer Plattformen, eigenem ZÄKWL-Intranet, Video Chats etc.) wäre es wünschenswert und relativ leicht umsetzbar, den notwendigen Informationsaustausch zwischen Vorstandsvertretern der ZÄKWL und KZVWL sowie des Versorgungswerkes in Münster einerseits und den Zahnärzten an der Basis im Sinne zeitgemäßer Wirtschaftlichkeit mit Nachdruck unter Verzicht auf zeit- und kostenintensive Präsenztermine in Richtung der Nutzung dieser Medien zu lenken. Präsenztermine von o.g. Vertretern in den regionalen Bezirksstellen sollten auf ein Mindestmaß reduziert werden.

Die Schnelligkeit der Informationsübermittlung ist der bislang ausgeübten Praxis mit Vorträgen durch anwesende Vertreter im Rahmen von Bezirksstellenversammlungen mithin deutlich überlegen.

Dazu könnten sich die Vorstände ohne weiteres bereits bestehender E-Mail-Verteiler bedienen – das passiert nach meiner Beobachtung bis jetzt nur sehr eingeschränkt.

Die Aktualität der übermittelten, berufsrelevanten Informationen könnte durch Nutzung der neuen Medien zum Vorteil aller niedergelassenen Zahnärzte beträchtlich gesteigert werden.

Bereits heute passiert es nicht selten, dass die Informationen aus Kammerrundschreiben oder Vorträgen von Referenten im Rahmen der Bezirksstellenversammlungen bereits zum Zeitpunkt der Zustellung oder des Vortrages durch eine vorherige Verteilung in unabhängigen E-Mail-Verteilern, fachlichen Internetforen oder unabhängiger Standespresseveröffentlichung im Web bei zahlreichen Bezirksstellenmitgliedern längst bekannt sind.

Ich würde mir wünschen, dass die Verantwortlichen den Informationsfluss optimieren, eine interaktive Plattform für alle Zahnärzte eines Kammerbezirks etablieren, der es Ihnen ermöglicht, zeitnäher Informationen zu verteilen und auch den Dialog zu drängenden Problemen innerhalb der zahnärztlichen Basis zu halten. Das können terminlich angekündigte Onlinechats sein, denkbar wäre auch ein Forum oder auch eine Mailingliste, die Möglichkeiten moderner Kommunikation sind vielfältig. Die EDV-Hardware ist bereits vorhanden. Man müsste sie lediglich nutzen.



Dr. Markus Willmes
Bezirksstellenvorsitzender der Bezirksstelle Herne

ZBWL: Lieber Hr. Dr. Willmes, Sie sind schon etwas länger als Bezirksstellenvorsitzender tätig. Seit wann sind Sie als Bezirksstellenvorsitzender aktiv und was hat Sie bewogen das Ehrenamt zu bekleiden?

Willmes: Ich übe das Amt seit 2010 aus, also jetzt eine zweite Wahlperiode. Vorher war ich schon einige Jahre stellvertretender Bezirksstellenvorsitzender. Nach Ausscheiden meines Vorgängers hat der damalige Bezirksstellenvorstand mich für das Amt vorgeschlagen. Ich habe mich zur Ausübung des Amtes bereitgefunden, weil ich glaube, dass ein Engagement für die Gemeinschaft notwendig und wichtig ist, und die Ausübung dieses Amtes im Bereich meiner Möglichkeiten liegt.

ZBWL: Wenn Sie in Bezug auf Ihre zahnärztliche Berufsausübung drei Wünsche hätten, wären das?

Schneider:

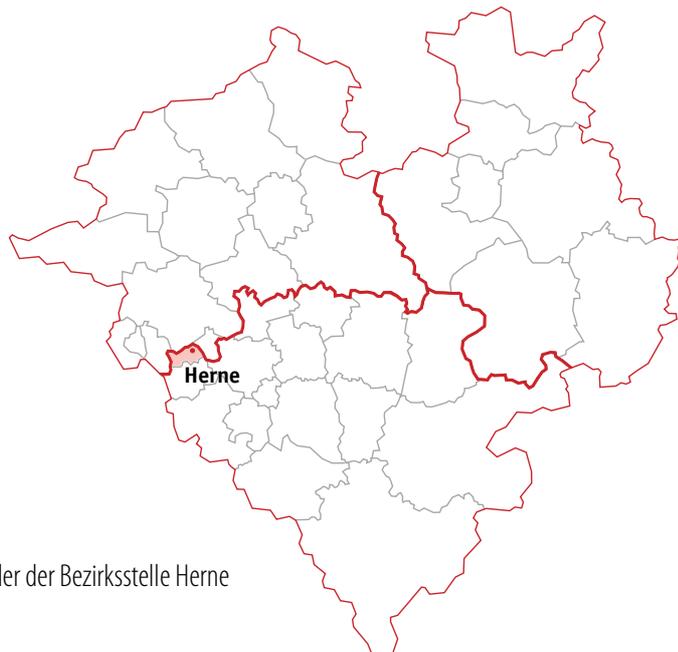
→ Intensivierung der Lobby- und Pressearbeit der ZÄKWL für ein positiveres Image unseres Berufsstandes in der deutschen Öffentlichkeit – weg vom Image „des großverdienenden Dentisten“. Die zentrale Entwicklung von Strategien und Inhalten könnte ich mir als wichtige Vorstandsaufgabe vorstellen, die Ausführung und Übermittlung von z. B. Pressmeldungen in regelmäßiger Frequenz könnte über die Bezirksstellen WL an die lokale Presse gehen.

→ intensive Lobbyarbeit unserer Standesvertreter im Dialog mit den Landesgremien und mit Bundespolitikern in Hinblick auf die Reformierung unseres leidlich funktionierenden deutschen Gesundheitssystems. Die Bürgerversicherung mit gleichzeitiger Privatisierung der über die notwendige Basisversorgung hinausgehenden Leistungen wäre im Sinne

vieler Kolleginnen und Kollegen. Auch die Etablierung des offenbar gut funktionierenden niederländischen Gesundheitssystems wurde bereits häufiger diskutiert, jedoch von deutschen Politikern nie ernsthaft angestrengt. Vieles wäre besser als das derzeitige duale System mit seiner sozialen Ungerechtigkeit.

→ Zentralisierung, Neuordnung und teilweise auch Zusammenlegung von Notdienstbezirken im Sinne der Wirtschaftlichkeit für die beteiligten Kolleginnen und Kollegen. Art und Umfang der zu erbringenden Leistungen im Rahmen der Schmerzbehandlung im Rahmen des zahnärztlichen Notdienstes müssen dringend präzisiert werden und über eine Anpassung der unzeitgemäßen Honorierung müsste seitens des KZV-Vorstandes dringend mit den Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen verhandelt werden.

ZBWL: Vielen Dank für das angenehme Gespräch! ■



ZBWL: Welche Ziele haben Sie sich für die aktuelle Amtsperiode gesteckt?

Willmes: Wie schon in der Letzten: Für Kollegialität und Miteinander in der Bezirksstelle werben. Klar machen, dass dies notwendig ist um die eigene Unabhängigkeit gegenüber Krankenkassen und Patienten (!) zu wahren und so als Heilberufler interessenunabhängig zum Wohle des Patienten arbeiten zu können. Man muss nicht alle Kollegen lieben, aber man sollte ein notwendiges Mindestmaß an Kommunikationsplattform herstellen.

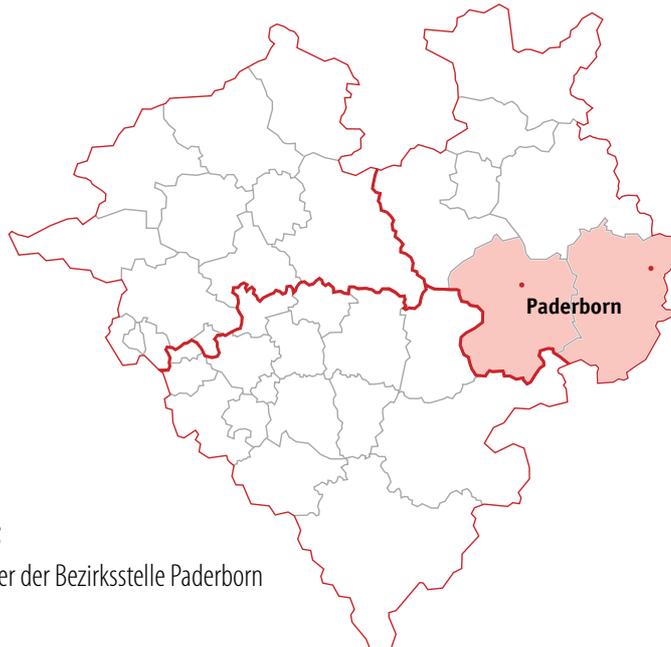
ZBWL: Wo sehen Sie Potenziale in der Zusammenarbeit mit den zahnärztlichen Körperschaften Westfalen-Lippe?

Willmes: Die Bezirksstellen agieren ja quasi im rechtsleeren Raum und sind dennoch die Endstellen der gesetzlichen (!) Körperschaften. Als solche sollten sie über den Bezirksstellenvorstand gemäß des Subsidiaritätsprinzips und der Deregulierung mehr Verantwortung und zumindest Gehör finden z. B. in Notdienstangelegenheiten, Verstößen gegen die Berufsordnung etc. Denn häufig können kostenintensive Verfahren durch Anhörung und Sachaufklärung durch den Bezirksstellenvorstand vermieden werden, was auch den Körperschaften ein besseres Image bei der Kollegenschaft vermittelt. Den KZV-Vorstand konnte ich in der letzten Legislaturperiode bereits davon überzeugen. ■



Dr. Wolfgang Ehlert

Bezirksstellenvorsitzender der Bezirksstelle Paderborn



ZBWL: Lieber Hr. Dr. Ehlert, Sie sind niedergelassener Zahnarzt in Salzkotten. Was hat Sie bewegt den Bezirksstellenvorsitz der Bezirksstelle Paderborn seit über 10 Jahren zu übernehmen?

Ehlert: Wenn Sie Dinge in der Politik stören, so kann man sie nur ändern, wenn man selber aktiv wird. Ich war jahrelang Vorsitzender eines Jugendverbandes in NRW; diese Arbeit ist von der Arbeit eines Bezirksstellenvorsitzenden nicht so weit entfernt. Vor über 12 Jahren bot ich darum meine Mitarbeit im Bezirksstellenvorstand an; dass ich gleich Vorsitzender wurde war den personellen Konstellationen im Bezirksstellenvorstand zu danken.

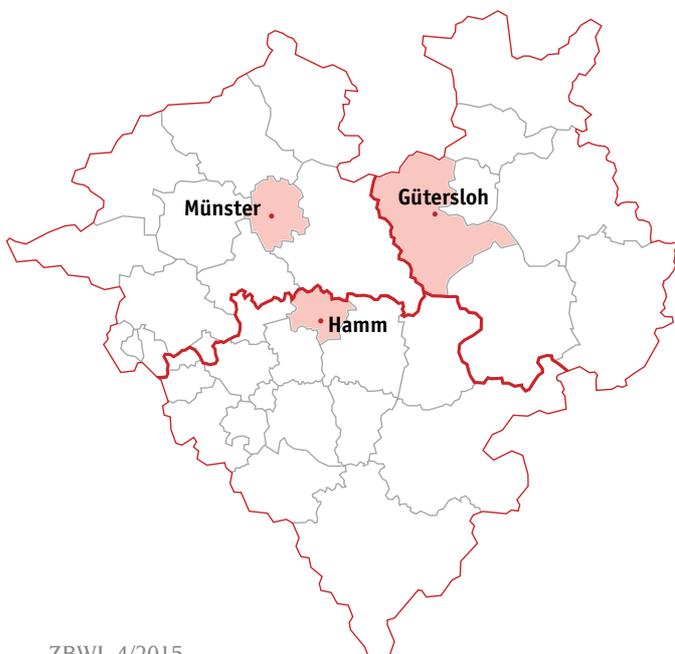
ZBWL: Würden Sie sich unter heutigen Umständen noch mal als junger Zahnarzt auf dem Land niederlassen? Wenn ja, warum?

Ehlert: Ja, unter allen Umständen, auf jeden Fall! Die Großstädte sind viel zu anonym, hier kenne ich einen großen Teil meiner Patienten auch von außerhalb der Praxis. Ich kann mir hier viel mehr leisten, denn ein Haus mit Garten ist eher zu finanzieren als in der Großstadt. Darum bin ich nach jahrelanger Tätigkeit in der Uniklinik Münster sehr gern in die kleine Stadt Salzkotten zurückgegangen. Außerdem sind die Verkehrsverbindungen hier so gut, dass ich in ca. 1–1 ½ Stunden in Dortmund, Hannover oder Kassel bin, wenn mir der Sinn danach steht; die gleiche Zeit brauche ich oftmals von den Vorstädten bis ins Zentrum.

ZBWL: Welche Wünsche/Ansprüche haben Sie aktuell und künftig an die zahnärztlichen Körperschaften, Kammer & KZV?

Ehlert: Ich würde mir wünschen, dass wieder mehr sachbezogene Politik in Kammer und KZV gemacht wird, weniger Resolutionen verfasst werden, die fast niemand mehr liest oder hören will. Zudem sollten die ständigen personellen Querelen aufhören, die in der letzten Zeit deutlich zugenommen haben. Für wichtig halte ich nach wie vor den Einsatz für die Freiberuflichkeit, daneben aber sollte die wachsende Zahl von angestellten Zahnärzten zur Kenntnis genommen werden und sie auch ihren (gleichberechtigten) Platz in der Berufspolitik finden. Weiterhin sollten die Vorteile des Arbeitens und Lebens auf dem Lande herausgestellt werden, da sonst viele ländliche Gegenden in Zukunft ohne Zahnarzt auskommen müssten!

ZBWL: Herzlichen Dank für das angenehme Gespräch! ■



Vorschau

Beim nächsten Mal im Interview

Dr. Georga Weiß | Gütersloh

PD Dr. André Büchter | Münster

Dr. Josef Sobek | Hamm

Nachahmer gesucht

Große Telefonkampagne der Bezirksstelle Dortmund zum Thema „PZR“ mit den Ruhr Nachrichten

Am 10. Juni 2015 standen 6 Mitglieder des Bezirksstellenvorstands Dortmund den Leserinnen und Lesern der Dortmunder Tageszeitung „Die Ruhrnachrichten“ zum Thema PZR Rede und Antwort. Dr. Klaus Bartling als Kammerpräsident, Dr. Sabine Wagner als Bezirksstellenvorsitzende sowie der 1. Stellvertreter Dr. Bernd Walter und die Beisitzer Dr. Leonie Höhl, Dr. Bernd Roxlau und Dr. Uwe van Zwoll nahmen sich von 14.00 bis 16.00 Uhr die Zeit, im Callcenter der Tageszeitung in der Innenstadt Fragen rund um das vorher mehrmals angekündigte Thema zu beantworten. Der Kontakt mit der für den Gesundheitsbereich zuständigen Redakteurin Ulrike Böhm-Heffels besteht schon seit längerer Zeit. Zum Thema „Parodontitis“ fand bereits im Frühjahr 2014 eine erfolgreiche Telefonaktion statt.

Was ist die Intention so einer Aktion? Auf diese Art und Weise tritt die Zahnärzteschaft als Ansprechpartner und Profi in zahnmedizinischen Gesundheitsfragen auf, die häufig von Krankenkassen, Medizinischem Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) und Patientenberatungsstellen öffentlichkeitswirksam besetzt werden. Durch mehrmaliges Anteausern in der Tages-

zeitung erfolgt die Sensibilisierung für eine aktuelle Thematik in Verbindung mit den richtigen Ansprechpartnern vor Ort.

Bezogen auf die Thematik „PZR“ war dem Bezirksstellenvorstand wichtig, dass ganz klar eine Abgrenzung zu den IGeL-Leistungen im ärztlichen Bereich betont wurde, zumal diese stets medienwirksam als „Abzocke“ betitelt werden. Zudem stellten wir den wissenschaftlichen Nutzen der PZR, u. a. auf Berufung der Aussagen von Prof. Ehmke, in den Vordergrund.

Hinweis:

Lesen Sie zu dem Thema die Pressemeldung von Kammer und KZV unter www.zahnaerzte-wl.de

Positive Resonanz

Rund 50 interessierte Leser/-innen nahmen die Telefonaktion in Anspruch. Wie erwartet orientierten sich die überwiegende Anzahl der Anrufer an das vorangekündigte Thema.

„Was kostet eine PZR oder wie häufig ist eine PZR nötig?“ waren die Spitzenreiterfragen. Zusätzlich von Interesse waren Fragen zu Behandlung von Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld, Allergierisikofaktoren etc.

Kompetenz zeigen

Es macht sich immer gut, wenn man auf das gemeinsame Beratungsangebot der zahnärztlichen Körperschaften hinweist. Mittwochs in Westfalen-Lippe hat die Patientenberatungsstelle stets ein offenes Ohr. Das Online-Angebot, die erste-zahnarztmeinung.de ist natürlich rund um die Uhr verfügbar.

Die nächste Telefonkampagne wird von der Kammer voraussichtlich im Herbst organisiert. Dann soll es schwerpunktmäßig um die häusliche Betreuung von Menschen mit Handicap gehen. ■

Dr. Sabine Wagner,
Bezirksstellenvorsitzende Dortmund

Dr. Klaus Bartling:

„Liebe Kolleginnen und Kollegen, derartige Telefonkampagnen bieten einen großen Mehrwert für alle Seiten und unterstützen u. a. die Patientenberatung vor Ort. Nutzen Sie mit Ihrer Bezirksstelle das Angebot. Hilfestellungen erhalten Sie von der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der Kammer. Ihre Ansprechpartnerin ist Christina Conradi-Starr, Tel.: 0251 507-508.“

Zur Stuttgarter Erklärung des BZÄK-Vorstandes (Juni 2015)*

Die Erklärung ist in jeder Hinsicht zu begrüßen, in Inhalt, Zielsetzung, ausgewogener Form, in der Fokussierung auf Aktualität, im Mut zur Agenda.

Die vorangestellte Ausgangssituation der Kammern – in ihrer Einbindung als öffentlich-rechtliche Körperschaften und grundsätzlich dem Gemeinwohl verpflichtet – begründet mehrfach geschichtete Aufgaben zwischen Staat, Patient, Zahnarzt und gesundheitlichem, integrierten Gemeinwohl. Die Erwartungen an die Berufsvertretung sind hoch, der Vorstand der Bundeszahnärztekammer hat mit der Stuttgarter Erklärung verantwortungsbewusst und zielführend reagiert. Seine Politik ist eine integrierte Berufs- und Gesundheitspolitik, seine Handlungsweise ist transparenter geworden.

Die künftigen Schwerpunkte der BZÄK-Arbeit werden aus der gesellschaftspolitischen Entwicklung abgeleitet, mit denen sich die Praxen konfrontiert sehen. Daraus werden sehr realitätsnahe Überlegungen und

Ergebnisse gewonnen. Hierzu werden konkrete Arbeitsgebiete benannt:

- ▶ Verteidigung der Freiberuflichkeit gegen Überregulierung und bürokratische Lasten
- ▶ Auseinandersetzung mit dem Trend zur Ökonomisierung im Gesundheitswesen, also auch mit Grundsatzfragen zu Übertragbarkeit und Auswirkungen
- ▶ Unverhältnismäßigkeit stark gestiegene Ansprüche an Aufklärung und Versorgung, eingeschlossen dürfte hier auch das Thema Bürokratisierung sein
- ▶ Auswirkungen der Digitalisierung auf den Datenschutz gesundheitsbezogener Patientendaten

Diese Aufgabenfelder sollen umfassend angegangen werden, professionsübergreifend, patienten- und praxisorientiert.

Die Stuttgarter Erklärung des Vorstandes der BZÄK setzt neue, moderne Maßstäbe. Sie werden Bedeutung haben nicht nur politisch

und rechtlich, wesentlich auch für die Arbeit der Kammern, z. B. in Fortbildung und für die Serviceangebote der Kammern. Dem BZÄK-Vorstand gebührt höchste Anerkennung. Damit verbindet sich der Wunsch auf Energie und Ausdauer in dieser Arbeitsmethode, vor allem Stärke gegenüber Gesetzgeber und staatlicher Exekutive. ■

Dr. Jochen Neumann-Wedekindt



www.bzaek.de

* veröffentlicht in den zm Nr. 16, 16.08.2015

praxisführung **[kompakt]**

ZAHNÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE

Die Rubrik **praxisführung kompakt** an dieser Stelle des Zahnärzteblattes Westfalen-Lippe ist als Kompendium für das gesamte zahnärztliche Team gedacht. Wir empfehlen: Nutzen Sie das Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe

im gesamten Team, sammeln Sie die Informationen aus der Rubrik **praxisführung kompakt** und erstellen Sie sich ein praktisches Nachschlagewerk.

Praxischeck Versicherungen

Statistik

Sechs Versicherungsverträge hatte der „Durchschnitts-Deutsche“ 2013 in der Schublade und gab dafür fast 2.300 € im Jahr aus. Doch nicht jede Versicherung ist sinnvoll. Die Aufwendungen für Versicherungen, die der Zahnarzt als Freiberufler – gerade auch zur Absicherung der Risiken aus seiner Praxis sowie für seine Familie – tätigt, dürften sehr viel höher liegen.

Da nicht jede abgeschlossene Versicherung gleichermaßen wichtig oder kostengünstig ist, besteht hier durchaus ein erhebliches Sparpotential, ohne dass dies mit einem wesentlichen Verlust an Sicherheit einherginge. Ein Praxischeck Versicherungen macht daher Sinn.

Wie sollten Sie vorgehen?

- 1) Verschaffen Sie sich zunächst einmal eine Übersicht darüber, welche Versicherungen Sie privat und beruflich abgeschlossen haben.
- 2) Überprüfen Sie, wie wichtig oder unverzichtbar diese Versicherungen für Sie sind.
- 3) Überprüfen Sie bei den wichtigen/ unverzichtbaren Versicherungen, ob diese im Vergleich mit den Angeboten anderer Versicherungsunternehmen preiswert sind.
- 4) Trennen Sie sich von überflüssigen oder zu teuren Versicherungen.
- 5) Wiederholen Sie den Versicherungscheck in regelmäßigen Abständen und passen Sie den Versicherungsschutz an Ihre jeweilige Gesamtsituation und Ihre Bedürfnislage an.

1) Verschaffen Sie sich mit der nachfolgenden Checkliste eine Übersicht über abgeschlossene Versicherungen und die damit verbundenen Prämienzahlungen

Versicherung	monatliche / jährliche Prämie
„Pflichtversicherungen“	
Berufshaftpflichtversicherung (Pflichtversicherung für Zahnärzte nach dem HeilBerG)	
Gesetzliche / Private Krankenversicherung (Pflichtversicherung für alle seit 01.01.2009)	
Absicherung der Arbeitskraft des Praxisinhabers	
Berufsunfähigkeitsversicherung	
Private Unfallversicherung	
Krankentagegeldversicherung	
Sicherstellung des laufenden Betriebs der Praxis	
Praxisausfallversicherung	
Elektronikversicherung	
Absicherung von Krediten, Absicherung der Familie	
Risikolebensversicherung	
Kapitallebensversicherung	
Sonstige, zum Beispiel	
Rechtsschutzversicherung (z. B. Verkehrsrechtsschutz, Praxisrechtsschutz)	
Insassenunfallversicherung	
Glasbruchversicherung	
Reparaturkostenversicherung	
Fahrradversicherung	
Reisegepäckversicherung	
Sterbegeldversicherung	
Ausbildungsversicherung	
...	
...	
Prämien pro Jahr, insg.	Summe:

Addieren Sie die von Ihnen jährlich gezahlten Prämien. Soviel zahlen Sie also zurzeit für Ihre „Sicherheit“.

2) Wie wichtig oder unverzichtbar sind die von Ihnen abgeschlossenen Versicherungen?

Ob eine Versicherung für Sie wichtig ist oder nicht, hängt von Ihrem Status, Ihrer jeweiligen Lebenssituation, Ihrem Lebensalter und weiteren Faktoren ab. So brauchen z. B. Singles eine andere Absicherung als Paare, Paare ohne Kinder eine andere als Paare mit Kindern oder Alleinerziehende, Ruheständler eine andere Absicherung als Berufstätige. Dies gilt auch für den Zahnarzt als Freiberufler. Obwohl ein sinnvoller Versicherungsschutz also immer auf die persönliche Gesamtsituation abgestimmt sein muss, kann dennoch eine gewisse Graduierung in der Wichtigkeit festgelegt werden.

Sie können sich an der nachfolgenden Übersicht orientieren:

Muss (weil gesetzlich vorgeschrieben):

- (Berufs-) Haftpflichtversicherung
- private/ gesetzliche Krankenversicherung (seit 01.01.2009)

Wichtig:

- Krankentagegeldversicherung
- Private Berufsunfähigkeitsversicherung
- Praxisausfallversicherung
- Risikolebensversicherung (für Absicherung der Familie oder von Krediten)

Überlegenswert:

- Private Unfallversicherung (als Zusatzschutz zur Berufsunfähigkeitsversicherungen und bei Risikosportarten in der Freizeit)
- Elektronikversicherung

Eher nicht:

- Kapitallebensversicherung (zur Absicherung der Familie oder von Krediten)
- Krankenhaustagegeldversicherung
- Rechtsschutzversicherungen
(es sei denn Sie sind ein Unfallmagnet oder besonders klagefreudig)

Verzichtbar:

- Insassenunfallversicherung
- Glasbruchversicherung
- Reparaturkostenversicherung
- Fahrradversicherung
- Reisegepäckversicherung
- Sterbegeldversicherung
- Ausbildungsversicherung

Hinweis: Im Nachfolgenden eine kurze Erläuterung zu den einzelnen Versicherungen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit im Detail.

Verzichtbar

Nach allgemeiner Auffassung sind die folgenden Versicherungen eher verzichtbar:

- **Glasbruchversicherung**
(Beiträge im Verhältnis zur möglichen Schadenshöhe viel zu teuer)
- **Elektrogeräteversicherung, Handyversicherung**
(i. d. R. überflüssige Luxusversicherungen)
- **Fahrradversicherung**
(Beiträge im Verhältnis zum möglichen Schaden zu hoch)
- **Insassenunfallversicherung**
(Unnötig, die KfZ-Haftpflichtversicherung zahlt)
- **Reisegepäckversicherung**
(Zahlt in vielen Fällen nicht)
- **Sterbegeldversicherung**
Besser: Abschluss einer Risikolebensversicherung.
Hinweis: Die früher oft gegebene Empfehlung zum Abschluss eines verzinslichen Sparvertrages oder Sparbuchs ist, angesichts der derzeitigen Niedrigzinsen keine lohnende Alternative.
- **Krankenhaustagegeldversicherung**
(Besser: **Krankentagegeldversicherung**, weil der Krankenhausaufenthalt eher selten ist)
- **Ausbildungsversicherung** (für den Nachwuchs)
(Ist meist eine Form einer Kapitallebensversicherung)

Eher nicht

Kapitallebensversicherung

Eine Kapitallebensversicherung besteht aus einer Todesfallversicherung, verbunden mit einem Sparvorgang. Diese Kombination ist in der Regel unsinnig, weil zu teuer erkaufte.

Besser: Das Todesfallrisiko sollte durch eine Risikolebensversicherung abgedeckt werden.

Tipp: Vermeiden Sie „Zusätze“, wie z. B. Berufsunfähigkeitszusatz. Wenn Sie schon kombinieren wollen, dann eher eine Risikolebensversicherung evtl. gekoppelt mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung.

Krankenhaustagegeldversicherung

Wer als Freiberufler durch lang anhaltende Krankheit Einkommensverluste befürchtet, sollte diese Lücke durch eine Krankentagegeldversicherung absichern, welche im Gegensatz zur Krankenhaustagegeldversicherung auch dann leistet, wenn die Krankheit zuhause auskuriert wird.

Rechtsschutzversicherung

Sie gilt nach Ansicht vieler Fachleute als eine der weniger wichtigen Versicherungen. Für berufliche Fehlleistungen/Schlechtleistungen des Zahnarztes wirkt die ohnehin als Pflichtversicherung abzuschließende Berufshaftpflichtversicherung wie eine Rechtsschutzversicherung. Möglicherweise sinnvoll könnte der Abschluss jedoch für Vielfahrer (Verkehrsrechtsschutz), „Unfallmagnete“ und „Klagehanseln“ sein.

Überlegenswert:

Private Unfallversicherung (gerade auch für Freizeitunfälle)

Die Unfallversicherung ist für alle wichtig, die z. B. wegen bereits bestehender gesundheitlicher Beeinträchtigungen

nur schwierig oder gar nicht eine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen können. Sie erhalten durch eine Unfallversicherung zumindest einen gewissen Schutz.

Für Personen, die bereits eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen haben, ist die private Unfallversicherung allenfalls ein Zusatzschutz.

Die Unfallversicherung ersetzt durch eine Kapitalzahlung und/ oder eine Rente im Falle einer Unfallinvalidität den Verlust der Arbeitskraft.

Tipp: Der Einschluss einer Dynamik, sowie andere Extras (z.B. Unfalltagegeld, Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld, ist nicht empfehlenswert).

Wichtig ist die Vereinbarung einer **hohen Versicherungssumme für den Invaliditätsfall**.

Bei dem Ernährer einer Familie sollte man die Invaliditätsgrundsumme nach seinem Alter und Einkommen festlegen.

Faustregel:

30 Jahre = 6-faches Bruttojahreseinkommen

40 Jahre = 5-faches Bruttojahreseinkommen

50 Jahre = 4-faches Bruttojahreseinkommen

Elektronikversicherung

Zur Sinnhaftigkeit einer solchen Versicherung gehen die Meinungen auseinander. Die Elektronikversicherung deckt Schäden an technischen Geräten von der EDV-Anlage bis zum Röntgengerät ab, die aufgrund eines technischen Defekts in der Praxis auftauchen können durch:

- Verschmoren, Versägen, Kurzschluss, Überspannung,
- Fahrlässigkeit oder unsachgemäße Handhabung und
- vorsätzliche Handlungen Dritter,
- Wasser

Auch hier gibt es wieder ganz unterschiedliche Angebote, die Möglichkeiten von Selbstbehalten, usw. Ein Vergleich lohnt sich auf jeden Fall.

Wichtig:

Krankentagegeldversicherung

Sie dient zur Absicherung des Verdienstes, wenn der Versicherte durch Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig wird. Bei Selbstständigen wie dem Zahnarzt, hat sie eine erhebliche Bedeutung, da er sonst während der Krankheit über kein Einkommen verfügt, aber die Praxiskosten weiterlaufen.

Bitte beachten: Der Versicherungsbeitrag richtet sich nach der Höhe des Tagegeldes, dem Zeitpunkt der Zahlung, nach der festgestellten Arbeitsunfähigkeit, dem Eintrittsalter und dem Geschlecht. Insbesondere der Zahlungsbeginn sollte unter Berücksichtigung aller Umstände (z. B. Höhe der laufenden Praxiskosten) festgelegt werden. Je früher der Zahlungsbeginn, umso teurer die Prämie.

Leistungen:

- Absicherung bis **maximal zur Höhe des Nettoeinkommens** möglich!
- Anpassung bei steigendem Einkommen möglich
- Leistung bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit
- Auszahlung auch für Sonn- und Feiertage

Berufsunfähigkeitsversicherung

Das Risiko berufsunfähig zu werden wird von vielen unterschätzt.

Der Abschluss einer solchen Versicherung macht deshalb Sinn und sollte bereits in frühen Jahren, wenn noch keine Vorerkrankungen vorliegen, abgeschlossen werden.

Für Zahnärzte ist der Abschluss einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung auch deshalb wichtig, **weil die Absicherung über die berufsständischen Versorgungswerke in Höhe und Umfang nicht ausreicht und nur dann greift, wenn der Zahnarzt infolge leistungsbeeinträchtigender Gesundheitsstörung außer Stande ist, seine zahnärztlichen Fähigkeiten, auch außerhalb der Praxistätigkeit wirtschaftlich in irgendeiner Weise zu nutzen** (vgl. § 42 Abs. 2 der Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe).

Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen müssen die Versicherungsbedingungen genau angesehen werden.

Auf Folgendes sollten Sie dabei achten:

- Keine Verweisung auf andere Berufe und Zahlung, wenn 50 %-ige Berufsunfähigkeit besteht
- Keine Verzögerung
(Zahlung bereits, wenn der ärztliche Gutachter eine Berufsunfähigkeit von einem halben Jahr prognostiziert)
- Rückwirkende Zahlung
(Versicherer bezahlt BU-Renten auch rückwirkend, bis zu 3 Jahren)
- Faire Gesundheitsfragen
(Versicherer fragt in verständlicher Weise einen angemessenen Zeitraum ab. Hinweis: Seit dem 01. Jan. 2008 müssen Sie nur die Angaben zu Vorerkrankungen machen, nach denen Sie in Textform gefragt werden.)
- Rücktritt vom Vertrag
(Hinweis: Seit dem 01. Jan. 2008 müssen die Versicherer mögliche Verletzungen vorvertraglicher Anzeigepflichten innerhalb von 5 Jahren geltend machen.)
- Beitragsfreistellung
(Bei Kombination mit einer Risikolebensversicherung entfällt bei Zahlung einer BU-Rente die Beitragszahlung auch für die Risikopolice)
- Nachversicherungsgarantie
(Möglichkeit, die BU-Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung aufzustocken)
- Beitragsstundung
(Möglichkeit während der Prüfung des Versicherers, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, die Beiträge zu stunden)
- Weltweite Geltung

Praxisausfallversicherung

Sie wird z. T. zur Absicherung des laufenden Betriebs der Praxis empfohlen. Die Praxisausfallversicherung ersetzt die fortlaufenden Betriebskosten der Zahnarztpraxis bei

- Krankheit, Unfall
- Quarantäne
- Feuer, Sturm, Hagel
- Leitungswasserschäden
- Einbruchdiebstahl, Raub

Dabei spielt keine Rolle, ob der Geschäftsbetrieb durch Krankheit oder Unfall oder durch einen versicherten Sachschaden unterbrochen wird.

Die Praxisausfallversicherung bezahlt die fixen Betriebskosten, also

- die Miete, bzw. Pacht
- Personalkosten
- Bürokosten, wie Reinigung, Strom, Gas, Wasser, Heizung, Telefon
- Buchhaltungskosten
- Versicherungsprämien
- Steuern und Abgaben, sowie
- Finanzierungs- und Leasingraten

Die Praxisausfallversicherung kann bedarfsgerecht in unterschiedlichen Varianten abgeschlossen werden, bis hin zu einer umfassenden Absicherung. Beitragsmindernd wirkt sich aus, wenn gezielt einzelne Leistungselemente abgeschlossen werden, die schon über andere Versicherungen abgedeckt sind.

Risikolebensversicherung

Zur Absicherung von Krediten, insbesondere zur Absicherung der Familie im Todesfall, empfiehlt sich ggf. der Abschluss einer Risikolebensversicherung.

Tipp: Versicherungssumme nicht zu knapp bemessen. Die Laufzeit sollte ausreichend lang sein und sich nach der Versorgungssituation richten. Diese entspannt sich für den Ernährer einer Familie häufig um die 50 bis 55 Jahre, weil dann die Kinder meistens selbst Geld verdienen.

Eine Risikolebensversicherung sollte bereits in jungen Jahren abgeschlossen werden, wenn noch keine Vorerkrankungen bestehen.

Fragen zur Gesundheit:

Diese müssen vom Antragsteller wahrheitsgemäß beantwortet werden.

„Schummeln“ lohnt nicht, sondern gefährdet im Versicherungsfall den Versicherungsschutz.

Muss (weil gesetzlich vorgeschrieben):

Berufshaftpflichtversicherung

Die (Berufs-)Haftpflichtversicherung (ggf. kombiniert mit einer Privathaftpflichtversicherung) wird von manchen Fachleuten als die wichtigste aller Versicherungen angesehen. Sie ist bezahlbar und deckt unachtsam verursachte Schäden (z. B. durch berufliche Fehl- oder Schlechtleistungen) ab.

Die (Berufs-)Haftpflicht tritt ein für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, wobei gerade Personenschäden schnell eine erhebliche Höhe erreichen können (s. kostenfreies Merkblatt zur Berufshaftpflichtversicherung über www.zahnaerzte-wl.de).

Krankenversicherung (privat oder gesetzlich)

Während es bislang für Personen, die nicht unter die gesetzliche Krankenversicherung fielen (z. B. gutverdienende Selbstständige) durchaus möglich war, auf eine freiwillige gesetzliche Krankenversicherung oder private Krankenversicherung zu verzichten, ist dies seit 01.01.2009 nicht mehr möglich.

Die **GKV** ist im Wesentlichen eine Versicherung der Arbeitnehmer und ihrer Familien. Die Krankenkassen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie erbringen ihre Leistungen auf der Grundlage des SGB V.

Die **PKV** war früher in erster Linie eine Versicherung für Selbstständige und Beamte, was sich aber zunehmend ändert. PKV-Unternehmen sind entweder Aktien-Gesellschaften (AG) oder sog. Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (VVaG). Ihre Leistungen richten sich u. a. nach dem Versicherungsvertragsgesetz und dem mit dem Versicherten abgeschlossenen Versicherungsvertrag. Der Versicherungsumfang ergibt sich aus dem gewählten Tarif, bzw. den Tarifbedingungen.

3) Überprüfen Sie, ob die wichtigen, unverzichtbaren Versicherungen im Vergleich mit den Angeboten anderer Versicherungsunternehmen preiswert sind

Wenn Sie nun die für Sie wichtigen Versicherungen bzw. unverzichtbaren Versicherungen herausgefunden haben, sollten Sie überprüfen, ob Sie diese Versicherungen bei anderen Versicherungsunternehmen, bei gleichem Schutz, nicht noch preiswerter erhalten können.

Wie können Sie hier vorgehen?

Helfen können z.B. die Verbraucherberatungen, unabhängige Versicherungsberater oder Versicherungsmakler, das Studium von Fachliteratur, aber auch die Lektüre von aktuellen Versicherungsvergleichen in Zeitschriften wie

- Finanztest,
- Capital oder auch
- Guter Rat.

Unabhängig informiert des Weiteren der Bund der Versicherten. Der Bund der Versicherten berät zunächst einmal seine Mitglieder, aber auch Nicht-Mitglieder erhalten dort Informationen.

→ Internetadresse: www.bunderversicherten.de

Adressen von nicht firmengebundenen Maklern gibt es über den Bundesverband mittelständischer Versicherungs- und Finanzmakler e. V. (BMVF).

→ Internetadresse: www.bmvf.de

Nicht firmengebundene Makler arbeiten auch in den FAIRsicherungsläden.

→ Internetadresse: www.fairsicherung.de

4) Trennen Sie sich von überflüssigen oder zu teuren Versicherungen

Wenn Sie überflüssige Versicherungen identifiziert haben oder bei wichtigen, unverzichtbaren eine für Sie günstigere Versicherung gefunden haben, steht das Thema „kündigen“ ins Haus.

Bei der Kündigung von Versicherungsverträgen sind bestimmte Dinge zu beachten:

- Kündigung immer per Einschreiben mit Rückschein (Beweis für die Absendung und das fristgemäße Eintreffen)
- Zuerst das Kleingedruckte (insbesondere zur Kündigung des jeweiligen Versicherungsvertrages) lesen, dann kündigen
- Erst kündigen, wenn wirklich eine bei Beachtung aller Umstände günstigere / bessere Versicherung gefunden worden ist und sie von dieser Versicherung eine **Zusage** haben
- Kündigung der ‚alten‘ und Abschluss der ‚neuen‘ Versicherung aufeinander abstimmen, damit keine Schutzlücken entstehen

Kündigungsfristen:

Die normale Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Ende eines Versicherungsjahres, in der KfZ-Versicherung nur einen Monat.

ACHTUNG! Das Versicherungsjahr beginnt immer mit dem Abschluss der Versicherung. Wurde der Versicherungsvertrag zum 01.04. unterschrieben, geht das Versicherungsjahr bis zum 31.03. des Folgejahres (365 Tage).

Besondere Kündigungsfristen:

Die private Krankenversicherung ist bei jeder Beitragserhöhung kündbar, sonst in der Regel erst nach den ersten 3 Vertragsjahren jährlich (unter Einhaltung der 3-monatigen Kündigungsfrist).

Bei der Schadensversicherung (z. B. (Berufs-)Haftpflichtversicherung) können nach einem Versicherungsfall beide Vertragsseiten kündigen. Die Frist beträgt einen Monat nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung.

Wenn Sie Zweifel haben, mit welcher Frist Sie die jeweilige Versicherung kündigen können, sehen Sie im Kleingedruckten (den allgemeinen Geschäftsbedingungen zur jeweiligen Versicherung) nach.

Ausnahme: Was tun, wenn Ihnen der Versicherer kündigt?

Die Kündigung durch den Versicherer ist für Sie ungünstig, da Sie sich in diesem Fall um einen neuen Versicherungsvertrag bemühen und bei Antragstellung angeben müssen, wer den Vertrag gekündigt hat. Dies kann den neuen Versicherer veranlassen, mit Ihnen keine Versicherung abzuschließen.

Hier gibt das Merkblatt des Bund der Versicherten (www.bunddersicherten.de) (s. u.) nützliche Hinweise. So besteht z. B. die Möglichkeit der Kündigungsumkehr oder der Vertragssanierung, jeweils in Absprache mit dem Versicherer.

5) Wiederholen Sie den Versicherungsschutz in regelmäßigen Abständen und passen Sie den Versicherungsschutz optimal an Ihre jeweilige Gesamtsituation und Ihre Bedürfnislage an

Ein regelmäßiger Versicherungsschutz ist angewandtes Qualitätsmanagement. Auch hier gilt der Qualitätskreislauf und das Prinzip des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP).

Nehmen Sie sich die Zeit und prüfen Sie Ihren Versicherungsschutz gewissenhaft und regelmäßig, um bares Geld zu sparen.

Vor Abschluss jeder Versicherung zu bedenken:

- Wie hoch ist ein möglicher Schaden?
- Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit seines Eintrittes?
- Wie steht es mit der Bezahlbarkeit der Prämie (Leistung / Gegenleistung)?

Tipp: Risiken, die Sie ohne Weiteres aus laufendem Einkommen regulieren können, sollten Sie nicht versichern.

Sie möchten sich weiter zu diesem Thema informieren?

Interessante, wissenswerte Informationen finden Sie online z.B. unter:

- www.ihk-berlin.de (Dok-Nr. 18628)
„Versicherungen für Selbstständige – was ist sinnvoll?“
- www.bafin.de (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht)
> unter Verbraucher, Versicherungen & Altersvorsorge
- [www.bunddersicherten.de/Sonstiges/Wenn-der-Versicherer-kuendigt-Merkblatt_„Wenn-der-Versicherer-kue...](http://www.bunddersicherten.de/Sonstiges/Wenn-der-Versicherer-kuendigt-Merkblatt_„Wenn-der-Versicherer-kue...“)

Bitte beachten: Diese Hinweise sind unverbindlich.

■
Dr. Detlev Buss,
Dr. Hendrik Schlegel

▶ Die Zahnärztliche Servicestelle Berufsausübung informiert ◀

Betrieb eines Praxislabors

Die Kammer erreichen immer wieder Anfragen, was beim Betreiben eines Praxislabors zu beachten ist. Dabei geht es nicht nur um die einschlägigen Rechtsvorschriften, sondern auch darum, ob ein gesonderter Hygieneplan gefordert ist, ob Unterweisungen der im Labor beschäftigten Mitarbeiter/-innen vorgeschrieben sind, ob ein Sicherheitsbeauftragter zu bestellen ist, welche Dokumentationspflichten es zu beachten gilt, wie eine Konformitätserklärung auszusehen hat und vieles andere mehr.

Merkblatt „Betrieb eines Praxislabors“

Der folgende Artikel spricht, wegen der umfangreichen Materie, nur ausgesuchte Themenbereiche in Kurzform an. Ein ausführliches **Merkblatt „Betrieb eines Praxislabors“** können Sie online über unsere Homepage abrufen (www.zahnaerzte-wl.de → Praxisteam → Dokumentenservice → ZÄKWL → Sonstige Merk- und Infoblätter).

Was sagt die Berufsordnung?

Nach § 11 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ist der Zahnarzt berechtigt, im Rahmen seiner Praxis ein zahntechnisches Labor zu betreiben oder sich an einem gemeinschaftlichen zahntechnischen Labor mehrerer Zahnarztpraxen zu beteiligen. Das Zahnarzlabor kann auch in angemessener räumlicher Entfernung zu der Praxis liegen.

Neben diesem berufsrechtlichen „Erlaubnistatbestand“ bilden zahlreiche Vorschriften den rechtlichen Rahmen, in dem sich der Zahnarzt beim Betrieb eines Praxislabors zu bewegen hat.

Mietvertrag / Räumlichkeiten / Allgemeinhygienische Anforderungen

Nehmen wir einmal an, Sie möchten eine Praxis eröffnen und darin auch ein Labor betreiben, so sollten Sie Folgendes beachten:

- ▶ Bereits bei Abschluss des Mietvertrages ist eine Klausel aufzunehmen, wonach Ihnen die Herstellung von zahntechnischen Arbeiten in den Mieträumen gestattet ist. Zudem ist behördlicherseits abzuklären, ob überhaupt in den fraglichen Räumen ein Praxislabor betrieben werden kann.
- ▶ Wie entsprechende Räumlichkeiten gestaltet werden können / müssen, ergibt sich u. a. aus der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV). Informationen zu Arbeitsstätten finden Sie auf der Homepage des Bundesamts für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (www.baua.de). Aus der ArbStättV lassen sich beispielsweise folgende Anforderungen ableiten:

1. Fußböden und Decken

Fußböden sollen eben und rutschhemmend sein und keine Stolperstellen aufweisen. Wenn mit gefährlichen Flüssigkeiten gearbeitet wird, sind sie außerdem fugen- und flüssigkeitsdicht zu verlegen.

2. Lüftung

Es muss ausreichend gesundheitlich zuträgliche Atemluft vorhanden sein.

3. Türen und Rettungswege

Türen sollen in Fluchtrichtung – also nach außen aufschlagen und jederzeit leicht zu öffnen sein.

4. Abzüge

In Laboratorien werden häufig Arbeiten durchgeführt, bei denen Gase, Aerosole oder Dämpfe in gefährlicher Konzentration auftreten können. Diese Arbeiten werden üblicherweise unter dem Abzug durchgeführt. Abzüge für den allgemeinen Gebrauch müssen der DIN 12 924 Teil 1 (bisher geltende deutsche Norm) oder DIN EN 14175 (seit August 2003 gültige europäische Norm) entsprechen.

- ▶ Anhaltspunkte, welche allgemeinhygienischen Anforderungen einzuhalten sind, ergeben sich aus der RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“.

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Da Zahntechniker mit Gefahr- und Biostoffen umgehen, müssen sie sich einer arbeitsmedizinischen Vorsorge gem. der „Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge“ (ArbMedVV) unterziehen.

Hygieneplan

Ein gesonderter Hygieneplan muss für das Praxislabor nicht erstellt werden, wenn der ohnehin in der Praxis vorhandene Hygieneplan auch für den Zahntechniker gilt bzw. entsprechend ergänzt oder modifiziert wurde (Musterhygieneplan siehe auch BGI 775 „Zahntechnische Laboratorien – Schutz vor Infektionsgefahren“, Anhang 1).

Im Praxislabor angestellte Zahntechniker sind in die nach DGUV Vorschrift 1, Biostoffverordnung (TRBA / BGR 250 und DGUV Information 203-021 – Zahntechnische Laboratorien – Schutz vor Infektionsgefahren –) vorgeschriebene Mitarbeiterunterweisung der sie betreffenden Passagen des Hygieneplans einzu beziehen. Der Hygieneplan ist auch im Praxislabor in geeigneter Weise, z. B. durch Aushang, bekannt zu machen.

Gefahrstoffe

Der Praxisinhaber ist nach der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) verpflichtet, ein Verzeichnis aller Gefahrstoffe (Gefahrstoffkataster, www.baua.de/emkg) zu führen, mit denen in der Praxis bzw. dem Labor umgegangen wird.

Von der Auflistung ausgenommen werden können diejenigen Gefahrstoffe, die im Hinblick auf ihre gefährlichen Eigenschaften und die verwendeten Mengen keine Gefahr für die Beschäftigten darstellen, z. B. Kleinstmengen für den Handgebrauch durch sachkundiges Personal, mit denen nur unregelmäßig und kurzfristig umgegangen wird.

Der Arbeitgeber ist aufgefordert eine Gefährdungsbeurteilung nach der Gefahrstoffverordnung durchzuführen. Aus der Gefährdungsbeurteilung resultieren allgemeine Schutzmaßnahmen und je nach Gefährdung zusätzliche Schutzmaßnahmen, wenn z. B. Gefährdung der Haut oder durch Einatmen besteht. Besondere Schutzmaßnahmen sind zu berücksichtigen, wenn zusätzlich Brand- oder Explosionsgefahren bestehen oder die Tätigkeiten mit krebserregenden, erbgutverändernden oder fruchtbarkeitsgefährden-

den Gefahrstoffen verbunden sind. Als Hilfsmittel für die Gefährdungsbeurteilung muss der Hersteller oder Lieferant dem Arbeitgeber Sicherheitsdatenblätter der Gefahrstoffe zur Verfügung stellen.

Hilfen zur Gefährdungsbeurteilung gibt es unter:

http://etf.bgetem.de/htdocs/r30/vc_shop/bilder/firma53/gb_zahntechniker_a06-2010.pdf

Abfall, Abwasser

Auch im Praxislabor fallen Abfälle an, an deren Entsorgung besondere Anforderungen zu stellen sind, sofern diese Abfälle bzw. das Abwasser in besonderem Maße gesundheits-, luft- oder wassergefährdend sind.

Sonderabfälle sind den Zulieferfirmen zu übergeben oder über einen Entsorgungsbetrieb abzugeben.

Zu den besonderen überwachungsbedürftigen Abfällen (Übernahmeschein) aus dem Praxislabor gehören:

- ▶ Anorganische Säuren, Säuregemische und Beizen (EAK 060299)
- ▶ Industriekehricht, sofern er Gefahrstoffe, z. B. Filter von Absauganlagen enthält.

Hausmüllähnliche Gewerbeabfälle sind mit dem Hausmüll absetzbar bzw. einer Verwertung zuzuführen.

Säuren o. ä. dürfen nur dann in die Kanalisation eingeleitet werden, wenn dies verfahrenstechnisch nicht anders möglich oder zumutbar ist.

Anwendung des Medizinprodukterechts

Wer in seinem Praxislabor z. B. Kronen und Brücken oder herausnehmbaren Zahnersatz erstellt, ist damit **Hersteller von Medizinprodukten** in Form von **Sonderanfertigungen** (§ 3 Nr. 15 MPG). Als Hersteller von Sonderanfertigungen treffen ihn bestimmte Verpflichtungen, z. B.:

1. Bestimmung eines Sicherheitsbeauftragten
2. Abgabe einer Konformitätserklärung für jede hergestellte Sonderanfertigung
3. Vorlegen einer Liste der Sonderanfertigungen auf Verlangen der zuständigen Behörden
4. Meldung von Vorkommnissen nach § 3 Abs. 1 Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV)

Zunächst einige Begriffe:

Hersteller

(s. Artikel 1 Nr. 2f EG-Richtlinie „Medizinprodukte“ 93/42 EWG, § 3 Nr. 15 MPG)

Hersteller ist die natürliche oder juristische Person, die für die Auslegung, Herstellung (...) eines Produktes im Hinblick auf das Inverkehrbringen im eigenen Namen verantwortlich ist (...).

Inverkehrbringen

(s. Artikel 1 Nr. 2h EG-Richtlinie „Medizinprodukte“ 93/42 EWG, § 3 Nr. 11 MPG)

Inverkehrbringen ist die erste entgeltliche oder unentgeltliche Überlassung eines Produktes (...) im Hinblick auf seinen Vertrieb und / oder seine Verwendung innerhalb der Gemeinschaft, ungeachtet dessen, ob es sich um ein neues oder als neu aufbereitetes Produkt handelt.

Sonderanfertigung

(s. Artikel 1 Nr. 2d EG-Richtlinie „Medizinprodukte“ 93/42 EWG, § 3 Nr. 8 MPG)

Eine Sonderanfertigung ist jedes Produkt, das nach schriftlicher Verordnung eines entsprechend qualifizierten Arztes unter dessen Verantwortung nach spezifischen Auslegungsmerkmalen eigens angefertigt wird und zur ausschließlichen Anwendung bei einem namentlich genannten Patienten bestimmt ist.

Was heißt das in der Praxis?

Eine Sonderanfertigung ist immer das „Endprodukt“ das beim Patienten inkorporiert wird, z. B. die Brücke oder die Prothese. Alle „Zwischenprodukte“ (z. B. individueller Löffel, Bissnahme, Formteil, u. a.) sind Arbeitsschritte auf dem Weg zum Endprodukt und damit keine Sonderanfertigung.

Sonderanfertigungen	Keine Sonderanfertigungen
Kronen, Teilkronen, Inlays (inkl. Cerec-Verfahren u. ä.)	Reparaturen, Erweiterungen, Unterfütterungen
Brücken	Zwischenprodukte
Herausnehmbarer Zahnersatz	Situationsmodelle, Arbeitsmodelle
Herausnehmbares Kfo-Gerät	Festsitzende Kfo-Geräte
Dauerschienen mit einer Verweildauer im Mund länger 30 Tage	PA- und Verbandschienen mit einer Verweildauer im Mund von max. 30 Tagen
Epithesen	

1. Bestimmung eines Sicherheitsbeauftragten nach MPG

Der Zahnarzt, der im Eigenlabor Sonderanfertigungen erstellt, ist **Verantwortlicher für das erstmalige Inverkehrbringen** im Sinne des § 5 MPG. Als Verantwortlicher hat er unverzüglich nach Aufnahme der Tätigkeit eine Person mit der zur Ausübung ihrer Tätigkeit erforderlichen Sachkenntnis und der erforderlichen Zuverlässigkeit als Sicherheitsbeauftragten für Medizinprodukte zu bestimmen. Der Nachweis der erforderlichen Sachkenntnis als Sicherheitsbeauftragter für MP wird erbracht durch

1. das Zeugnis über eine abgeschlossene naturwissenschaftliche, **medizinische** oder technische Hochschulausbildung (der Zahnarzt kann sich also selbst als Sicherheitsbeauftragten bestimmen) oder
2. eine andere **Ausbildung**, die zur Durchführung der unter Abs. 4 genannten Aufgaben befähigt,

und eine **mindestens 2-jährige Berufserfahrung**. Die Sachkenntnis ist auf Verlangen der zuständigen Behörde nachzuweisen (z. B. ausgebildeter Zahntechniker mit 2 Jahren Berufserfahrung).

Pflichten als Sicherheitsbeauftragter

Der Sicherheitsbeauftragte hat bekannt gewordene Meldungen über Risiken bei Medizinprodukten zu sammeln, zu bewerten und die notwendigen Maßnahmen zu koordinieren. Er ist für die Erfüllung von Anzeigepflichten verantwortlich, soweit sie Medizinprodukterisiken betreffen. Hat der Zahnarzt einen Zahntechniker als Sicherheitsbeauftragten benannt, darf dieser – wie jeder Sicherheitsbeauftragte – nicht wegen der Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben benachteiligt werden (§ 30 Abs. 5 MPG).

2. Abgabe einer Konformitätserklärung

(Anhang VIII der EG-Richtlinie „Medizinprodukte 93/42 EWG“)

Die „Erklärung zu Produkten für besondere Zwecke“ beschreibt das Verfahren, nach dem die Hersteller von Sonderanfertigungen vorgehen müssen, um die **Einhaltung der „Grundlegenden Anforderungen“** nach 93/42/EWG, Anhang I, nachzuweisen. Der Zahnarzt hat für jede Sonderanfertigung eine Konformitätserklärung zu erstellen. Diese gibt es in der ausführlichen Form (s. nachfolgendes Muster) oder (ausreichend für den Patienten) als kurzen Satz unter der Laborrechnung („Diese Sonderanfertigung entspricht den grundlegenden Anforderungen der harmonisierten EG-Richtlinie 93/42 und eine Dokumentation liegt für die zuständigen Behörden bereit.“).

Muster einer Konformitätserklärung

Konformitätserklärung
(zum Verbleib in der Praxis)

Konformitätserklärung nach § 12 MPG und § 7 Abs. 5 MPV für Sonderanfertigungen

Konformitätserklärungsnummer: _____

Hersteller: Praxislabor
 Straße
 PLZ/ Ort
 Tel.:
 Fax:

Verordnung durch: Zahnärztin/Zahnarzt
 Straße
 PLZ/ Ort
 Tel.:
 Fax:

Patient: Frau/ Herr
 Straße
 PLZ/ Ort

Das hergestellte Produkt ist ausschließlich für
 Frau/ Herrn _____ bestimmt.

Produkt: _____ gemäß Verordnung.

Materialien: Firma Charge CE-Kennzeichen

Endprüfung durchgeführt von: _____

Konformitätserklärung: Das Produkt entspricht den grundlegenden Anforderungen des
 Anhangs I der Richtlinie 93/42/EWG, und eine entsprechende
 Dokumentation liegt zur Einsicht für die Behörden bereit.

ja nein*

*Gründe: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Hinweis:

Diese ausführliche Konformitätserklärung hat der Zahnarzt zu Dokumentationszwecken für mind. 5 Jahre aufzubewahren. Eine Kopie kann auf Wunsch des Patienten an diesen ausgehändigt werden.

3. Liste der Sonderanfertigungen (§ 12 Abs. 1 MPG)

Der Verantwortliche nach § 5 MPG, hat der zuständigen Behörde auf Anforderung eine Liste der Sonderanfertigungen vorzulegen. Es ist keine Form vorgeschrieben. Die Liste dient dem Nachweis, welche Sonderanfertigungen durch den Hersteller erstellt wurden. Sinnvoll ist es, die Liste nach Datum und laufender Nummer der Sonderanfertigungen zu führen und diese jeweils kurz zu beschreiben (Beispiel: s.u.). Weitere Angaben sind überlegenswert aber nicht vorgeschrieben. So z. B. eine Zuordnung der Sonderanfertigung zu dem Patienten (niemals im Klarnamen sondern anonymisiert, z.B. Patientennummer im Praxissoftwareprogramm) sowie ggf. das Datum der Eingliederung. Wenn die Konformitätserklärungen durchnummeriert sind, könnte auch die entsprechende Nr. aufgeführt werden.

Beispiel

Datum	Nummer der Sonderanfertigung	Kurzbeschreibung Sonderanfertigung	Fakultativ z. B. Patientennummer
02.01.2015	1	Modellgussprothese UK	2355
02.01.2015	2	Totalprothese OK	1532

Das Muster einer Mitarbeiterunterweisung über den Umgang mit Gefahrstoffen und eine Betriebsanweisung gem. § 14 der Gefahrstoffverordnung finden Sie im Merkblatt.

4. Meldung von Vorkommnissen nach § 3 Abs. 1 MPSV

Danach hat der Verantwortliche nach § 5 des MPG Vorkommnisse, die in Deutschland aufgetreten sind (...) der zuständigen Bundesoberbehörde (BfArM) zu melden.

Vorkommnis in diesem Sinne ist nach § 2 Abs. 2 MPSV eine Funktionsstörung, ein Ausfall oder eine Änderung der Merkmale oder der Leistung oder eine Unsachgemäßheit der Kennzeichnung eines Medizinproduktes, die unmittelbar oder mittelbar zum Tod oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Patienten, eines Anwenders oder einer anderen Person geführt hat, geführt haben könnte oder führen könnte.

Ein entsprechendes Meldeformular finden Sie auf der Homepage des BfArM (www.bfarm.de → Medizinprodukte → Formulare → Vorkommnisse).

Sinn der Dokumentationspflichten für den Hersteller

Im Endeffekt dienen die zahlreichen Dokumentationspflichten auch zur haftungstechnischen Entlastung des Herstellers. Sie ermöglichen eine Rückverfolgbarkeit bzgl. der Sonderanfertigung selbst und der im Zusammenhang mit der Herstellung der Sonderanfertigung verwendeten Materialien (Legierungen, Zähne, Geschiebe u. a. Hilfsteile, besondere Kunststoffe). Allgemein übliche Materialien (Gips, normale MMA, Trennmittel u. a.) müssen nicht aufgeführt werden, da lediglich die erstellte Sonderanfertigung beim Patienten angewendet, d. h. im Mund inkorporiert wird.

Daraus ergibt sich die Verpflichtung, Auftrags- bzw. Ablaufzettel mindestens 5 Jahre aufzubewahren, damit sie auf Verlangen der zuständigen Behörde vorgelegt werden können.

Sinnvoll ist es weiterhin, ein Wareneingangsbuch zu führen. Es sollte der Markenname (falls vorhanden), die Chargen-Nummer der Materialien, die CE-Zertifizierung (wenn vorhanden), das Haltbarkeitsdatum (falls vorhanden), das Eingangsdatum und das Datum des Verbrauchs aufgeführt sein. Damit ist eine Materialrückverfolgung gegeben. Ob bereits die zeitgerechte Abheftung der Lieferscheine ausreicht, hängt von deren Inhalten ab.

Bei Fragestellungen wenden Sie sich an die Experten der Zahnärztlichen Servicestellen. ■

Dr. Detlev Buss
Dr. Hendrik Schlegel

GOZ [kompakt]

ZAHNÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE

Die Rubrik GOZ kompakt im Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe ist ein Angebot an umfangreichen Informationen zur privat-zahnärztlichen Abrechnung. Sie erhalten hier Wissenswertes und Aktuelles rund um die neue GOZ 2012.

Unser Tipp: Nutzen Sie das die Informationen der Rubrik GOZ kompakt im gesamten Team.

GOZ-Nr. 9050 oder GOZ-Nr. 9060 oder analog?

Nach wie vor werden zu den o. g. Gebührennummern viele Fragen gestellt.

GOZ-Nr. 9050

Die Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 9050 lautet:

„Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase“

Die Abrechnungsbestimmung hierzu lautet:

1. Die Leistung nach der Nummer **9050** ist nicht neben den Leistungen nach den Nummern **9010** und **9040** berechnungsfähig.
2. Die Leistung nach der Nummer **9050** ist je Implantat höchstens dreimal und höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Bei einer Erstversorgung wird die GOZ-Nr. **9050** für das Auswechseln des Gingivaformers gegen Abformpfosten, Aufbauelemente (Abutments) o. Ä. berechnet. Dieser Wechselvorgang ist pro Sitzung je Implantat einmal berechnungsfähig.

Insgesamt ist diese Leistung innerhalb einer rekonstruktiven Phase je Implantat höchstens dreimal berechnungsfähig. Die rekonstruktive Phase endet mit der endgültigen Eingliederung der Suprakonstruktion. Folglich kann die GOZ-Nr. **9050** auch in der Eingliederungssitzung anfallen und berechnet werden.

Mehrfaches Auswechseln je Sitzung und Implantat bzw. mehr als dreimaliges Auswechseln je Implantat während der gesamten rekonstruktiven Phase kann nur über den Steigerungssatz gem. § 5 GOZ (ggf. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ) berücksichtigt werden.

Bei der kompletten Erneuerung der Suprakonstruktion ist diese wie eine Erstversorgung zu betrachten. Hier wird nach den gleichen Parametern die GOZ-Nr. **9050** berechnet.

GOZ-Nr. 9060

Die Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 9060 lautet:

„Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall“

Die Abrechnungsbestimmung hierzu lautet:

1. Die Leistung nach der Nummer **9060** ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Die GOZ-Nr. **9060** bezieht sich auf einen Reparaturfall. Aufbauelemente bzw. Sekundärteile auf Implantaten unterliegen Verschleißbelastungen, sodass diese gegen neue Teile ausgetauscht werden müssen. Diese Gebührennummer kann einmal je Sitzung je Implantat berechnet werden.

Maßnahmen zur Verbesserung des Emergenzprofils

Wird ein Gingivaformer in einer Folgesitzung nach der Freilegung des Implantats (GOZ-Nr. **9040**), zeitlich noch vor der prothetischen Phase zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva, ausgetauscht, erfolgt die Berechnung analog gem. § 6 Abs. 1 GOZ. Die rekonstruktive Phase beginnt laut Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) erst mit dem prothetischen Ersatz des verlorengegangenen Zahnes oder der Zähne.

Austausch zum Zweck der Reinigung

Auch der Austausch eines Implantataufbaus zum Zwecke der Reinigung ist in der GOZ nicht beschrieben und kann laut Analogliste der BZÄK analog gem. § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

Wiedereingliederung oder Festziehen eines Gingivaformers, z. B. im Notdienst

Auch hier kann weder die GOZ-Nr. **9050** noch GOZ-Nr. **9060** in Ansatz gebracht werden. Diese Leistung ist analog gem. § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig. ■

Jost Rieckesmann
Daniela Fischer

Die Haftpflichtversicherung angestellter Zahnärzte

Die Haftpflichtabsicherung der angestellten Zahnärzte ist für die Beteiligten meist schwierig zu verstehen. Häufig wird ohne weitere Prüfung einfach angenommen, dass vollumfänglicher Versicherungsschutz über die Berufshaftpflichtpolice des Praxisinhabers besteht. Dies ist jedoch nicht immer der Fall. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, sich die verschiedenen Konstellationen klar vor Augen zu führen.

Dem Berufshaftpflichtversicherungsvertrag des Praxisinhabers liegen u. a. jeweils die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) zugrunde. Hiernach ist die gesetzliche Haftpflicht Gegenstand des Versicherungsschutzes. Im Arzthaftpflichtrecht ergibt sich diese einerseits aus einer Verletzung der Vertragspflichten aus dem mit den Patienten jeweils geschlossenen Behandlungsvertrag (vgl. §§ 280 ff. BGB) und daneben aus der deliktischen Haftung des behandelnden Arztes persönlich (§ 823 BGB). Ersatzansprüche gegen den Praxisinhaber wegen einer behaupteten

Pflichtverletzung aus dem Behandlungsvertrag stehen dabei heute im Mittelpunkt der Schadenpraxis. Wichtig ist, dass dieser Behandlungsvertrag jeweils zwischen den Patienten und dem Praxisinhaber geschlossen wird und nicht mit dem angestellten Zahnarzt. Dieser kann damit nicht wegen einer Pflichtverletzung aus dem Behandlungsvertrag selbständig haften. Insoweit greift der arbeitsrechtliche Freistellungsanspruch, d. h. der Praxisinhaber hat für leichte und mittlere Fahrlässigkeit des Angestellten einzustehen. Dies gilt jedoch nicht bei grober Fahrlässigkeit, bei der eine Regressmöglichkeit des Praxisinhabers besteht.

Neben diesem vertraglichen Anspruch gegen den Inhaber besteht die Möglichkeit, dass der betroffene Patient gegen den angestellten Zahnarzt selbst wegen dessen vermeintlich fehlerhafter Behandlung vorgeht (§ 823 BGB). Dieser Anspruch besteht unabhängig von einer vertraglichen Beziehung zum Patienten. Auf diesem Wege kann der Angestellte trotz des Bestehens eines Anstellungsverhältnisses persönlich haften – man

spricht insoweit von seiner persönlichen gesetzlichen Haftpflicht.

Ausgestaltung des Versicherungsschutzes des Praxisinhabers

Da der Praxisinhaber aus Behandlungsvertrag auch für die Tätigkeit des angestellten Zahnarztes haftet, muss dieser im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung des Inhabers entsprechend berücksichtigt werden. Damit sind die Ansprüche abgesichert, die gegen den Praxisinhaber aus der Tätigkeit des Angestellten geltend gemacht und diesem zugerechnet werden. Die Beschäftigung jedes weiteren angestellten Zahnarztes stellt hierbei ein zusätzliches versicherungstechnisches Risiko dar, da die Wahrscheinlichkeit einer Inanspruchnahme steigt. Zur Absicherung dieses Risikos gehen die Versicherer unterschiedliche Wege.

➔ Einerseits wird danach unterschieden, ob es sich bei dem Angestellten um einen Vorbereitungs- / Weiterbildungsassistenten oder einen angestellten Zahnarzt handelt. Vorbereitungs- / Weiterbildungsassistenten sind dann im Rahmen des Vertrages des Praxisinhabers prämienfrei mitversichert, solange noch keine Facharztanerkennung vorhanden ist. Für angestellte Zahnärzte ist diese bedingungs-gemäße Mitversicherung hingegen nicht gegeben. Hier ist vielmehr jeweils ein gesonderter Einschluss gegen Zahlung eines Prämienzuschlages je angestelltem Arzt vorzunehmen. Versicherungsschutz besteht danach für Ansprüche, die gegen den Praxisinhaber aus der dienstlichen Tätigkeit des angestellten Zahnarztes innerhalb der Praxis geltend gemacht werden – im Regelfall einschließlich dessen persönlicher gesetzlicher Haftpflicht. Bei entsprechendem Einschluss sind damit auch die deliktischen Ansprüche (§ 823 BGB) über den Vertrag des Praxisinhabers versichert, die gegen den Angestellten persönlich geltend gemacht werden. Die grobe Fahrlässigkeit wird hier regelmäßig mitversichert, d. h. auf einen entsprechenden Regress wird verzichtet.

➔ Bei einem anderen Versicherer sind bedingungs-gemäß alle angestellten Vorbereitungs- / Weiterbildungsassistenten ohne Facharztanerkennung sowie bis zu 2 angestellte Zahnärzte prämienfrei für die dienstliche Tätigkeit im Rahmen der Be-

Job- und Praxisbörse für Zahnärzte | innen



Zahnärztekammer

W e s t f a l e n - L i p p e

Das Serviceangebot Ihrer Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

- Sie möchten in den Beruf einsteigen?
- Sie suchen eine neue berufliche Herausforderung?
- Sie brauchen Entlastung in Ihrer Praxis oder möchten sich dem wohlverdienten Ruhestand widmen?

Die Job- und Praxisbörse der ZäkwL

- vermittelt Interessenten für die von Ihnen angebotene oder gesuchte Stelle
- hilft bei der Vermittlung von Sozietätpartnern und Praxisnachfolgern
- unterstützt Sie bei der schnellen Suche nach einem Vertreter
- bietet Ihnen eine erfolgreiche Vermittlung durch ständige Aktualisierung der Daten

Wir helfen Ihnen!

Ihre Ansprechpartnerin:

Yvonne Tyrra
☎ 0251 507-562
✉ yvonne.tyrra@zahnaerzte-wl.de

rufshaftpflichtversicherung des Praxisinhabers automatisch vom Versicherungsschutz erfasst. Dabei gilt die persönliche gesetzliche Haftpflicht der angestellten Ärzte ebenfalls mitversichert, ebenso die grobe Fahrlässigkeit.

- ➔ Weitere Versicherer unterscheiden danach, ob es sich bei dem angestellten Arzt um einen reinen Entlastungsassistenten oder um einen eigenständig tätigen Zahnarzt handelt. Der Einschluss eigenständig tätiger Ärzte in die Berufshaftpflichtversicherung des Praxisinhabers ist hier jeweils nur gegen Prämienzuschlag möglich. Bei Entlastungsassistenten bestätigen die einen eine prämienfreie Mitversicherung, andere erheben einen geringen Zuschlag.

Aufgrund dieser unterschiedlichen Handhabung durch die einzelnen Versicherer sollte jeder angestellte Zahnarzt abklären, ob und wie umfassend er über die Berufshaftpflichtversicherung seines Arbeitgebers versichert ist. Gegebenenfalls muss er auf eigenen Namen eine eigene ergänzende Versicherung abschließen.

Berufshaftpflichtversicherung des angestellten Zahnarztes selbst

Wie dargestellt haftet der angestellte Zahnarzt trotz Anstellungsverhältnis weiterhin für

Schäden aus unerlaubter Handlung. Zur Absicherung derartiger gegen ihn gerichteter Ansprüche kann er Versicherungsschutz abschließen, falls der Arbeitgeber keinen vollumfänglichen Versicherungsschutz (einschließlich persönlicher gesetzlicher Haftpflicht des Arbeitnehmers) vorhält. Will der angestellte Zahnarzt darüber hinaus „auf Nummer sicher gehen“, sofern er mögliche Vertragsveränderungen des Praxisinhabers (z. B. Änderung der Versicherungsbedingungen, Wahl eines neuen Versicherers, Kündigung des Vertrages) nicht immer mitbekommt, ist ihm ebenfalls der Abschluss einer eigenen Berufshaftpflichtversicherung zu empfehlen. Gleiches gilt für Regressansprüche im Falle grober Fahrlässigkeit, falls diese über die Berufshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers nicht abgesichert sind. Der angestellte Arzt kann insoweit z. B. seine dienstliche und gelegentlich außerdienstliche bzw. seine dienstliche und freiberufliche Tätigkeit selbst versichern. Dies gilt für die angestellten Vorbereitungs- / Weiterbildungsassistenten in gleichem Maße.

Wichtig ist jedoch, dass über eine derartige Versicherung die Ansprüche abgedeckt sind, die gegen den angestellten Zahnarzt persönlich geltend gemacht werden. In diesem Rahmen nicht versichert sind die Ersatzansprüche, die gegen den Praxisinhaber aus der Tätigkeit des angestellten Arztes erhoben werden. Diese sind nur durch den o. g. Ein-

schluss des Angestellten in den Vertrag des Praxisinhabers abzusichern. Nimmt der Praxisinhaber diesen Einschluss nicht vor, besteht an dieser Stelle für ihn eine Deckungslücke und zwar auch dann, wenn der Angestellte über einen eigenen Vertrag zur Berufshaftpflichtversicherung verfügt. Der Einschluss muss nur dann nicht ausdrücklich vorgenommen werden, wenn bereits eine bedingungsgemäße Mitversicherung des Angestellten besteht. Daher sollte auch jeder Praxisinhaber entsprechenden Kontakt mit seinem Berufshaftpflichtversicherer aufnehmen.

Von angestellten Zahnärzten oft übersehen wird dann noch die Absicherung von Tätigkeiten außerhalb des Dienstverhältnisses. Dies gerade dann, wenn für die dienstlichen Tätigkeiten Versicherungsschutz über den Arbeitgeber besteht. Persönliche Nebentätigkeiten außerhalb der Praxis sind hiervon jedoch nicht erfasst. Je nach ausgeübter Tätigkeit müssen eigene freiberufliche Tätigkeiten wie Vertretungen in anderen Praxen, Gutachterstellungen etc. über einen eigenen Berufshaftpflichtvertrag abgesichert werden. Gleiches gilt für das sogenannte Ärztliche Restrisiko (Erste-Hilfe-Leistungen, Behandlungen im Notfall, ärztliche Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis), sofern auch hier keine Mitversicherung über den Arbeitgeber gegeben ist. ■

Rechtsanwalt Stefan Knoch, St. Ingbert

Vortrag des Gastreferenten Dr. Dr. M. Esser am Berufskolleg Witten

Am 17. Juli 2015 unterstützte Herr Dr. Dr. M. Esser (Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg) zum wiederholten Male den Bildungsgang Zahnmedizinische Fachangestellte am Berufskolleg Witten durch einen Vortrag über Implantologie. Wie zuvor schon in der Vergangenheit erfuhren die Schülerinnen z. B. etwas über die verschiedenen Möglichkeiten, ein Implantat zu setzen, den Aufbau eines Implantates, den Behandlungsablauf, den eventuell notwendigen Knochenaufbau, den Heilungsprozess usw. Auch in diesem Jahr waren die Schülerinnen wieder begeistert vom informativen Inhalt, den der Referent sehr kurzweilig vermittelte. „Das war toll!“, war die einhellige Meinung aller Schülerinnen der Mittelstufe.

Wir bedanken uns wieder einmal recht herzlich bei Herrn Dr. Dr. Esser für seine Unterstützung. ■

OStRin Silvia Steinberg



Fragen zur BEMA-Abrechnung

Die KZVWL antwortet!

In jedem Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe finden Sie – neben den Informationen im Vorstands-Rundschreiben – Hinweise und Antworten zu Fragen rund um das Thema BEMA-Abrechnung. Wir empfehlen Ihnen, diese Informationen auch an Ihre Abrechnungs-Mitarbeiter/innen weiterzugeben. Vielen Dank.
Die Redaktion

1. Welcher Festzuschuss kann angesetzt werden und welche Art der Versorgungsform liegt in diesem Fall vor?

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund																
TP																
R																
B	f														f	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
B	f		(k)x	b	kw					kw	b	b	b	kw	f	
R		H	E	E	TV					TV	E	E	E	KH		
TP		T	E	E	TV					TV	E	E	E	T		

Festzuschüsse: **1 x 1.1, 1 x 3.1, 2 x 3.2, 2 x 4.7**
 Abrechnung: BEMA: 3 x 19, 1 x 98a, 2 x 91d, 96b, 98g
 GOZ: **2 x 5040**
 Versorgungsform: **gleichartige** Versorgung

Trifft 3.2 zu, dann ist jedes weitere Teleskop als gleichartig anzusehen. Es liegt kein Wechsel der Versorgungsart vor (Kombinationsversorgung in der Regelversorgung und Kombinationsversorgung in der Therapieplanung).

2. Kann als Regelversorgung ein Kombinationszahnersatz geplant werden?

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund																
TP																
R																
B	f															f
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
B	f	f	(k)x	b	kw					kw)	b	kw	f		
R	E	E	E	E	KVH					KVH	♦♦	E	KH			
TP	E	E	E	E	TV					TV	♦♦	E	T			

Festzuschüsse: **3.1, 3 x 1.1, 2 x 1.3**
 Abrechnung: BEMA: 3 x 19, 1 x 96b, 98a, 98g
 GOZ: 3 x **5040**
 Versorgungsform: gleichartige Versorgung

Nein. Der Festzuschuss 3.2 kann nicht angesetzt werden, daher ist laut Regelversorgung kein Kombinationszahnersatz vorgesehen. Durch den Lückschluss im dritten Quadranten liegt nur eine Lücke mit einem fehlenden Zahn vor. Laut Festzuschuss-Richtlinie B müssen mindestens zwei Zähne nebeneinander hinter dem Eckzahn oder dem ersten Prämolaren fehlen, um den Festzuschuss 3.2 ansetzen zu können. Jedoch liegt eine gleichartige Versorgung vor, da an allen Ankerzähnen der Festzuschuss 1.1 ansetzbar ist. Hierbei spricht man von einer Ausnahmeregelung.

3. Liegt in diesem Beispiel eine gleich- oder andersartige Versorgung vor?

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund																
TP																
R																
B	f															f
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
B	f	f	(k)x	b	kw)	b	kw	f
R	E	E	E	E	KVH							H	♦♦	E	KH	
TP	E	E	E	E	TV							TV	♦♦	E	T	

Festzuschüsse: **3.1, 2 x 1.1, 1 x 1.3**
 Abrechnung: BEMA: —
 GOZ: 3 x 2270, 3 x **5040, 5210, 2 x 5070, 5170**
 Versorgungsform: andersartige Versorgung

In diesem Beispiel liegt eine andersartige Versorgung vor. Liegt der Befund 3.2 nicht vor und ist die Regelversorgung ein herausnehmbarer Zahnersatz mit Halte- und Stützelementen (Klammern), so ändert sich bei Verwendung von Verbindungselementen (Teleskopkrone, Konuskronen, Geschiebe, Anker, Riegel, Steg u. Ä.) die Art des Zahnersatzes. Er wird hierdurch zum andersartigen Zahnersatz. Hierzu gibt es eine Ausnahmeregelung: Wenn an allen Ankerzähnen Befunde nach Nr. 1.1 ansetzbar sind, gilt die Versorgung als gleichartig, so wie es in Beispiel 2 beschrieben ist.

4. Liegen Änderungen der Arzneimittelverschreibungsverordnung vor?

Ja. Ab dem 01.07.2015 müssen Ärzte und Zahnärzte auf Formularen, die für die Verordnung von Arzneimitteln oder Medizinergaben an Patienten herausgegeben werden (Rezeptformular – Muster 16), neben Name, Vorname, Berufsbezeichnung und Anschrift der Praxis oder Klinik auch eine Telefonnummer zur Kontaktaufnahme angeben. Apotheker sollen so die Möglichkeit haben, bei Unklarheiten oder Rückfragen schnellstmöglich den behandelnden Arzt/Zahnarzt zu kontaktieren.

5. Ist es korrekt, dass die K1–K4 bei Ersatzkassenversicherten nicht mehr bewilligt werden muss?

Ja. Die KZVWL hat mit der vdek-Landesvertretung NRW vereinbart, dass die **Ersatzkassen** in WL ab 01.05.2015 auf das Genehmigungsverfahren bei Kiefergelenkerkrankungen (Schienungen) verzichten. Dies gilt für alle Leistungen, die unter den Nummern K1–K4 über den Bema-Teil 2 abgerechnet werden, also auch für Aufbissbehelfe und Schienungen bei der Behandlung von Parodontalerkrankungen.

Die Gebührennummer 2 ist für die schriftliche Niederlegung des Heil- und Kostenplanes weiterhin abrechenbar. Der Heil- und Kostenplan verbleibt in der Praxis und muss nicht mehr an die jeweilige Ersatzkasse zur Genehmigung gesendet werden. Auf dem Abrechnungsformular für Kiefergelenkerkrankungen ist die Diagnose in geeigneter Weise anzugeben*.

Diese Vereinbarung gilt für einen zweijährigen Erprobungszeitraum bis zum 30.05.2017.

Die Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels bleibt von dieser Regelung unberührt und ist weiterhin der Krankenkasse zur leistungsrechtlichen Entscheidung anzuzeigen.

* Für die Umsetzung in der Praxis bedeutet dies:

Die Diagnose, die auf dem Behandlungsplan angegeben wird, wird nicht in jedem Fall auf dem Abrechnungsformular übermittelt, sodass es erforderlich ist, eine Information zur Diagnose über die KZV-Interne-Mitteilung leistungsbezogen im Rahmen der Abrechnung der K1–K4 zu hinterlegen. Hierzu sollten Sie sich mit Ihrem Softwarehersteller in Verbindung setzen, falls sich Fragen zur Umsetzung ergeben. Gerne können Sie sich auch unter folgender Rufnummer an die KZVWL wenden: 0251 507-115. ■

Susanne Hoppe-Woodbridge

Windows 10 – Wichtige Informationen

Microsoft hat am 29.07.2015 begonnen, das neue Betriebssystem Windows 10 Schrittweise per Download auszurollen.

Nutzer von Windows 7 und Windows 8 wurden hierzu bereits einige Zeit vorher durch eine Meldung in der Taskleiste informiert und konnten bzw. können den Download der neuen Version reservieren, zwingend notwendig ist dies allerdings nicht. Die Einführung von Windows 10 sieht vor, dass Benutzer von Windows 7 und Windows 8 innerhalb eines Jahres, nach Einführung von Windows 10, ein kostenlos Upgrade durchführen können.

Da die Bedienung von Windows 8 unter vielen Anwendern für Frust gesorgt hat und neue Geräte bereits mit Windows 10 ausgeliefert werden, liegt es nahe, schnell einen Umstieg auf das neue Betriebssystem durchzuführen. Trotz aller Euphorie und guter Argumente ist allerdings Vorsicht geboten. Die Markteinführung wird gerade erst vollzogen und schrittweise durchgeführt. Verbindliche

Informationen über Stabilität, Funktionalität und Sicherheit liegen daher noch nicht vor. Zwar wurde Windows 10 lange Zeit einem „öffentlichen Beta-Test“ unterzogen (alle interessierten Nutzer konnten das Betriebssystem kostenlos testen), eine reelle Einschätzung kann aber erst nach der „massenhaften“ Einführung mit möglichst vielen unterschiedlichen Hardware-Konstellationen erfolgen.

Viele Soft- und Hardwarehersteller zögern daher, bevor sie ihre Produkte anpassen und offiziell für Windows 10 freigeben. Wenn Sie frühzeitig einen Umstieg auf Windows 10 in Erwägung ziehen, sollten Sie unbedingt die Freigabe bei Ihrem PVS-Anbieter erfragen. Ebenso sind auch die Hersteller von z. B. Digital-Röntgen, Cerec, Patientenkartenlesegerät usw. unbedingt zu kontaktieren. Bedenken Sie bitte, dass die Geräte und Software

ggf. auch ohne offizielle Freigaben funktionieren, verlässliche Informationen erhalten Sie jedoch nur vom jeweiligen Hersteller.

Windows 10 und die Onlineabrechnung der KZVWL

Eine wesentliche Änderung bei Windows 10 ist die Einführung des Internet-Browsers „Edge“ als Nachfolger für den Internet Explorer. Derzeit bietet „Edge“ noch keine Plug-In Unterstützung, wie z. B. Java. Parallel zu „Edge“ wird noch der Internet Explorer ausgeliefert, der wie gewohnt funktioniert. Die für die Onlineabrechnung benötigte Java-Laufzeitumgebung ist in der aktuellen Version bereits für den Einsatz unter Windows 10 freigegeben. Einschränkungen gibt es derzeit noch bei dem Treiber für das Kobil-Kartenlesegerät. Hier hat der Hersteller noch keine speziellen Windows 10-Treiber veröffentlicht. Installieren Sie bitte nicht die Treiber für Windows 7/8! Vorübergehend können die Standard System-Treiber, die Windows automatisch bei Verbindung mit dem Kartenlesegerät installiert, genutzt werden. Sobald der Hersteller spezielle Treiber veröffentlicht hat, werden wir diese als Download auf unserer Internetseite zur Verfügung stellen. ■

Basisinformationen für die Mitarbeiter/-innen

Fortsetzung der Informationsveranstaltung der KZVWL
am 15. August 2015 in Münster

Im Mai 2014 hatte die KZVWL den Pilotkurs „QM in der vertragszahnärztlichen Versorgung – Basisinformationen für die Mitarbeiter/-innen“ in Münster erstmalig angeboten.

Aufgrund des nach wie vor großen Interesses ist den Vertragszahnärzten in Westfalen-Lippe und ihren Praxismitarbeiter/-innen auch in 2015 erneut ein Workshop zum Thema Basisinformationen zu Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung angeboten worden.

Das Bedürfnis der Praxen Informationen zur Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtung aus erster Hand zu erhalten, ist nach wie vor vorhanden. Die hohe Anmeldezahl spiegelt dies sehr deutlich wieder. Bereits zum Auftakt der Fortsetzung der Informationsveranstaltung am 15. August 2015 war die auf 70 Teilnehmer begrenzte Kapazität binnen kürzester Zeit wieder ausgebucht.

Wie in den bereits vorangegangenen Informationsveranstaltungen informierten die Referentinnen der KZVWL, Frau Doris Sander und Frau Sabine Bading, die Teilnehmer wieder über grundlegende Basisinformationen in Zusammenhang mit der gesetzlichen Verpflichtung zu Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung. Ebenso wurde auch die Verpflichtung zu Risiko- und Fehlermanagement, wirksam ab dem 08.04.2014, inhaltlich im Workshop erfasst und dargestellt.

Gemäß § 135a Abs. 2 Satz 2 SGB V sind alle Vertragszahnärzte dazu verpflichtet, ein **einrichtungssinternes** Qualitätsmanagementsystem einzuführen und weiterzuentwickeln.

Die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist dazu am 01.01.2007 in Kraft getreten. Seit 2011 kommen, gemäß § 6 der QM-Richtlinie, die KZVen wiederum ihrer Verpflichtung nach, und fordern jährlich 2% zufällig ausgewählter Vertragszahnärzte zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. Aufgrund dieser Verpflichtung, hat sich die KZV Westfalen-Lippe dazu veranlasst gesehen, diese Informationsveranstaltung für die Praxismitarbeiter/-innen bzw. das Praxisteam fortzusetzen. Denn noch immer sind die Unsicherheiten im Umgang mit der gesetzlichen Verpflichtung nicht ausgeräumt. Immer wieder tauchen Fragen auf wie z.B.: Was verlangt der Gesetzgeber vom Vertragszahnarzt im Hinblick auf die Einführung und Weiterentwicklung eines **einrichtungssinternen QM-Systems**? Welche Bedingungen gilt es in Zusammenhang mit der QM-Richtlinie zu erfüllen? Was passiert, wenn die „Vorlage der schriftlichen Dokumentation“ von der KZV gefordert wird?

Das Auditorium setzte sich zusammen aus Mitarbeiterinnen, die sich erstmalig aufgrund eines Praxiswechsels mit Qualitätsmanagement beschäftigen müssen, aber auch aus Mitarbeiterinnen, in deren Praxis entweder schon ein QM-System vorhanden ist oder gar eine QM-Zertifizierung besteht.

Auch viele Vertragszahnärzte/-innen nahmen das Angebot der KZVWL an, so dass auch ganze Praxisteams die Veranstaltung besuchten.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Informationsveranstaltung fühlten sich im An-

schluss an den Workshop umfangreich informiert, die meisten beurteilten die Veranstaltung als hilfreich für den Praxisalltag und wünschten sich vertiefende Informationen. Dieses zeigt sich sehr deutlich in den Auswertungen der Evaluationsbögen, die von fast allen Teilnehmerinnen ausgefüllt wurden. Herzlichen Dank dafür an dieser Stelle! ■

Sabine Bading,
KZVWL Qualitätsförderung

KONTAKT

Bei Interesse oder sonstigen Fragen zu QM/QS in der vertragszahnärztlichen Versorgung wenden Sie sich bitte an:

Sabine Bading KZVWL Qualitätsförderung
Tel.: 0251 507-114
Fax: 0251 507-65114
Sabine.Bading@zahnaerzte-wl.de

Die Informationsveranstaltung wird zunächst an folgenden Terminen weiterhin angeboten:

Freitag, 30.10.2015
14:00 – ca. 19:00 Uhr
in Dortmund (bereits ausgebucht)

Freitag, 15.01.2016
14:00 – ca. 19:00 Uhr
in Münster

Freitag, 18.03.2016
14:00 – ca. 19:00 Uhr
in Dortmund

Die Workshops sind auf unserer Internetseite eingestellt und auch online buchbar unter: www.zahnaerzte-wl.de → KZVWL → Fortbildungsangebote → Hier geht es zur unserer Online-Suche und -Buchung von Fortbildungsangeboten



Asylbewerberleistungsgesetz

Häufig gestellte Fragen:

Sind die Leistungen ausserhalb des Budgets (Gesamtvergütung)?

Die leistungsrechtliche Zuständigkeit liegt für die Dauer des Aufenthaltes der Asylbewerber in der Erstaufnahmeeinrichtung beim jeweiligen Bundesland, in NRW ausgeführt durch die Bezirksregierungen (z.B. Regierungspräsident Arnsberg). Ab dem Zeitpunkt der Wirksamkeit der Zuweisungsentscheidung wechselt die Zuständigkeit zu den kreisfreien Städten, Kreisen/Kommunen, de-

nen die Person zugewiesen ist. Die jeweils zuständige Behörde stellt die notwendigen Behandlungsscheine aus und entscheidet über den Gültigkeitszeitraum.

Bezirksregierungen und Sozialämter sind keine Vertragspartner im Sinn des § 85 SGB V. Somit werden die nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz erbrachten Leistungen außerhalb der Gesamtvergütungen abgerechnet. ■

§ 4 Abs. 1 AsylBLG:

Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

TEAM PRAXISBETREUUNG – HOTLINE

- **ZE-Festzuschüsse**
- **Gebührenauskünfte**
- **aktuelle Punktwerte**
- **Einreichtermine**
- **Auskünfte zu Ihrer Abrechnung**
- **Fragen zu Widersprüchen**
- **praxisbezogener HVM**
- **sonstige Kostenträger**
- **ZOD-Hotline**

montags bis freitags von 08:00 bis 18:00 Uhr
für Sie erreichbar:

Hotline Tel.: **0251 507-300**

ZOD-Hotline Tel.: **0251 507-333**

Hotline Fax: **0251 507-316** oder **0251 507-213**

Sitzung des Zulassungsausschusses im September und Oktober 2015

Die nächsten voraussichtlichen Sitzungstermine des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den Bezirk Westfalen-Lippe sind:

Mittwoch, der 23. September 2015

Mittwoch, der 28. Oktober 2015

Der Zulassungsausschuss bittet, Folgendes zu beachten:

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit gemäß § 18 ZV-Z, Ermächtigung gemäß §§ 31 Abs. 1 und 31 a ZV-Z, Anträge auf gemeinsame Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit gemäß § 33 ZV-Z, einschließlich des von sämtlichen zukünftigen Partnern der Berufsausübungsgemeinschaft unterschriebenen und datierten Vertrages im Original oder amtlich beglaubigte Kopie, sowie Anträge auf Anstellung eines angestellten Zahnarztes gemäß § 32 b ZV-Z müssen vollständig mit allen Unterlagen mindestens vier Wochen vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der

Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses

Auf der Horst 25

48147 Münster

vorliegen.

Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig sind, bis zur nächsten Sitzung zurückgestellt werden. Zu beachten ist, dass Anträge auf Anstellung eines angestellten Zahnarztes grundsätzlich nur frühestens ab dem Tag nach der Sitzung des Zulassungsausschusses, Berufsausübungsgemeinschaften frühestens ab dem Ersten des Folgequartals genehmigt werden.

Ehrungen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

50 Jahre Approbation und Promotion sind gute Gründe zu feiern, sich wiederzusehen und sich über den wohlverdienten Ruhestand zu freuen. In einer Feierstunde haben am 01. Juli 2015 in der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe vier Zahnärztinnen und drei Zahnärzte ihre Jubiläumsurkunden erhalten. Bei 30 °C und Münsteraner Vorzeigesonnenschein übermittelte Vizepräsident Jost Rieckesmann im Namen des Kammerpräsidenten die herzlichsten Glückwünsche.



Strahlende Gesichter bei der Jubilarehrung, v.l.n.r.: Petra Gering, Vizepräsident Jost Rieckesmann, Dr. Roswitha Guttzeit, Dr. Jürgen Scharfe, Rosemarie Knecht, Dr. Sigrid Kratzmann, Dr. Heinz Frerk, Dr. Eva-Maria Willmes, Prof. em. Peter Gängler

Rieckesmann skizzierte kurz die aktuellen Entwicklungen der Gesundheits- und Berufspolitik. Die Zukunft der Zahnmedizin ist weiblich, heißt es fast durchgängig in der fachlichen Diskussion. Über die Konsequenzen wird seit Jahren diskutiert. Inzwischen reift die Erkenntnis, dass damit weit mehr verbunden ist als ein geschlechter-spezifischer Wandel. Die sog. Generation Y bevorzuge zunächst das Angestelltenverhältnis anstelle einer Niederlassung. Aber warum ist das Angestelltenverhältnis als Form der zahnärztlichen Berufsausübung gerade für Frauen so attraktiv? „Mehr Zeit für Kinder“ und „Mehr Möglichkeiten zur fachlichen Spe-

zialisierung“ bis hin zu „Mehr Schultern, die die Verantwortung tragen“ könnten Beweggründe sein. Fakt ist, dass die Freiberuflichkeit gewahrt werden müsse. Diese erlangt zu haben sei in der Tat eine Leistung der anwesenden Kolleginnen und Kollegen, lobte Rieckesmann und bedankte sich ausdrücklich bei den Jubilaren. „Wir alle stehen auf Ihren Schultern.“

Ein Blick auf die aktuelle Situation des Altersversorgungswerkes der westfälisch-lippischen Zahnärzteschaft in Zeiten der Niedrigzinsphase vermittelte die Erkenntnis, dass die Altersrente zwar in jeder Weise gesichert ist, Renditesteigerungen aber heutzutage nicht mehr selbstverständlich seien und trotz moderner, innovativer und effektiver Geschäftsführung nur im Rahmen weltwirtschaftlicher Rahmenbedingungen möglich seien.

Die Jubilarehrung sei, so Rieckesmann abschließend, eine gute Gelegenheit, die ein oder andere Erinnerung aufzufrischen. So manches davon sei in der Rückbetrachtung sicherlich zum Schmunzeln. Er wünschte allen eine schöne Feierstunde mit intensiven kollegialen Gesprächen. ■

Christina Conradi-Starr,
Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit ZÄKW

Gedankenaustausch zwischen Hochschulen und Praxen

Ausschuss Studium und Hochschule trifft sich zu konstituierender Sitzung

Am 09. Juni trafen sich die Mitglieder des Ausschusses Studium und Hochschule zur konstituierenden Sitzung für die neue Legislaturperiode. Eröffnet wurde die Sitzung von Dr. Martina Lösser, Leiterin der Akademie für Fortbildung und von Seiten des Vorstandes zuständig für die Zusammenarbeit mit dem Ausschuss. „Die sich verändernden gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen unseres Berufsstandes machen eine aktive Auseinandersetzung mit Struktur und Inhalten des Zahnmedizinstudiums unabdingbar“, erklärt Dr.

Lösser die Bedeutung der Ausschussarbeit. Zum Vorsitzenden des Ausschusses wurde Herr Dr. Sonntag aus Bochum gewählt. Zu seinem Stellvertreter wurde Herr Prof. Dr. Zimmer aus Witten bestimmt, der zusammen mit Herrn Prof. Dr. Dr. Figgner aus Münster die Universitäten des Kammergebiets im Ausschuss vertritt.

In der ersten Sitzung befassten sich die Mitglieder u. a. mit aktuellen Formaten und Inhalten der studentischen Ausbildung an den beiden Universitäten sowie mit Initiativen zur Vernetzung von Studenten und Praxen

Weiterhin wurde diskutiert, wie und wann den Studierenden der Nutzen der Freiberuflichkeit vermittelt werden kann. Um in diesem Kontext auch die studentische Perspektive besser zu verstehen, sollen zu einer der nächsten Ausschusssitzungen Vertreter der Fachschaften eingeladen werden. Darüber hinaus sind für die Zukunft auch eigene Initiativen zur Intensivierung der Zusammenarbeit von Hochschulen und Praxen angedacht. ■

Dr. Heiko König,
Geschäftsführer der
Akademie für Fortbildung



Trafen sich zur ersten Sitzung des Ausschusses Studium und Hochschule (v.l.n.r.): Dr. Heinz-Joachim Zipser, Prof. Dr. Stefan Zimmer (stv. Vorsitzender), Dr. Rüdiger Heß, Dr. Bernd Große-Lordemann, ZA Elisabeth Schmidtmayer, Dr. Michael Sonntag (Vorsitzender), Dr. Martina Lösser (Vorstandsmitglied der ZÄKWL)

Fit für den beruflichen Wiedereinstieg

Häufig ergibt sich aus der Lebensplanung des zahnmedizinischen Assistenz- und Verwaltungspersonals, dass sie einige Jahre im Arbeitsleben pausieren, um sich der Familie zu widmen. Beim Wiedereinstieg ist es dann hilfreich, sich mit den technischen, rechtlichen und organisatorischen Neuerungen der letzten Jahre zu beschäftigen. Von der Praxis-Hygiene und Notfallkunde über Instrumentenkunde, Materialkunde und -verwaltung bis zur Kommunikation im Berufsleben gibt es vielfältige Aspekte des Praxislebens, in denen eine Auffrischung sinnvoll erscheint. Außerdem kann eine solche Auffrischung dazu beitragen, das

Unbehagen zu mildern, nach langer Zeit quasi neu im alten Beruf anzufangen.

Besonders im Hinblick auf den aktuellen Fachkräftemangel ist es aus Sicht des Praxisinhabers absolut sinnvoll, auch (und gerade) Wiedereinsteigerinnen zu beschäftigen. Natürlich werden auch weiterhin im Assistenz-

Bereich junge Kräfte gebraucht, die – gerade aus der Ausbildung kommend – fachlich topfit sind. Aber die Lebens- und Berufserfahrung der Älteren kann ein Praxisteam ausgesprochen gut ergänzen. Und das erst recht vor dem Hintergrund des demographischen Wandels. ■

Die Akademie für Fortbildung bietet aus diesen Gründen wieder eine entsprechende Fortbildung an mit dem Titel

„Fit für den beruflichen Wiedereinstieg“

Das zweitägige Seminar findet am 25. und 26. September statt.

Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer 0251 507-600.

Curriculum Kinderzahnheilkunde erfolgreich abgeschlossen

Am 05. und 06. Juni 2015 fand die diesjährige Zertifizierung des Curriculums Kinder- und Jugendzahnheilkunde in Hamburg statt. Ein Jahr lang hatten sich alle Teilnehmer/innen mit der Thematik der früh-

kindlichen Karies (ECC), mit Prävention/ Primärprophylaxe, Psychologie des Kindes und anderen Aspekten in der Kinderzahnheilkunde befasst und viele neue Erfahrungen und neues Wissen dazugewonnen.

Nun konnte ihnen nach dem bestandenen abschließenden Fachgespräch das Zertifikat überreicht werden. ■



Dr. Nora Bergmann, Marta Dawidowicz, Claudia Fischer, Birte Gieselmann, Simone Gilleßen, Elisabeth Guterath, Alexandra Mikołajczyk, Christina Mikołajczyk, Ahmed Aljawad, Antje Geiken, Jana Ghobadian, Nazmiye Hasal, Michaela Hofmann, Bea Loth, Laura Schlüter, Franziska Schol, Dr. Rukiye Tekin, Anke Tzschoppe, Gül Yildirim

Prüfer: Prof. Dr. Ulrich Schiffner, (Fortbildungsreferent der DGKiz), Frau Prof. Dr. Ursula Platzer (Klinikdirektorin Uniklinik Eppendorf), (nicht im Bild: Prof. Dr. Christian Hirsch, Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer) und von der Akademie für Fortbildung Christel Frank

Erstes Curriculum Alterszahnmedizin am 30. Mai 2015 erfolgreich beendet

Deutschland ist Europameister! Leider noch nicht im Fußball, aber im Altsein. Aktuell ist jeder fünfte Deutsche älter als 64 Jahre und auf eine Zahnarztpraxis kommen 59 Menschen mit Pflegestufe. Daraus ergeben sich deutliche Veränderungen. Heute gilt es den weiten Bogen zu spannen von fit bis Pflege, von Prophylaxe bis Prothese, von Praxis bis mobil. Viele Praxen sind noch nicht darauf eingestellt, und doch zeigt die Erfahrung, dass eine rechtzeitige Einbeziehung neuer Praxiskonzepte speziell für die älteren Menschen einen wichtigen Erfolgsfaktor für die Entwicklung der Praxen darstellt.

In diesem sechstägigen Curriculum werden die wichtigsten Aspekte behandelt, um speziell auf die Behandlung älterer Menschen vorbereitet zu sein. Referenten erzählen von ihren Erfahrungen im Praxisalltag, vom Umgang mit demenzten Patienten und geben Tipps und Tricks. Neben den Themen Prothetik, altersadäquate Parodontalbehandlung, implantologische Aspekte, Prävention und Betreuung des geriatrischen Patienten geht es in diesem Curriculum besonders darum, die Mundgesundheit dieser Patientengruppe zu erhalten, sie zu verbessern oder vorzubeugen.

Am 30. Mai 2015 fand das abschließende Fachgespräch des ersten Durchgangs dieses

Curriculums statt, und mit der Überreichung der Zertifikate wurde bestätigt, dass alle Teilnehmer die Abschlussprüfung mit Erfolg bestanden haben. ■

Prof. Christoph Benz,
Christel Frank

KONTAKT

Fragen zu diesem Curriculum beantwortet
Ihnen gerne

Christel Frank

Tel.: 0251 507-601



Dr. Dirk Bokermann, Dr. Frauke Brandt, Dr. Philipp Marco Bruns, Dr. Bernd Distelmaier, Joachim Ebbing, Johannes Eckelt, Claudia Hesse, Dr. Ernst-Georg Lückingsmeyer, Gerlinde Matzner, Katrin Milkowski, Dr. (SYR) Ghassan Miro, Dr. Mirjam Oitziner, Sven Risse, Dr. Timo Norman Rodenberg, Dr. Wilfried Röttger, Dr. Sylvia Schleppehorst, Dr. Dirk Schlieper, Dr. Cynthia Stephanie Six, Dr. Kirsten Uhlig, Dr. Nicolette Wiesemann, Dr. Heinz-Joachim Zipser. Prüfer: Prof. Dr. Christoph Benz (Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Berlin), Christel Frank (Akademie für Fortbildung).

Zahnärztliche Fortbildung

Akademie für Fortbildung

Auf der Horst 31 · 48147 Münster

Telefon E-Mail
0251 507-604 Dirc.Bertram@zahnaerzte-wl.de

Telefax: 0251 507-609

Wenn nicht anders angegeben, finden die Fortbildungen in der Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster statt.

Fachgebiet: Chirurgie/Implantologie

► MKG Chirurgie 2015 – ein klinisches Update *Wissenschaftliche Erkenntnisse für die tägliche Praxis*

Dr. Dr. Florian Jan Kupilas, Münster
Park Inn Hotel, Am Johannisberg 5, 33619 Bielefeld
Mi, 28.10.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
ZA: 79,- € / ASS: 39,50 €
Punkte: 4, Kurs-Nr.: 15 750 028

Fachgebiet: Kieferorthopädie

► Kieferorthopädie – was der Zahnarzt wissen muss

Dr. Moritz Blanck-Lubarsch, Münster
Dr. Dennis Böttcher, Münster
Westfalenhalle Kongresszentrum, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund
Mi, 28.10.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
ZA: 79,- € / ASS: 39,50 €
Punkte: 4, Kurs-Nr.: 15 750 032

Fachgebiet: Endodontologie

► „Let's Talk About Endo! Kompakt!“ *1,5-tägiges endodontisches Training mit Hands-on-Schulung*

ZA Thomas Clauder, Hamburg
Fr, 20.11.2015, 14.00 – 18.30 Uhr
Sa, 21.11.2015, 08.30 – 15.30 Uhr
ZA: 649,- € / ASS: 329,- €
Punkte: 14, Kurs-Nr.: 15 740 022

Fachgebiet: Zahnerhaltung

► Medizin trifft Zahnmedizin *Der alte Patient – Konsequenzen aus der allgemein-medizinischen Anamnese für Ihre Zahnarztpraxis*

Dr. Catherine Kempf, Pullach
Sa, 24.10.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
ZA: 399,- € / ASS: 199,- € / ZFA: 199,- €
Punkte: 8, Kurs-Nr.: 15 740 018

► Problemlösungen bei der Anfertigung tief subgingivaler Restaurationen

PD Dr. Diana Wolff, Heidelberg
Dr. Cornelia Frese, Heidelberg
Sa, 24.10.2015, 08.30 – 17.00 Uhr
ZA: 499,- € / ASS: 249,- €
Punkte: 9, Kurs-Nr.: 15 740 054

► Seniorenzahnmedizin – von A wie Alter über I wie Implantate bis Z wie Zähne – Sind mein Praxisteam und ich fit für die Senioren in meiner Praxis?

Prof. Dr. Ina Nitschke, Berlin
Sa, 31.10.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
ZA: 399,- € / ASS: 199,- € / ZFA: 199,- €
Punkte: 8, Kurs-Nr.: 15 740 053

► Neues aus der Zahnerhaltung *– Das Bleichen vitaler und avitaler Zähne – Maschinelle Kanalaufbereitung: reziprok oder exzentrisch?*

PD Dr. Till Dammaschke, Münster
Park Inn Hotel, Am Johannisberg 5, 33619 Bielefeld
Mi, 04.11.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
ZA: 79,- € / ASS: 39,50 €
Punkte: 4, Kurs-Nr.: 15 750 012

► Kofferdam in 100 Sekunden *Wie Sie Ihre konservierende Behandlung vereinfachen, verbessern und beschleunigen*

Dr. Johannes Müller, Wörth / Isar
Sa, 07.11.2015, 10.00 – 16.00 Uhr
ZA: 339,- € / ASS: 169,- € / ZFA: 169,- €
Punkte: 7, Kurs-Nr.: 15 740 050

Sie erhalten **10 % Rabatt** bei Onlineanmeldung unter www.zahnaerzte-wl.de

Fachgebiet: Parodontologie

► Klinische Parodontologie und Perioprothetik

Theoretisch-praktisches Intensivseminar zur Aneignung von praxisrelevanten Erkenntnissen und Fähigkeiten

Dr. Arkadius Kuczek, Freudenberg
Fr, 30.10.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Sa, 31.10.2015, 08.30 – 15.30 Uhr
ZA: 549,- € / ASS: 279,- €
Punkte: 14, Kurs-Nr.: 15 740 031

► Parodontologie im Wandel der Demographie und der Erfolgskriterien

Dr. Inga Harks, Münster
Dr. Anna Maria Marx, Düsseldorf
Westfalenhalle Kongresszentrum, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund
Mi, 11.11.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
ZA: 79,- € / ASS: 39,50 €
Punkte: 4, Kurs-Nr.: 15 750 021

► Aktuelle Entwicklungen in der Parodontologie

Prof. Dr. Christoph Dörfer, Kiel
Sa, 14.11.2015, 09.30 – 16.15 Uhr
ZA: 299,- € / ASS: 149,- €
Punkte: 8, Kurs-Nr.: 15 740 016

Fachgebiet: Interdisziplinäre Zahnheilkunde

► Notfallmedizin für das zahnärztliche Praxisteam

Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Münster
Mi, 18.11.2015, 14.15 – 19.00 Uhr
ZA: 209,- € / ASS: 109,- € / ZFA: 109,- €
Punkte: 6, Kurs-Nr.: 15 740 010

Fachgebiet: Praxisführung

► Praxisabgabe / Praxisnachfolge in rechtlicher, wirtschaftlicher und praktischer Hinsicht

Dozententeam, ZÄKWL
Michael Goblirsch, Münster
Parkhotel, Kirchstr. 27, 33330 Gütersloh
Fr, 23.10.2015, 15.00 – 18.30 Uhr
ZA: 75,- € / ASS: 75,- €
Punkte: 5, Kurs-Nr.: 15 750 101

► Z-PMS Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Einführungsveranstaltung für die Zahnärztin / den Zahnarzt und das Praxisteam

Anja Gardian, ZÄKWL
Sa, 24.10.2015, 09.00 – 12.30 Uhr
ZA: 199,- € / ASS: 199,- € / ZFA: 145,- €
Punkte: 5, Kurs-Nr.: 15 762 002

► Praxisabgabe / Praxisnachfolge in rechtlicher, wirtschaftlicher und praktischer Hinsicht

Dozententeam, ZÄKWL
Michael Goblirsch, Münster
Gesellschaft d. Harmonie, Gudrunstr. 9, 44869 Bochum
Fr, 30.10.2015, 15.00 – 18.30 Uhr
ZA: 75,- € / ASS: 75,- €
Punkte: 5, Kurs-Nr.: 15 750 102

► Ab heute kostet's was!

Gute Leistung für ein angemessenes Honorar. Wie setze ich es um? Wie sag' ich's meinen Patienten?

Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum
Sa, 07.11.2015, 09.30 – 15.30 Uhr
ZA: 249,- € / ASS: 129,- € / ZFA: 129,- €
Punkte: 7, Kurs-Nr.: 15 740 007

Fachgebiet: Arbeitskreise

► GOZ-Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung

Thema: Schnittstelle GOZ + BEMA im Bereich Kons + Neuigkeiten aus dem Abrechnungswesen

Daniela Fischer, ZÄKWL
Michaela Stachelhaus, Schermbeck
Mi, 30.09.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
ZA: 89,- € / ASS: 89,- € / ZFA: 44,50 €
Punkte: 4, Kurs-Nr.: 15 710 733

► Arbeitskreis Funktionstherapie

Dr. Uwe Harth, Bad Salzuffeln
Dr. Christian Mentler, Dortmund
Mi, 11.11.2015, 15.00 – 19.00 Uhr
ZA: 129,- € / ASS: 129,- €
Punkte: 5, Kurs-Nr.: 15 710 742

Sie erhalten **10 % Rabatt** bei Onlineanmeldung unter www.zahnaerzte-wl.de

Fortbildung für Zahnmedizinische Assistenz- und Verwaltungsberufe

Akademie für Fortbildung

Auf der Horst 31 · 48147 Münster

Telefon	E-Mail
0251 507602	Simone.Meyer@zahnaerzte-wl.de

Telefax: 0251 507-619

Wenn nicht anders angegeben, finden die Fortbildungen in der Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster statt.

Fachgebiet: Röntgen

► Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz

Daniela Blanke, ZÄKWL
Fr, 30.10.2015, 14:00 – 16:00 Uhr
ZFA: 59,- €
Kurs-Nr.: 15 342 008

► Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz

Daniela Blanke, ZÄKWL
Fr, 20.11.2015, 14:00 – 16:00 Uhr
ZFA: 59,- €
Kurs-Nr.: 15 342 009

Fachgebiet: Prophylaxe

► Maschinelle Belagsentfernung mit Schall- und Ultraschallinstrumenten in Theorie und Praxis

Dr. Martin Sachs, Münster
Mi, 30.09.2015, 14:30 – 18:00 Uhr
ZFA: 119,- €
Kurs-Nr.: 15 342 619

► Zusatzmodul Prophylaxe bei alten Menschen und Menschen mit Handicap

Barbara Peckmann, DH, ZÄKWL
Doris Brinkmann, DH, ZÄKWL
Mi, 21.10.2015, 08:00 – 17:00 Uhr
ZFA: 249,- €
Kurs-Nr.: 15 342 360

► Zahnaufhellung: Sicher und erfolgreich

Oder: Wie Sie mit Begeisterung Ihre Patienten strahlen lassen!

Dr. Carsten Stockleben, Hannover
Mi, 04.11.2015, 15:00 – 18:00 Uhr
ZFA: 89,- €
Kurs-Nr.: 15 342 625

► Basiskurs Prophylaxe

IP 1-4

Dr. Gertrud Kumpf, Lennestadt
Gabriele Heinz, ZMP, Freudenberg
Dorothee Schulz, ZMF, Burbach
Albert-Magnus-Ambulantes Zentrum, Albert-Magnus-Straße, 57072 Siegen
Sa, 07.11.2015 | Sa, 14.11.2015, je 08:00 – 17:00 Uhr
ZFA: 315,- €
Kurs-Nr.: 15 352 315

► Versiegelung von Zahnfissuren

Dr. Jörg-Christian Winrich, Bad Oeynhausen
Daniela Greve-Reichrath, ZMF, Lübbecke
Praxis Dr. Speyer, Niederwall 9, 32312 Lübbecke
Sa, 14.11.2015 | Sa, 05.12.2015, je 08:00 – 17:00 Uhr
ZFA: 310,- €
Kurs-Nr.: 15 352 337

► Zusatzmodul Prophylaxe bei Erwachsenen

Sonja Bethke, DH, ZÄKWL
Dipl.-DH Irene Thiesen, ZÄKWL
Mi, 18.11.2015, 08:00 – 17:00 Uhr
ZFA: 249,- €
Kurs-Nr.: 15 342 351

Fachgebiet: Chirurgie/Implantologie

► Implantologische Assistenz

Dr. Joachim Schmidt und Team, Brilon
Mo, 02.11.2015 | Di, 03.11.2015 | Mi, 04.11.2015 | Do, 05.11.2015, je 09:00 – 16:30 Uhr
ZFA: 390,- €
Kurs-Nr.: 15 342 041

Fachgebiet: Abrechnung

► Abrechnung für Einsteiger und Reaktivierer I

Michaela Stachelhaus, Schermbeck
 Mo, 28.09.2015 | Di, 29.09.2015, je 09:00 – 16:00 Uhr
 ZFA: 239,- €
 Kurs-Nr.: 15 342 603

► Abrechnung für Einsteiger und Reaktivierer I

Michaela Stachelhaus, Schermbeck
 Mo, 19.10.2015 | Di, 20.10.2015, je 09:00 – 16:00 Uhr
 ZFA: 239,- €
 Kurs-Nr.: 15 342 604

► Abrechnung für Einsteiger und Reaktivierer II

Michaela Stachelhaus, Schermbeck
 Mo, 09.11.2015 | Di, 10.11.2015, je 09:00 – 16:00 Uhr
 ZFA: 239,- €
 Kurs-Nr.: 15 342 607

► GOZ II – für Fortgeschrittene und solche, die es werden wollen

Daniela Greve-Reichrath, ZMF, Lübbecke
 Di, 10.11.2015 | Di, 17.11.2015, je 09:00 – 16:00 Uhr
 ZFA: 249,- €
 Kurs-Nr.: 15 342 613

Fachgebiet: Praxisführung

► Fit für den beruflichen Wiedereinstieg

Ein Seminar zur Aktualisierung der beruflichen Handlungsfähigkeiten für Berufsrückkehrer/innen

Dr. Jörg-Christian Winrich, Bad Oeynhausen
 Doris Sander, Lippstadt
 Fr, 25.09.2015, 09:00 – 16:30 h
 Sa, 26.09.2015, 09:00 – 17:30 Uhr
 ZFA: 375,- €
 Kurs-Nr.: 15 342 608

► Praxismaterialien – was man heutzutage wissen & beachten sollte!

Dr. Jörg-Christian Winrich, Bad Oeynhausen
 Fr, 23.10.2015, 15:00 – 17:30 Uhr
 ZFA: 99,- €
 Kurs-Nr.: 15 342 620

Fachgebiet: Berufsausbildung

► Prüfungsvorbereitungsseminar „Leistungsabrechnung“ für die Winterprüfung 2015/2016 zur ZFA

Doris Sander, Lippstadt
 Claudia Kantak, Hagen
 Berufskolleg Schloß Neuhaus, An der Kapelle 2, 33104 Paderborn
 Sa, 17.10.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
 ZFA: 30,- €
 Kurs-Nr.: 15 250 900

► Prüfungsvorbereitungsseminar „Leistungsabrechnung“ für die Winterprüfung 2015/2016 zur ZFA

Rilana Kohl, Werl
 Claudia Kantak, Hagen
 Berufskolleg Hagen, Springmannstr. 7, 58095 Hagen
 Sa, 19.09.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
 ZFA: 30,- €
 Kurs-Nr.: 15 250 901

► Prüfungsvorbereitungsseminar „Leistungsabrechnung“ für die Winterprüfung 2015/2016 zur ZFA

Doris Sander, Lippstadt
 Rilana Kohl, Werl
 Sa, 31.10.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
 ZFA: 30,- €
 Kurs-Nr.: 15 250 902

Fachsprachentest

Seit gut einem Jahr führt die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe im Auftrag der Bezirksregierung die Fachsprachentests im Rahmen der Anerkennung einer im Ausland erworbenen Approbation durch (wir berichteten darüber 3/2014 und 3/2015). Nach nunmehr 80 Prüfungen ist es Zeit Zwischenbilanz zu ziehen und Erfahrungen auszutauschen. Aus diesem Grund trafen sich am 12. August die Mitglieder beider Kommissionen und begrüßten zu diesem Treffen Frau Schostag-Grondorf, Juristin der Bezirksregierung Detmold und Herrn Micke, Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW. In der sehr konstruktiven Diskussion wurde vor allem der Aspekt des Patientenschutzes vor dem Hintergrund der Gesetzesgrundlage erörtert. So konnten gemeinsame Ziele identifiziert und Strategien, wie auch gegenseitige Unterstützungen vereinbart werden. Die Gäste nahmen im Anschluss an den Sprachprüfungen teil und überzeugten sich von der hohen Qualität und Objektivität des Verfahrens. Aufgrund der großen Nachfrage wird die Kommission bis Jahresende noch weitere zusätzliche Termine anbieten. ■



von links: Dr. Dorothea Bartling*, Dr. Ulrich Eismann*, Marion Schostag-Grondorf (Bez. Reg. Detmold), Knut Micke, (MGEPA), PD Dr. Anne Wolowski*, Dr. Martina Lösser*, Heike Bouaouda, Ingrid Hartmann, Dr. Carl-Theodor Plöger*, Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger*
(* = Überprüfungskommission zur Ermittlung von Sprachkenntnissen)

Bild: ZÄKWL

Verschiedenes

Gespräch mit der Dortmunder Ärzteschaft

Um Schnittstellen in der zahnmedizinischen und medizinischen Versorgung von Patienten ging es am 15. Juni 2015 in einem Gespräch der Bezirksstelle Dortmund mit dem Dortmunder Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Dr. Prosper Rodewyk. Dabei konzentrierten sich Dr. Sabine Wagner (Bezirksstellenvorsitzende Do) und Dr. Michael Bartling (stellvertretender Bezirksstellenvorsitzender Do) auf Themen wie Early Childhood Caries (ECC), Blutgerinnungshemmer und Bisphosphonat-Medikation.

Zum Thema ECC hielten es die Gesprächsteilnehmer für notwendig eine engere Zu-

sammenarbeit zwischen Kinder-/Jugendärzten und den Dortmunder Zahnärzten zu finden. Auf diese Weise könne der für eine erfolgreiche Prävention frühkindlicher Karies wichtige Zugang zu den Eltern bzw. den behandelnden Kinderärzten geschaffen werden.

Da die Medikation von Bisphosphonaten weitreichende Folgen für die zahnärztliche Behandlung hat, wurde der Wunsch nach einem intensiven Austausch bzw. einer Rücksprache – optimalerweise vor Beginn der Medikation – zwischen den behandelnden Ärzten und Zahnärzten geäußert. Diese Information ist für die Planungen von Implantaten, Erwachsenen-KFO und Zahnersatz

notwendig. Ärzte sollten die Patienten intensiver aufklären und den Zahnarzt auf ihre Bisphosphonattherapie hinweisen.

Weiteres Thema war die Frage nach dem richtigen Vorgehen bei Patienten, welche unter dem Einfluss von Blutverdünnern bzw. Antikoagulantien stehen. Als problematisch werteten die Gesprächspartner die stetig steigende Zahl von Patienten, welche mit Blutgerinnungshemmern therapiert oder prophylaktisch versorgt werden. Die ständige Entwicklung neuer Medikamente macht eine Absprache umso nötiger. ■

**Dr. Sabine Wagner,
Dr. Michael Bartling**

1990: Bielefelder Zahnärzte laden Kollegen aus dem neuen Bundesland Brandenburg ein



v.l.n.r.: Dr. Götz Seiter, Charlotte Balshüsemann, Dr. Lieselotte Seiter, Dr. Teja Balshüsemann

Nach 25 Jahren sahen sie sich wieder, und man hat sich auch gleich erkannt. Damals, im Juni 1990, war die Freude über den Mauerfall noch allgegenwärtig, doch wusste man noch nicht, wie schnell sich die bundesdeutschen Strukturen auf die „Neuen Bundesländer“ übertragen würden, vor allem auch im Gesundheitsbereich. Doch der Wechsel vollzog sich zügig, und die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hatte in kurzer Zeit eine Art Tutoren-Betreuung mit der gerade gebildeten Zahnärztekammer Brandenburg vereinbart, um die „Ost-Zahnärzte“ in die Modalitäten einer Niederlassungs-Praxis nach westdeutscher Art einzuweißen.

Der Bielefelder Kollege Dr. Thomas Wöhning hatte die Idee, die er auf dem Zahnärztestammtisch Bielefeld-Mitte vortrug, einige Kollegen aus dem neuen Bundesland Brandenburg nach hier einzuladen, damit sie vor Ort die Abläufe einer Praxis kennenlernen konnten. Etwa 20 Kolleginnen und Kollegen kamen im Juni 1990 also mit dem Bus auf dem Kesselbrink an und wurden auf die anwesenden Bielefelder Zahnärzte verteilt.

Das Zahnärzte-Ehepaar Dr. Lieselotte und Dr. Götz Seiter gelangten auf diese Weise zum Zahnärzte-Ehepaar Balshüsemann, welches sie für eine Woche im Wohnhaus aufnahm und täglich mit ihr in die eigene Praxis in der Kleinen Howe zur Behandlung der Patienten fuhr, wobei Frau Dr. Lieselotte Seiter vorwiegend von der Praxisgemeinschaft Dr. Sabine und Dr. Jürgen Harwardt betreut wurde. Hier erfuhren sie alles über

Praxisablauf, Bestellsystem, Helferinneneinsatz, Materialauswahl und -Beschaffung, und natürlich die individuelle Patientenbehandlung, wie sie hier im Westen der Bundesrepublik ausgeübt wurde.

Nach der Rückkehr in ihren Wohnort Eisenhüttenstadt mussten sich die Zahnärzte Dres. Seiter niederlassen, weil Herr Dr. Seiter zum 31. März 1991 als Betriebszahnarzt gekündigt worden war. Das gelang erst nach erheblichen Problemen z.B. der Kreditbeschaffung, da sich auch noch die Banken im Aufbau befanden und das Dentaldepot bei der Auftragserteilung wegen der Fülle der plötzlichen Aufträge Druck machte, wie sie jetzt berichteten.

Heute, am 18. Juni 2015 nach 25 Jahren, waren sie zu Besuch bei ihren damaligen Gastkollegen und haben dankbar festgestellt, dass sie viele Anregungen und Methoden in ihre Praxisgründung und -behandlung mit einfließen lassen konnten.

Wie schön, dass in den folgenden Tagen das Wetter mitspielte, so dass ein Tagesausflug zum Hermannsdenkmal und zu den Exersteinen neben einem Bummel durch die Altstadt von Bielefeld dem Besuchsprogramm noch einen eindrucksvollen Rahmen geben konnte. Mit dem Versprechen der Gastgeber, in der nächsten Zeit einen Gegenbesuch nach Eisenhüttenstadt einzuplanen, endete das gesprächsintensive und herzliche Wiedersehen. ■

Charlotte Balshüsemann,
Dr. Teja Balshüsemann



Konzept Alterszahnmedizin

Das Konzept Alterszahnmedizin der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe leistet in vertrauensvoller Abstimmung und enger Zusammenarbeit mit Alten- und Pflegeeinrichtungen einen Beitrag, die Mundgesundheit der Bewohner zu erhalten, sie zu verbessern, Allgemeinerkrankungen und Mundkrankheiten vorzubeugen sowie dem Pflegepersonal sachliche Hilfestellung zu geben.

Beratungszahnärzte gesucht

Die Mund- und Zahngesundheit hat gerade im Alter einen hohen Stellenwert für das Allgemeinbefinden, die Kommunikationsfähigkeit und die Lebensqualität der Menschen.

So ist ein funktionsfähiges Gebiss eine wesentliche Voraussetzung für ein beschwerdefreies Abbeißen, Kauen und Verdauen und ermöglicht eine vielseitige sowie gesunde Ernährung.

Daneben kann auch der Entstehung bestimmter Krankheiten – z. B. Pneumonie und Endokarditis – vorgebeugt werden. Eine gründliche zahnärztliche Munduntersuchung bei dem Einzug von pflegebedürftigen Patienten in eine Wohn- und Pflegeeinrichtung sowie regelmäßige Zahnarztkontrollen sind sinnvoll und wichtig, weil sich mit zunehmendem Alter Munderkrankungen häufen können.

Vorsorgeuntersuchungen und präventive Maßnahmen haben demnach vielfältige Vorteile.

Haben Sie Interesse, sich im Rahmen des Konzeptes Alterszahnmedizin einzubringen, das Pflegepersonal zahnmedizinisch zu schulen und zu beraten? Dann melden Sie sich gerne bei der Kammer.

Ihre Ansprechpartnerin:

Anja Hoppe
☎ 0251 507-561
✉ Anja.Hoppe@zahnaerzte-wl.de

Herzliche Glückwünsche

e	99 Jahre Herbert Pack, Ennepetal	08.07.2015	82 Jahre Dr. Ernst Winkler, Bad Lippspringe Dr. Gerhard Orthaus, Bochum Prof. Dr. Dr.h.c. Dieter E. Lange Altenberge Dr. Heiner Wilmer, Münster	07.06.2015 13.06.2015 10.07.2015 13.07.2015
	95 Jahre Rudolf Apffelstaedt, Münster	31.07.2015		
g	94 Jahre Dr. med. dent. Wolfgang Koenigsbeck, Schwelm	30.06.2015	75 Jahre Dr. Friedrich Schneider, Gladbeck Dr. Rainer Scholz, Castrop-Rauxel Dr. Gerd Mülverstedt, Lemgo Dr. Karin Schauließ, Hörstel-Riesenbeck Dr. Michael Sapalidis, Paderborn	04.06.2015 12.06.2015 02.07.2015 06.07.2015 29.07.2015
	91 Jahre Jolande Otten, Havixbeck Dr. Gisela Busch, Arnsberg Dr. Marianne Köhler-Budde, Recklinghausen	02.06.2015 20.06.2015 20.07.2015		
t	90 Jahre Dr. med. dent. Alfred Schäfer, Paderborn Dr. med. dent. Hermann Wibbe, Hamm	15.06.2015 21.06.2015	70 Jahre Dr. med. dent. Hans-Joachim Hultsch, Werdohl Dr. Barbara Pollkötter, Herzebrock Dr. Otto-Gerhard Bartelt, Meinerzhagen Dr. med. dent. Wolfgang Gutzmer, Dorsten Dr. Wolfgang Winner, Münster Dr. med. dent. Klaus Bergfeld, Lüdenscheid Dr. med. dent. Joachim Michels, Paderborn Dr. med. dent. Wolfgang Elsner, Ladbergen Dr. med. Sabine Gängler, Herdecke	15.06.2015 17.06.2015 07.07.2015 09.07.2015 09.07.2015 20.07.2015 20.07.2015 24.07.2015 28.07.2015
	89 Jahre Kurt Boeddinghaus, Herne Erika Schwarting, Bad Lippspringe Dr. Clemens Weddige, Coesfeld	25.07.2015 26.07.2015 27.07.2015		
r	88 Jahre Dr. Theodor Wichmann, Münster Dr. med. dent. Johannes Bäumer, Ibbenbüren Manfred Schröder, Bielefeld Dr. Klaus Münstermann, Gelsenkirchen Margarethe Rüter, Sundern	03.06.2015 23.06.2015 10.07.2015 17.07.2015 23.07.2015	65 Jahre Paul-Gerhard Kipper, Bochum Dr. med. Helmut Scheler, Hagen Dr. Theodor Frey, Werl Dr. Karl-Heinz Schwarz, Holzwickede Dr. med. dent. Heinrich Meis, Borken Dr. med. dent. Rüdiger Schmischke, Hemer Dr. Gilbert Jeuken, Ahlen Brigitte Walther-Scheunemann, Soest	04.06.2015 19.06.2015 20.06.2015 22.06.2015 03.07.2015 05.07.2015 29.07.2015 31.07.2015
	85 Jahre Dr. med. Dr. med. dent. Heinz Wolfgang Boehl, Marl Fritz Tesch, Dortmund Dr. med. dent. Guido Schaten sen., Recklinghausen Fritz Hans-Joachim Traxel, Steinfurt	11.06.2015 06.07.2015 11.07.2015 16.07.2015		
b	84 Jahre Christian Cymorek, Bad Salzufflen	03.07.2015	60 Jahre Dr. med. dent. Christoph Bauschulte, Rietberg Edith Furk, Borken Dr. med. dent. Bernd Dargel, Coesfeld Dr. med. dent. Ulrich Kaiser, Plettenberg Dr. med. dent. Michael Hellenthal, Bochum Dr. Hans-Joachim Steinbrück, Anröchte Dr. med. dent. Ulrich Rau, Bochum	12.06.2015 01.07.2015 02.07.2015 11.07.2015 19.07.2015 22.07.2015 24.07.2015
	83 Jahre Dr. med. dent. Heinrich Wesselborg, Bottrop	14.07.2015		

Tagung der Beraterinnen und Berater gem. § 76 Berufsbildungsgesetz



Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat als zuständige Stelle die Ausbildung zu überwachen und fördert diese durch Beratung der an der Berufsbildung beteiligten Personen. Zu diesem Zweck sind laut Gesetz Beraterinnen und/oder Berater zu bestellen. Um möglichst ortsnah zu sein wurde diese Aufgabe an die Bezirksstellen übertragen, die im Rahmen der in diesem Jahr durchgeführten Neuwahlen auch eine teilweise Neubesetzung dieses Ehrenamtes vorgenommen hat. Aus diesem Grunde hat die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe unter der Leitung von ZA Hans-Joachim Beier, Mitglied des Vorstandes, am 24. Juni 2015 eine Informationsveranstaltung für alle Beraterinnen und Berater in Münster durchgeführt.

Neben einem arbeitsrechtlichen Vortrag durch einen Fachanwalt für Arbeitsrecht, wurde auch über die Ausbildungsförderung, die Motivation der Praxen sowie das hochzuhaltende Ausbildungsniveau diskutiert. ■

Ina Schmidt

Änderung der Bundesbeihilfeverordnung

Die sechste Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung vom 27. Mai 2015 ist am 06.06.2015 in Kraft getreten.

Sie hat u. a. Auswirkungen auf die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen vor Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels.

Soweit der zahnärztliche Bereich betroffen ist, finden Sie eine Gegenüberstellung auf unserer Homepage unter:

Praxisteam → Abrechnung → GOZ → Beihilfe → Änderung der Bundesbeihilfeverordnung vom 27.05.2015 ■



**Sechste Verordnung
zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung
vom 27. Mai 2015**



© pro Dento e.V.

Seite 1 von 11
© Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Wir werden ihr Andenken in Ehren halten

Totengedenken

Dr. Volker Lueg
Dortmund
* 20.07.1933 † 13.01.2015

Dr. Ulrich Heuser
Hagen
* 08.02.1928 † 04.03.2015

Dr. Loirina Hahn-Antoni
Bad Salzflen
* 02.12.1924 † 31.05.2015

Dr. Irmgard
Bezenberger-Wittkopp
Dortmund
* 19.05.1924 † 31.05.2015

Dr. Ingolf Amberg
Herdecke
* 29.09.1946 † 03.06.2015

Dr. Joachim Fehr
Iserlohn
* 06.05.1951 † 05.06.2015

Dr. Lore Schmidt
Gütersloh
* 02.06.1931 † 06.06.2015

Dr. Dr. Wolfgang Waldmann
Bielefeld
* 18.12.1943 † 17.06.2015

Dr. Hildegunde Billig
Münster
* 19.07.1928 † 18.06.2015

Dr. Wolf Kuhlmann
Oerlinghausen
* 04.12.1926 † 18.06.2015

Dr. Rolf Hubert
Dülmen
* 09.05.1944 † 19.06.2015

Dr. Jana Kiroff
Bochum
* 15.04.1928 † 20.06.2015

Hans-Jochen Spohr
Schwerte
* 14.09.1941 † 21.07.2015

Dr. Paul Vallée
Dortmund
* 20.08.1943 † 31.07.2015

Dr. Ziya Elgün
Bottrop
* 03.06.1950 † 02.08.2015

Zahnärzteblatt

Westfalen-Lippe

IMPRESSUM

Herausgeber

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Auf der Horst 29

Postfach 8843

48047 Münster

Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe

c/o KZWWL

Auf der Horst 25

Postfach 4220

48023 Münster

Bekanntmachung der Zahnärztekammer

Westfalen-Lippe gem. § 23 der Satzung.

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

Westfalen-Lippe gem. § 31 der Satzung.

Mit Amtlichen Nachrichten der

Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

gem. § 15 der Zulassungsverordnung für

Vertragszahnärzte.

Redaktion KZWWL

Koordination ZBWL, verantwortlich

Dr. Burkhard Branding

Tel.: 0251 507-104

Fax: 0251 507-117

E-Mail: branding@zahnaerzte-wl.de

Redaktion ZÄKWL

Christina Conradi-Starr

Tel.: 0251 507-508

Fax: 0251 507-65508

E-Mail: christina.conradi-starr@zahnaerzte-wl.de

Layout

Michael Schauer

Tel.: 0251 507-322

Fax: 0251 507-65322

E-Mail: michael.schaumer@zahnaerzte-wl.de

Verantwortlich für ZÄKWL-Beiträge

ZA Jost Rieckesmann ■

Verantwortlich für KZWWL-Beiträge

Dr. Burkhard Branding ■

Verantwortlich für gemeinsame Beiträge

ZA Jost Rieckesmann, Dr. Burkhard Branding ■

Verlag und Produktion

Druckerei Buschmann GmbH & Co. KG

Nevinghoff 18

48147 Münster

www.druckerei-buschmann.de

Die Zeitschrift erscheint zweimonatlich. Der Bezugspreis beträgt jährlich € 19,20. Einzelheft € 3,20 (incl. 7% MwSt). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Für die Mitglieder der ZÄKWL und der KZWWL ist der Bezugspreis durch den Mitgliederbeitrag abgegolten. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Körperschaften wieder.



Stammtische

Castrop-Rauxel

Termin: **01.12.2015**

ab 19:00 Uhr im Restaurant „Olivo“, Bahnhofstr. 60,
Castrop-Rauxel

Ansprechpartner: Ludwig Dördelmann,
Tel.: 02305 75075, Fax: 02305 81780

Detmold

Termin: **01.10.2015**

ab 20:00 Uhr in der Gaststätte „Theotmalli“,
Meierstraße 8, Detmold

Ansprechpartner: Axel Jonas,
Tel.: 05231 39999, Fax: 05231 39993,
E-Mail: info@axeljonas.de

Dortmund

**Bedingt durch die Größe der Stadt gibt es 12 über das
Stadtgebiet verteilte regionale Stammtische.**

**Den jeweiligen Stammtisch mit Ansprechpartner
erfahren Sie unter:**

www.dozv.de → Stammtisch

Herne

Termine: **17.09.2015 und 15.10.2015**

ab 19:30 Uhr in Speckmanns Mühlenstuben,
Sodinger Straße 127, 44627 Herne

Ansprechpartner: Dr. Arnold Paul,
Tel.: 02323 51844, Fax: 02323 53380

Lengerich

Termine: **10.09.2015 und 08.10.2015**

ab 20:00 Uhr „Haus Werlemann“, Altstadt 8,
Parkplatz: Alte Schulstraße

Ansprechpartner: Dr. Wolfgang Elsner,
Tel.: 05485 2247, Fax: 05485 2247

Lübbecke

Termine: **10.09.2015 und 22.10.2015**

ab 20:00 Uhr in der Gaststätte „Am Kamin“,
Niedernstraße 25, 32312 Lübbecke

Ansprechpartner: Rüdiger Winkelmann,
Tel.: 05743 1370, Fax: 05743 2796

Lüdinghausen

Termin: **10.09.2015**

ab 20:00 Uhr im „Hotel zur Post“, Lüdinghausen

Ansprechpartner: Dr. Rolf Egermann,
Tel.: 0171 4100504, Fax: 02591 88771

Witten-Hattingen-Sprockhövel

Termine: **14.09.2015 und 19.10.2015**

ab 20.00 Uhr im Restaurant „Zum Hackstück“
Hackstückstraße 123, 45527 Hattingen

Ansprechpartner: Hans-Joachim Beier,
Tel.: 02324 53258, Fax: 02324 55458,
E-Mail: zahnarzt.beier@t-online.de ■

VZWL

Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe vom 01.01.2014

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 30.05.2015 auf Grund des § 6 Abs. 1 Nr. 10 i. V. m. § 20 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 09.05.2000 (GV.NRW. S. 403) – SGV.NRW 2122 – folgende Änderung der Satzung beschlossen, die durch Erlass des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 09.07.2015 – Vers 35-00-1 (U 7) III B4 genehmigt worden ist.

Die Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe wird wie folgt geändert:

§ 46

Widersprüche gegen Entscheidungen nach §§ 42 bis 45

„Die §§ 46, 5 Nr. 10 der Satzung werden ersatzlos aufgehoben.“

§ 58

Rentenanpassung

„§ 58 der Satzung wird ersatzlos aufgehoben.“

genehmigt: Düsseldorf, den 09.07.2015
Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen
(Christian Schmitz)

ausgefertigt: Münster, den 14.07.2015
Dr. Klaus Bartling
Präsident



- ▶ **Vertreterversammlung der KZVWL**
- ▶ **Kammerversammlung der ZÄKWL**

Gemäß den Beschlüssen der VV der KZVWL und der KV der ZÄKWL werden die Vertreterversammlung und die Kammerversammlung an einem Wochenende,

am 13. und 14. November 2015

in der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Straße 4-6
44141 Dortmund, durchgeführt.

Ablauf:

- ▶ Freitag, **13.11.2015**, 10:00 Uhr: **Vertreterversammlung der KZVWL**
- ▶ Samstag, **14.11.2015**, 09:00 Uhr: **Kammerversammlung der ZÄKWL**

Die Sitzungen sind für Mitglieder der KZVWL bzw. ZÄKWL öffentlich.

